

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konseling Keluarga

1. Sejarah Konseling Keluarga

a. Perkembangan Konseling Keluarga di Indonesia

Perkembangan konseling keluarga di Indonesia tertimbun oleh semaraknya perkembangan bimbingan dan konseling di sekolah. Bimbingan dan konseling (BK) di sekolah pada masa tahun 60-an bahkan sampai saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan, karena banyak sekali masalah-masalah siswa, seperti kesulitan belajar, penyesuaian sosial, dan masalah perilaku siswa yang tidak dapat dipecahkan oleh guru biasa. Jadi diperlukan guru BK untuk membantu siswa.

Namun sejak awal, lulusan BK ini memang sangat sedikit sehingga sekolah mengambil kebijakan menjadikan guru biasa merangkap BK. Hal ini telah mencemarkan nama BK karena banyak perlakuan guru BK yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip BK, seperti memarahi siswa, bahkan ada yang memukul.

Mengenai kasus keluarga, banyak juga ditemukan di sekolah seperti siswa yang menyendiri dan suka termenung. Selidik punya selidik, ternyata keluarganya berantakan, misalnya ayah ibu bertengkar dan bercerai.

Beberapa indikator perkembangan BK.¹ Berikut akan penulis uraikan satu persatu:

- 1) Guru pembimbing tidak secara khusus menangani masalah keluarga, akan tetapi disambulkan dalam penanganan masalah kesulitan belajar, penyesuaian sosial, dan pribadi siswa. Guru-guru pembimbing sekolah menemukan masalah-masalah kesulitan belajar dan masalah lainnya seperti sosial dan pribadi siswa, berkaitan dengan keadaan sosial-psikologis keluarga. Misalnya, kesulitan belajar siswa diduga bersumber dari ketidak harmonisan komunikasi antar anggota keluarga atau adanya kepincangan dalam sistem keluarga.
- 2) Terjadi anggapan yang keliru bahwa konseling keluarga adalah bimbingan bagi para calon ibu dan bapak yang akan memasuki hidup berumah tangga. Mereka ini memerlukan bimbingan keluarga. Anggapan ini masih terjadi hingga tahun 1983.
- 3) Pada tahun 1983, di jurusan BK IKIP Bandung, menjadikan konseling keluarga sebagaimana yang ada di negara asalnya yakni Amerika Serikat. Orentasi konseling keluarga adalah pengembangan individu anggota keluarga melalui sistem keluarga yang mantap dan komunikasi antar anggota keluarga yang harmonis.

¹ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 24-27

b. Beberapa Tokoh Konseling Keluarga

1) Virginia Satir

Adalah seorang psikiatris pekerja sosial yang berafiliasi dengan *Chicago Psychiatric Institute* (CPI). Ia tertarik pada pekerjaan Bowen dalam *National Institute of Mental Health* (NIMH). Bowen adalah salah seorang pelopor *Menninger Clinic* yang terkenal itu, bertempat di *Topeka, Kansas*. Selanjutnya Satir bersama Jackson di MRI mengembangkan pola-pola komunikasi dalam keluarga. Salah satu pemberian Satir yang besar adalah kemampuannya dalam menafsirkan maupun mempraktikkan formulasi-formulasi secara kompleks yang terungkap dalam berbagai metodenya. Buku publikasinya yang terkenal ialah *Cojoint Family Therapy* mengemukakan desimilasi *family therapy* sebagai metode.

Setelah meninggalkan MRI, Satir adalah orang pertama yang menjadi direktur *Esalen Institute* di Big Sur, California. Saat itu ia merupakan orang pertama yang terkenal dalam pengajaran dan latihan dalam psikologi humanistik. Pusat perhatian dalam *Esalen* ialah tentang pertumbuhan, kesadaran, dan perasaan yang sama dengan minat perkembangan dalam proses sensori. Dalam tugasnya di lapangan ia mengembangkan target pekerjaan terapeutik sebagai berikut: Harga diri individu anggota keluarga, kualitas penyaluran, dan pemolaan komunikasi keluarga, aturan yang menata perilaku keluarga dan pernyataan-pernyataan afektif, ikatan antara anggota keluarga dengan masyarakat dan lembaga-lembaga.

2) Jay Haley

Ketika Bateson Projeck berakhir tahun 1962, Jay Haley bergabung dengan Satir dan Jackson di MRI. Sementara itu ia mengajar mahasiswanya mengenai proses komunikasi antar manusia dan aplikasi ide-ide ini dalam interaksi dikeluarga. Ia juga terlibat dalam berbagai riset dalam bidang ini yang banyak menyumbang pengembangan bidang *family therapy*. Bidang minatnya itu tampak dalam bukunya *The Strategies of Psychotherapy* 1963. Menurut Haley perjumpaan terapeutik arah terapi yang efektif. Haley menyarankan ketika terapis membangun suatu kerangka yang penuh kebaikan dimana perubahan sedang berlangsung, si terapis juga membolehkan kliennya melanjutkan perilaku yang tak berubah dan membiarkan paradoks itu selama perilaku tanpa perubahan itu masih ada.

Tujuan terapi menurut Haley ialah mendefinisikan dan mengubah hierarki keluarga yang dicapai melalui perjuangan kekuatan terapeutik yang ditandai oleh seleksi bertujuan dari terapis dan pelaksanaan strategi intervensif. Bagaimana perubahan terjadi dan bagaimana gejala-gejala berkembang bukanlah hal yang penting bagi

Haley. Bagaimana *insight* dan kesadaran terjadi, dan pengetahuan tentang sistem keluarga, tidak relevan dengan terapi Jay Haley.

3) Salvatore Minuchin

Keluar dari *Mental Research Institute* (MRI), Haley bergabung dengan Minuchin di Klinik Bimbingan Anak Philadelphia (tahun 60-an). Menurut Minuchin, faktor-faktor penting yang menentukan pola interaksi dalam keluarga ialah struktur keluarga, batas-batas wewenang anggota keluarga, proses sistem keluarga, dan pembagian tugas dalam keluarga.²

2. Pertumbuhan Konseling Keluarga

Mengikuti penemuan konseling keluarga (*family therapy*) tahun 50-an dan operasionalisasinya tahun 60-an, gerakan konseling keluarga telah tumbuh dalam model yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Pertumbuhan itu tampak pada hal-hal: rentangan masalah, para pakar atau praktisi, publikasi ilmiah, dan ditraining para anggota.³ Berikut akan penulis uraikan satu persatu:

a. Rentang Masalah

Mula-mula, terapi keluarga/konseling keluarga bergerak sebagai studi dan menangani kasus-kasus schizophrenia dan kenakalan remaja. Kemudian mengembangkan teori-teori tentang interaksi keluarga dengan berbagai masalahnya. Sementara itu juga menangani masalah-masalah politik.

Pada perkembangan selanjutnya menjurus kepada memperkaya dan restorasi mengenai masalah-masalah keluarga yakni masalah alkohol,

² *Ibid.*, hlm. 28-30.

³ *Ibid.*, hlm 30-31.

obat-obat terlarang, kenakalan, sakit tubuh, gangguan emosional, masalah penyesuaian perkawinan, dan hubungan anak dengan orang tua.

b. Para Pakar/Praktisi

Mereka kebanyakan berasal dari psikiater dan ahli-ahli kesehatan mental yang berjumlah sekitar 4.000. Ada tiga organisasi profesional yang besar yang mewadahi para profesional itu: *American Association for Marital and Family Therapy (AAMFT)*, *The Marital and Family Therapy Section of National Council on Family Relations (MFTNCF)*, *American Family Therapy Association (AFTA)*.

AAMFT adalah yang tersebar dengan 25% terapis bergabung didalamnya dan beranggotakan 10.300 orang pada tahun 1983 (bandingkan 1967 hanya 973 anggota).

MFTNCF adalah yang tertua yang mengutamakan terhadap kehidupan keluarga dan kualitasnya. Reorganisasi hal-hal berdasarkan minat tentang konseling perkawinan. Jumlah anggota 900 (1984).

AFTA adalah termuda dan terkecil. Didirikan 1997 oleh kelompok *Family Process* dan tercatat hanya 150 anggota, kemudian berkembang menjadi 700 profesional.

c. Publikasi

Pada tahun 1958 Nathan Ackerman menerbitkan buku pertama berjudul *The Psychodynamics of Family Life*. Buku ini berisi tentang diagnosis dan treatment mengenai hubungan keluarga. Tahun 1961 Don

Jack bergabung dengan Ackerman dan menemukan *Family Proce*s yang merupakan jurnal tentang teori-teori keluarga dan terapinya. Sejak saat itu buku-buku dan jurnal-jurnal tentang *family therapy* berkembang menjamur. Pada tahun 1980 ada 400 judul buku, sedang tahun 1970 hanya 200 judul saja.

d. *Training*

Dalam tahun 1955 latihan *family training* baru di lima lokasi di seluruh AS. Tahun 1980 menjadi 175 pusat latihan di AS dan Eropa, Kanada, Mexico, Australia. Demikian juga pusat-pusat latihan di jurusan psikologi, psikiatri, dan *social work*. Antara 1970-1980 tercatat 4.000 mahasiswa yang dilatih ditambah kegiatan seminar dan workshop. Keseluruhannya terlibat kira-kira 10.000.⁴

3. Klasifikasi Konseling Keluarga

Dalam proses perkembangan konseling keluarga terdapat dua dimensi orientasi.⁵ Berikut akan penulis uraikan satu persatu:

a. Orientasi Praktis

Orientasi praktis tahun 60-an lebih menekankan bahwa kebenaran tentang perilaku tertentu diperoleh dari pelaksanaan proses konseling di lapangan. Orientasi praktis disebut juga *Action System* ini dapat diketahui dari penerbitan berjudul *Family Process* dengan editornya, adalah Jay

⁴*Ibid*, hlm. 30-31.

⁵ *Ibid.*, hlm. 31-34.

Haley (1962). Menurut Haley ada beberapa aliran yang berorientasi praktis:

- 1) *The Dignified School of Family Therapy*, ialah aliran yang menghargai martabat manusia. Aliran ini dipimpin oleh John Bell. Menurut aliran ini seorang konselor menimbang dengan adil dan memperhatikan sumber konflik dalam keluarga dengan cara memperhatikan (*listening*), dan mengadakan perundingan dengan anggota keluarga.
- 2) *The Dynamic Psychodynamic School of Family Diagnosis*, dengan tokohnya Nathan Ackerman. Aliran ini menekankan kepada fungsi diagnostik terhadap semua individu anggota keluarga, dan konselor berperan aktif menemukan perbedaan-perbedaan diantara anggota keluarga.
- 3) *Chuck It and Run*, dipimpin oleh Charles Fulwiler, yang berusaha merangsang konflik diantara anggota keluarga, kemudian setelah konflik itu muncul maka terapis/konselor meninggalkan ruang konseling, untuk mengamati cara-cara mereka menyelesaikan konflik maka peristiwa itu direkam atau diamati melalui kaca tembus sebelah (*one way mirrors*).
- 4) *Great Mother School*, dipimpin oleh Virginia Satir, aliran ini menekankan pada penerimaan individu dan sikap para anggota keluarga, dan mengusahakan terciptanya hubungan yang saling mempercayai diantara anggota. Sedangkan Jackson mengembangkan

aliran *Stonewell School of Family Therapy* yang bertujuan penggunaan paradoks dan sistem provokasi dalam proses konseling keluarga.

- 5) *Eyebrows School*, pimpinan R. D. Laing dan diikuti terapis-terapis Inggris. Menurut aliran ini kepedulian mereka adalah terhadap subjektivitas anggota keluarga untuk kemudian ditafsirkan terhadap kenyataan keluarga. Digunakan dua orang terapis sebagai pengamat dunia dalam klien anggota keluarga.
- 6) *Brotherly Love School*, menekankan pada kunjungan terapis (dalam tim) ke rumah klien. Tim itu terdiri dari berbagai disiplin terkait.
- 7) *Total Push in The Tall County*, dipelopori oleh Robert MacGregor dari Texas. Menurut aliran ini tugas-tugas adalah amat penting bagi para anggota keluarga.
- 8) *Hospitalized The Whole Damn Maelstrom*, di pelopori oleh Haley, yang menjelaskan sksperimen Bowen melalui *hospitalisasi* seluruh anggota keluarga yang salah satu anggotanya mengalami *schizophrenia*.

Alat-alat yang digunakan untuk membantu konseling berorientasi praktis, ialah dengan alat-alat rekaman suara, video, tugas rumah, *one way mirror* dan sebagainya.

b. Orientasi Teoritis

Sampai tahun 70-an banyayak konselor keuarga masih berbeda-beda asumsinya dalam, hal konseling keluarga, karena mereka berbeda

pandangan terhadap observasi lapangan. Karena itu Nathan Ackerman sebelum kematiannya tahun 1971, ia menyimpulkan perlu adanya kesamaan asumsi teoritis dari semua praktik lapangan konseling keluarga. Hal itu telah diperjelas oleh Haley tahun 1988 bahwa kaum praktisi selama periode 60-an memang berjuang untuk menemukan teori yang sesuai dengan praktiknya. Dengan perkataan lain mereka mencari-cari landasan teoritis yang cocok dengan praktik mereka.

Yang muncul kemudian adalah suatu dekade berkembangnya minat para pakar untuk mengembangkan landasan teoritis yang dapat menjadi pemandu bagi para praktisi konseling keluarga. Cara yang ditempuh adalah dengan mengadakan penelitian. Pada tahun 1970 muncul kelompok bagi peningkatan psikiatri *The Group for Psychiatry* (GAP). Hasil penelitiannya terhadap 300 responden terapis/konselor dan berbagai disiplin ilmu yang terkait pada konseling keluarga, yang menghadiri konferensi *The American Orthopsychiatric Association* (AOA) pada tahun 1965 dan 1966.

Dari penelitian itu GAP menemukan data sebagai berikut:

- 1) Para konselor sangat dipengaruhi oleh prakteknya.
- 2) *Belief* dan *action* mewarnai praktek.
- 3) Para praktisi dipengaruhi oleh tokoh-tokoh yang kuat seperti Virginia Satir, Jackson, Nathan Ackerman, Jay Haley dan Bowen.
- 4) Para praktisi juga dipengaruhi oleh kondisi geografisnya masing-masing. Misalnya Pantai Barat AS dipengaruhi oleh Satir, Jackson, Haley, Timur oleh Bowen dan Ackerman.
- 5) Kerangka teori yang mereka ikuti dalam konseling keluarga adalah enam aliran yaitu: *psychodynamic, behavioral, learning, small group,*

family system theory, dan existential. Dari enam teori itu ternyata ada dua yang berkuasa yakni *psychodynamic* dengan fokus pada kepercayaan tentang dinamika kepribadian anggota keluarga, kedua teori sistem dalam keluarga (*family system theory*) dengan fokus analisisnya pada dinamika hubungan interpersonal dari anggota keluarga secara sistematis.

Analyst (psikodinamika) dinamakan teori A sedangkan teori sistem dalam keluarga dinamakan teori Z. Berikut ini dilukiskan rentangan posisi kedua kelompok konselor itu dalam bentuk sisi dikhotomis, sehingga ditengah rentangan itu berdiri konselor eklektik dengan kode M.

Berdasarkan pengamatan GAP tentang posisi ketiga kelompok konselor tersebut, maka terdapat tujuh dimensi praktik terapeutik dalam konseling keluarga.

- 1) Konselor memandang konseling keluarga sebagai metode atau konsep.
- 2) Pasien dianggap sebagai fokus *treatment* atau tidak.
- 3) Kepentingan relatif terhadap sejarah pasien.
- 4) Menggunakan prosedur diagnostik.
- 5) Konselor berperan dalam prosedur diagnostik.
- 6) Adanya penafsiran terhadap *affect* (sikap, perasaan).
- 7) Adanya prosedur operasional dalam konseling.

Dari penelitian itu pula ditemukan delapan dimensi peranan terapeutik; sejarah, *affect, learning, values, conscious vs unconscious, transference, therapist as a teacher*.

Respon terhadap isu tentang *belief system* (pendekatan teoritis) dalam konseling keluarga mengundang pertanyaan yang diajukan Foley (1974) yaitu:

- 1) Apakah keluarga itu? (*What is a family?*)
- 2) Apakah yang akan dicapai oleh konseling keluarga? (*What should the outcome of family therapy be?*)
- 3) Bagaimanakah keluarga itu berubah? (*How does family change?*)

Dari kesimpulan di atas tampak bahwa Ackerman enggan sekali mengatakan bahwa keluarga itu adalah suatu sistem. Ia memandang keluarga sebagai unit utama bagi sosialisasi kepribadian. Sedangkan Bowen dan Satir jelas pakat kelompok M yang berusaha menggabungkan pemahaman tentang individu dengan level keluarga sebagai sistem. Khususnya Bowen, memandang keluarga sebagai sistem emosional dan tujuan terapeutik ialah keluarga sebagai sistem. Jackson dan Haley (posisi Z) tampaknya selalu memelihara hubungan interpersonal dalam proses terapeutik untuk mencapai perubahan.

Dalam bukunya *An Introduction to Family Therapy*. Foley yang dikutip oleh Sofyan menganalisis keterandalan perbuatan terapeutik dari ke lima pakar di atas. Penilaiannya adalah *high, medium, low*.⁶

Terdahulu sudah dijelaskan gaya konselor keluarga dalam proses konseling keluarga. ada yang bergaya konduktor (aktif) dan ada pula yang bergaya reaktor (pengamat). Kalau gaya kepribadian itu dikaitkan dengan posisi A (analitik-psikodinamika) dan posisi Z (orentasi pada keluarga sebagai sistem), maka gambarannya adalah sebagai berikut:

⁶ *Ibid.*, hlm. 37-38.

Dari lukitan itu beberapa kemungkinan/alternatif bisa terjadi dalam pelaksanaan konseling keluarga mengingat tidak ada orang seratus persen memegang suatu aliran.

Tampaknya gaya-gaya konselor dalam posisi A-Z itu merupakan garis kontinum. Artinya kemungkinan seorang konselor tidak fanatik dengan gaya yang sudah dimiliki atau posisi yang ia pegang, akan tetapi ada kemungkinan bergeser ke kiri atau ke kanan, juga ke atas atau ke bawah. Akan tetapi hal ini dibantah oleh Armstrong, 1972 dan Haley 1968. Mereka mengatakan bahwa yang ada bukan *kontinum* akan tetapi *dikhotomis*. Artinya masing-masing konselor tetap pada posisi atau gayanya masing-masing. Sebagai contoh seorang pakar psikodinamika tidak mudah untuk melakukan pendekatan lain apalagi memang lawannya seperti behavioral. Demikian pula dengan pakar yang sudah berada dalam posisi Z, dia sudah terlibat dalam proses konseling dimana keluarga merupakan sistem. Dia tidak bisa berada di luar sistem keluarga seperti konselor A.

4. Pengertian Konseling Keluarga

Menurut D. Stanton sebagaimana dikutip oleh Latipun bahwa konseling keluarga dapat dikatakan sebagai konseling khusus karena sebagaimana yang selalu dipandang oleh konselor terutama konselor non keluarga, konseling keluarga sebagai modalitas yaitu klien merupakan

anggota dari satu kelompok dan dalam proses konseling melibatkan keluarga inti atau pasangan.⁷

Menurut Golden dan Sherwood sebagaimana yang dikutip oleh Latipun bahwa konseling keluarga adalah metode yang dirancang dan difokuskan pada masalah-masalah keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan masalah pribadi klien. Masalah ini pada dasarnya bersifat pribadi karena dialami oleh klien sendiri. Akan tetapi, konselor menganggap permasalahan yang dialami klien tidak semata disebabkan oleh klien sendiri melainkan dipengaruhi oleh *system* yang terdapat dalam keluarga klien sehingga keluarga diharapkan ikut serta dalam menggali dan menyelesaikan masalah klien.⁸

Berbeda halnya dengan Crane sebagaimana dikutip oleh Namora bahwa yang mendefinisikan konseling keluarga sebagai proses pelatihan yang difokuskan kepada orangtua klien selaku orang yang paling berpengaruh menetapkan *system* dalam keluarga. Hal ini dilakukan bukan untuk mengubah kepribadian atau karakter anggota keluarga yang terlibat akan tetapi mengubah sistem keluarga melalui perubahan perilaku orangtua. Apabila perilaku orangtua berubah maka akan mempengaruhi anggota-anggota dalam keluarga tersebut, sehingga maksud dari uraian tersebut orang tua yang

⁷Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2015), hlm. 149.

⁸ *Ibid.*, hlm. 50.

perlu mendapat bantuan dalam menentukan arah perilaku anggota keluarganya.⁹

Sedangkan menurut Perez sebagaimana dikutip oleh Sofyan konseling keluarga merupakan usaha membantu individu anggota keluarga untuk mengaktualisasikan potensinya atau mengantisipasi masalah yang dialaminya, melalui sistem keluarga dan mengusahakan agar terjadi perubahan perilaku yang positif pada diri individu yang akan memberi dampak positif pula terhadap anggota keluarga lainnya.¹⁰

Konseling keluarga memandang keluarga sebagai kelompok tunggal yang tidak dapat terpisahkan sehingga diperlukan sebagai satu kesatuan. Maksudnya adalah apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang memiliki masalah maka hal ini dianggap sebagai *symptom* dari sakitnya keluarga, karena kondisi emosi salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota lainnya. Anggota keluarga yang mengembangkan simptom ini disebut sebagai “*Identified Patient*” yang merupakan *product* dan *kontributor* dari gangguan interpersonal keluarga.

Berdasarkan keterangan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa konseling keluarga sebagai suatu proses interaktif yang berupaya membantu keluarga memperoleh keseimbangan homeostatis (kemampuan mempertahankan keluarga dalam keadaan seimbang), agar potensinya

⁹ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2014), hlm. 221.

¹⁰Sofyan S. Willis, *Op, Cit.*, hlm. 83.

berkembang seoptimal mungkin sehingga anggota keluarga tersebut dapat mengatasi masalah berdasarkan kesukarelaan dan kecintaan terhadap keluarga.

5. Permasalahan Dalam Keluarga

Permasalahan dalam keluarga sangatlah beragam. Setiap keluarga pasti pernah mengalami saat-saat krisis yang menyebabkan munculnya permasalahan dalam keluarga. Ketidak mampuan orangtua dalam menyikapi permasalahan ini akan berakibat dan memunculkan masalah dalam diri anak. Hasnida telah membuat hipotesis bahwa anak yang mengalami gangguan perilaku berat adalah hasil ketidak rukunan satu pihak dengan pihak lain dalam keluarga. Ketidak rukunan ini dapat berupa bentuk pertentangan, permusuhan dan ketidak harmonisan orangtua dalam keluarga. Anak akan mempelajari dinamika keluarganya secara terus-menerus sehingga menimbulkan perilaku *negative* pada dirinya sendiri.

Permasalahan ini dapat dirasakan ataupun tidak dapat dirasakan oleh orangtua. Orangtua yang memiliki kesibukan di luar rumah cenderung mengabaikan, meskipun ia menyadari anaknya mengalami masalah. Apabila hal ini terus berlanjut anak tidak akan segan-segan memunculkan perilaku negatifnya di hadapan orangtua dan lingkungan sekitarnya. Pada saat inilah biasanya orangtua menyadari bahwa anaknya harus mendapatkan penanganan dari konselor agar dapat mengubah perilakunya. Oleh karena itu dapat kita lihat bahwasanya fokus utama konseling keluarga adalah penanganan pada

keluarga yang memiliki anak dengan perilaku *negative*.

Beberapa orangtua mengalami banyak kesulitan dalam menciptakan suasana yang harmonis dalam keluarga. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan adanya ketidak siapan dalam membina rumah tangga diawal pernikahan, ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, kesalahan dalam mendidik anak dan lain sebagainya. Kesulitan inilah yang mendorong terjadinya ketidak-seimbangan dalam keluarga yang akhirnya menimbulkan banyak masalah. Penyebab masalah keluarga dalam “*Tri-ad yang kaku*” antara lain:

- a. *Detouring* atau saling melimpahkan kesalahan. Misalnya orangtua bertengkar dan saling menyalahkan, karena anaknya tidak naik kelas.
- b. Anak dan orangtua berkualisi/bersatu untuk melawan orangtua yang lain.
- c. Anak berkualisi dengan anggota keluarga yang mengalami konflik secara tertutup terhadap anggota keluarga lain. Istilah ini dikenal sebagai *Triangulasi* (orang ketiga). Misalnya seorang anak membela dan membantu ibunya untuk melawan sang ayah.¹¹

Selain hal tersebut, penyebab munculnya perilaku bermasalah pada anak menurut Jackson sebagaimana dikutip Sofyan dapat disebabkan antara lain:¹²

- a. Ketidakmampuan Berinteraksi Antar-Anggota Keluarga Dalam Menangani Masalah.

Anak di dalam suatu keluarga seringkali mengalami masalah dan berada dalam kondisi yang tidak berdaya di bawah tekanan. Banyak

¹¹*Ibid*, hlm. 224.

¹²*Ibid.*, hlm 224-227.

dijumpai orangtua tidak berkemampuan dalam mengelolah rumah tangganya, menelantarkan kehidupan rumah tangganya sehingga terjadi kondisi yang penuh konflik atau memberikan perlakuan secara salah kepada anggota lain sehingga keluarga tersebut memiliki berbagai masalah.

Pada saat terjadi krisis, anggota keluarga yang tidak dapat beradaptasi satu sama lain seringkali mengalami kesulitan mengatasi masalah. Ketidakmampuan berinteraksi secara utuh dalam keluarga dapat disebabkan antara lain:

- 1) Ketidakmampuan mengkomunikasikan perasaan kepada anggota keluarga secara efektif. Beberapa sistem yang diterapkan dalam keluarga adalah terlalu *fanatic* terhadap faham keagamaannya sehingga menganggap tabu untuk membicarakan tentang sek, atau keluarga yang selalu menyampaikan pesan ganda artinya terjadi ketidak selarasan antara perbuatan dan perkataan mereka.
- 2) Hubungan antar anggota keluarga yang tidak akrab satu sama lain. Masing-masing anggota keluarga memiliki kesibukan di luar rumah sehingga jarang meluangkan waktu untuk bersama. Selain itu tidak adanya saling percaya dan menghormati, jarang berbagi masalah, dan tidak pernah belajar bekerja sama dengan hangat dan akrab.
- 3) Adanya aturan dalam keluarga yang terlalu kaku atau mungkin tidak adanya aturan sama sekali. Pada keluarga yang memiliki aturan terlalu

kaku, anggota keluarga sulit bertindak *fleksibel* dan cenderung mengabaikan sumber pertolongan di luar keluarga, selain itu anak akan mengalami kesulitan mengikuti aturan apabila itu bertentangan dengan sikap dan nilai pribadinya. Sementara pada keluarga yang sama sekali tidak memiliki aturan, anggota keluarga dibebaskan untuk melakukan apapun yang mereka inginkan, sehingga kadang membingungkan anak untuk memilih tingkah laku yang layak untuk dilakukan.

- 4) Keengganan mengungkapkan rahasia pribadi dengan anggota keluarga. Rahasia ini biasanya bersifat menyakitkan dan memalukan, misalnya kehamilan di luar nikah, hutang dan perkelahian dengan teman sekelas. Sikap enggan mengungkapkan rahasia ini akan menimbulkan sikap berjaga-jaga pada anggota keluarga yang menyimpan rahasia dan kecurigaan pada anggota keluarga.
- 5) Ketidakmampuan menyesuaikan tujuan antara anak dan orangtua. Misalnya seorang ayah yang berprofesi sebagai dokter memaksa anaknya untuk menjadi dokter, sang anak menolak karena lebih tertarik menjadi guru. Ketika anaknya menyatakan keinginannya, ayahnya tetap bersikeras bahwa ia harus tetap menjadi dokter. Dalam hal ini anak mengalami pertentangan antara harapan dan kenyataan yang akhirnya menimbulkan konflik pada dirinya.
- 6) Terjadinya pertentangan nilai atau cara berfikir antara anak dan orangtua. Adakalanya orangtua menolak terjadinya perubahan dalam

sistem keluarga yang sifatnya turun temurun. Hal inilah yang akhirnya menimbulkan konflik dalam keluarga. Misalnya anak perempuan harus menikah dengan saudara misannya, anak tidak dibenarkan menghadiri pesta diatas pukul 22.00 wib dll.

b. Kurangnya Komitmen Dalam Keluarga

Komitmen merupakan sebuah janji untuk membentuk keluarga bahagia. Dalam hal ini masing-masing anggota keluarga tidak memiliki komitmen yang kuat untuk membentuk keluarga yang saling mendukung dan harmonis. Keluarga yang tidak memiliki komitmen akan mengalami kesulitan untuk membangun kebersamaan dan menangani masalah yang muncul. Orangtua hanya memikirkan urusannya sendiri tanpa memperdulikan masalah anak atau dapat pula sebaliknya. Ketika menjalani proses konseling, ketidak sediaan untuk terlibat dengan masalah anak, hal inilah yang seringkali muncul dan menyulitkan konselor dalam menjani proses konseling.

c. Ketidak Mampuan Menjalankan Peran Dalam Keluarga.

Peran ayah, ibu dan anak adalah berbeda dan sebenarnya sudah ada tanpa disadari namun dapat dimengerti oleh masing-masing anggota keluarga. Misalnya dalam aktivitas: ibu menyiapkan sarapan pagi, kakak membersihkan rumah, adik mencuci piring setelah makan dan ayah membuka pintu depan. Peran berdasarkan “*gender*” mengharuskan ibu merawat anak juga bekerja untuk menghidupi keluarga. Akan tetapi

terkadang anggota keluarga mengabaikan peran tersebut sehingga timbulah konflik, misalnya istri menolak merawat anak karena ingin bekerja atau suami menolak untuk bekerja.

d. Kurangnya Kestabilan Lingkungan

Perubahan lingkungan turut mempengaruhi dalam kehidupan sebuah keluarga. Misalnya karena desakan ekonomi terpaksa suami istri harus hidup bersama dengan mertua dalam waktu yang cukup lama, sementara mertua selalu turut campur dengan masalah anak yang sudah berkeluarga, hal ini dapat menimbulkan konflik dalam keluarga tersebut. Menurut Kurt Lewin dari Ehan masalah dalam keluarga dapat terjadi karena adanya dinding pemisah antar-anggota keluarga yang berupa perasaan saling enggan, saling gengsi, dan takut menyinggung perasaan. Masalah yang seringkali dikonsultasikan oleh keluarga antara lain: anak yang tidak patuh pada harapan orangtua, konflik antar anggota keluarga, perpisahan antar anggota keluarga karena dinas di luar daerah, anak yang mengalami kesulitan dalam belajar, dan kesulitan dalam bersosialisasi. Dengan memahami permasalahan tersebut secara keseluruhan maka konselor dapat menentukan pendekatan apa yang sesuai untuk membantu mengatasi persoalan.

6. Pendekatan Dalam Konseling Keluarga

Penetapan pendekatan yang dilakukan terhadap setiap klien yang sedang memiliki permasalahan dalam ruang lingkup konseling keluarga,

pastinya harus disesuaikan dengan kondisi permasalahan klien serta keefektivan keberhasilan dalam proses konseling. Latipun menyebutkan dalam bukunya psikologi konseling, bahwa pendekatan konseling keluarga dibedakan mejadi tiga pendekatan, yakni:¹³

a. Pendekatan Sistem Keluarga

Murray Bowen merupakan peletak dasar konseling keluarga pendekatan sistem. Menurutnya, anggota keluarga itu bermasalah jika keluarga itu tidak berfungsi (*disfunctioning family*). Keadaan ini terjadi karena anggota keluarga tidak dapat membebaskan dirinya dari peran dan harapan yang mengatur dalam hubungan mereka.

Menurut Bowen, dalam keluarga terdapat kekuatan yang dapat membuat anggota keluarga bersama-sama dan kekuatan itu dapat pula membuat anggota keluarga melawan yang mengarah pada individualitas. Sebagian anggota keluarga tidak dapat menghindari sistem keluarga yang emosional yaitu yang mengarahkan anggota keluarganya mengalami kesulitan (gangguan). Jika hendak menghindari dari keadaan yang tidak fungsional itu, dia harus memisahkan diri dari sistem keluarga. Dengan demikian dia harus membuat pilihan berdasarkan rasionalitasnya bukan emosionalnya.

¹³ Latipun, *op.cit.*, hlm. 152-153.

b. Pendekatan *Conjoint*

Sedangkan menurut Satir, masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga berhubungan dengan harga diri (*self-esteem*) dan komunikasi. Menurutnya, keluarga adalah fungsi penting bagi keperluan komunikasi dan kesehatan mental. Masalah terjadi jika *self-esteem* yang dibentuk oleh keluarga itu sangat rendah dan komunikasi yang terjadi di keluarga itu juga tidak baik. Satir mengemukakan pandangannya ini berangkat dari asumsi bahwa anggota keluarga menjadi bermasalah jika tidak mampu melihat dan mendengarkan keseluruhan yang dikomunikasikan anggota keluarga yang lain.

c. Pendekatan Struktural

Minuchin beranggapan bahwa masalah keluarga sering terjadi karena struktur keluarga dan pola transaksi yang dibangun tidak tepat. Seringkali dalam membangun struktur dan transaksi ini batas-batas antara subsistem dari keluarga itu tidak jelas. Mengubah struktur dalam keluarga berarti menyusun kembali keutuhan dan menyembuhkan perpecahan antara anggota keluarga. Oleh karena itu, jika dijumpai keluarga yang bermasalah perlu dirumuskan kembali struktur keluarga itu dengan memperbaiki transaksi dan pola hubungan yang baru yang lebih sesuai.

7. Tujuan Konseling Keluarga

Tujuan konseling keluarga oleh para ahli dirumuskan secara berbeda. Seperti Bowen tujuan konseling keluarga adalah membantu klien (anggota

keluarga) untuk mencapai individualitas sebagai dirinya sendiri yang berbeda dari sistem keluarga, hal ini relevan dengan pandangannya tentang masalah keluarga yang berkaitan dengan hilangnya kebebasan anggota keluarga akibat dari aturan-aturan dan kekuasaan dalam keluarga tersebut.

Pada saat yang sama Satir sebagaimana dikutip oleh Namora menekankan dengan konseling keluarga dapat mempermudah komunikasi yang efektif dalam kontak hubungan antar anggota keluarga. Oleh karena itu anggota keluarga perlu membukainner *experience* atau pengalaman dalamnya dengan tidak membekukan interaksi antar anggota keluarga.¹⁴

Sedangkan Minuchin sebagaimana dikutip oleh Namora mengemukakan bahwa tujuan konseling keluarga adalah mengubah struktur dalam keluarga, dengan cara menyusun kembali kesatuan dan menyembuhkan perpecahan antara dan sekitar anggota keluarga. Diharapkan keluarga dapat menantang persepsi untuk dapat melihat realitas, mempertimbangkan *alternative* sedapat mungkin dan pola transaksional. Anggota keluarga dapat mengembangkan pola hubungan baru dan struktur yang mendapatkan *self-reinforcing*.¹⁵

Dari beberapa uraian tersebut maka tujuan konseling keluarga dapat dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

¹⁴ Namora, *op.cit.*, hlm. 237.

¹⁵ Namora, *op.cit.*, hlm. 238.

Tujuan umum konseling keluarga antara lain:

- a. Membantu, anggota keluarga belajar menghargai secara emosional bahwa dinamika keluarga adalah kait-mengait diantara anggota keluarga.
- b. Untuk membantu anggota keluarga agar menyadari tentang fakta, jika satu anggota keluarga bermasalah, maka akan mempengaruhi kepada persepsi, ekspektasi dan interaksi anggota-anggota lain.
- c. Agar tercapai keseimbangan yang akan membuat pertumbuhan dan peningkatan setiap anggota.
- d. Untuk megembangkan penghargaan penuh sebagai pengaruh dari hubungan parental.

Tujuan khusus konseling keluarga:

- a. Untuk meningkatkan toleransi dan dorongan anggota-anggota keluarga terhadap cara-cara yang istimewa keunggulan-keunggulan anggota lain.
- b. Mengembangkan toleransi terhadap anggota-anggota keluarga yang mengalami frustrasi atau kecewa, konflik dan rasa sedih yang terjadi karena faktor sistem keluarga atau diluar system keluarga.
- c. Mengembangkan motif dan potensi-potensi, setiap anggota keluarga dengan cara mendorong memberi semangat, dan mengingatkan anggota tersebut.
- d. Mengembangkan keberhasilan persepsi diri orang tua secara realistik dan sesuai dengan anggota-anggota lain.¹⁶

8. Bentuk Konseling Keluarga

Kecenderungan pelaksanaan konseling keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Memandang klien sebagai pribadi dalam konteks sistem keluarga. Klien merupakan bagian dari sistem keluarga, sehingga masalah yang dialami dan pemecahannya tidak dapat mengesampingkan peran keluarga.
- b. Berfokus pada saat ini, yaitu apa yang diatasi dalam konseling keluarga adalah masalah-masalah yang dihadapi klien pada kehidupan saat ini, bukan kehidupan yang masa lampaunya. Oleh karena itu, masalah yang diselesaikan bukan pertumbuhan personal yang bersifat jangka panjang.¹⁷

Dalam kaitannya dengan bentuknya, konseling keluarga dikembangkan dalam berbagai bentuk sebagai pengembangan dari konseling

¹⁶ Sofiyan, *op.cit.*, hlm. 88-89.

¹⁷ Latipun, *op.cit.*, hlm. 154-155.

kelompok. Bentuk konseling keluarga dapat terdiri dari ayah, ibu, dan anak sebagai bentuk konvensional. Saat ini juga dikembangkan dalam bentuk lain, misalnya ayah dan anak laki-laki, ibu dan anak perempuan, ayah dan anak perempuan, ibu dan anak laki-laki, dan sebagainya.

Bentuk konseling keluarga ini disesuaikan dengan keperluannya. Namun banyak ahli yang menganjurkan agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam konseling. Perubahan pada sistem keluarga dapat mudah diubah jika seluruh anggota keluarga terlibat dalam konseling, karena mereka tidak hanya berbicara tentang keluarganya tetapi juga terlibat dalam penyusunan rencana perubahan dan tindakannya.

9. Peran Konselor

Peran konselor dalam membantu klien dalam konseling keluarga dikemukakan oleh satir diantaranya sebagai berikut:

- a. Konselor berperan sebagai “*facilitative a comfortable*”, membantu klien melihat secara jelas dan objektif dirinya dan tindakan-tindakannya sendiri.
- b. Konselor menggunakan perlakuan atau *treatment* melalui *setting*.
- c. peran interaksi.
- d. Berusaha menghilangkan pembelaan diri dan keluarga.
- e. Membelajarkan klien untuk berbuat secara dewasa dan untuk bertanggung jawab dan melakukan *self-control*.
- f. Konselor menjadi penengah dari pertentangan atau kesenjangan komunikasi dan menginterpretasi pesan-pesan yang disampaikan klien atau anggota keluarga.
- g. Konselor menolak pembuatan penilaian dan membantu menjadi *congruence* dalam respon-respon anggota keluarga.

Sedangkan menurut Hasnida menambahkan bahwa peran konselor keluarga antara lain:

- a. Mengeksplorasi reaksi emosi keluarga terhadap trauma dan transisi, kekuatan dan kelemahan, informasi yang dimiliki, kebutuhan-kebutuhan

- keluarga, kesiapan dalam menjalani konseling, serta kesediaan untuk dirujuk pada ahli lain.
- b. Konselor berperan sebagai pendidik atau pemberi informasi agar anggota keluarga siap beradaptasi terhadap perubahan-perubahan.
 - c. Memberikan *support* dan mengajarkan cara memberi *support* anggota-anggota lain.
 - d. Memberi tantangan pada klien dan anggota keluarga.
 - e. Mempersiapkan anggota keluarga dalam menghadapi stres.¹⁸

10. Proses Dan Tahapan Konseling Keluarga

Proses konseling keluarga dilakukan konselor dengan menggunakan langkah-langkah konseling, yang meliputi tahap identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, terapi/*treatment*, evaluasi/*follow up*. Pada mulanya seorang klien datang ke konselor untuk mengkonsultasikan masalahnya. Biasanya datang pertama kali ini lebih bersifat “identifikasi pasien”. Tetapi untuk tahap penanganan (*treat*) diperlukan kehadiran anggota keluarganya. Menurut Satir, tidak mungkin mendengarkan peran, status, nilai, dan norma keluarga/kelompok jika tidak ada kehadiran anggota keluarganya. Jadi dalam pandangan ini anggota keluarga yang lain harus datang ke konselor.

Kehadiran klien ke konselor dapat dilangsungkan sampai tiga kali dalam seminggu. Dalam pelaksanaannya, sekalipun bersifat spekulatif, pelaksanaan konseling dapat saja dilakukan secara kombinatif, setelah konseling individual dilanjutkan dengan kelompok, atau sebaliknya.

¹⁸ Namora, *Op.Cit.*, hlm. 238-239.

Tahap konseling keluarga secara garis besar dikemukakan oleh Crane yang mencoba menyusun tahap konseling keluarga, berikut tahapan-tahapan konseling keluarga:

- a. Orangtua membutuhkan untuk dididik dalam bentuk perilaku alternatif. Hal ini dapat dilakukan dengan kombinasi tugas-tugas membaca dan sesi pengajaran.
- b. Setelah orangtua membaca tentang prinsip dan telah dijelaskan materinya, konselor menunjukan kepada orangtua bagaimana cara mengimplementasikan ide tersebut. Pertama kali mengajarkan pada anak, sedangkan orangtua melihat bagaimana cara melakukan hal tersebut agar dikerjakan.
- c. Secara tipikal, orangtua membutuhkan contoh yang menunjukan bagaimana mengkonfrontasikan anak-anak yang berposisi. Sangat penting menunjukan kepada orangtua yang kesulitan dalam memahami dan menerapkan cara yang tepat dalam memperlakukan anaknya.
- d. Selanjutnya orangtua mencoba mengimplementasikan prinsip-prinsip yang telah mereka pelajari menggunakan situasi sesi terapi.
- e. Setelah terapi memberi contoh kepada orangtua cara menangani anak secara tepat. Setelah mempelajari dalam situasi terapi, orangtua mencoba menerapkannya di rumah.¹⁹

11. Teknik-Teknik Konseling Keluarga

Setelah kita mempelajari proses dan tahap konseling, akan tergambarlah pada pikiran kita bahwa setiap tahap itu tentu mempunyai teknik konseling tertentu, yaitu bagaimana cara yang tepat bagi konselor untuk memahami dan merespon keadaan klien, terutama emosinya, dan bagaimana melakukan tindakan positif dalam usaha perubahan perilaku klien ke arah positif.

Sesuai dengan pendekatan-pendekatan yang telah dikemukakan di bab-bab yang lalu, berikut teknik-teknik konseling yang sesuai dengan

¹⁹ Latipun, *Op.Cit.*, Hlm. 156-157.

pendekatan tersebut.²⁰

Pendekatan sistem yang dikemukakan oleh Perez (1979) mengembangkan sepuluh teknik konseling keluarga, yaitu:

- a. *Sculpting* (mematung) yaitu suatu teknik yang mengizinkan anggota-anggota keluarga untuk menyatakan kepada anggota lain, persepsinya tentang berbagai masalah hubungan diantara anggota-anggota keluarga. Klien diberi izin menyatakan isi hati dan persepsinya tanpa rasa cemas. *Sculpting* digunakan konselor untuk mengungkapkan konflik keluarga melalui verbal, untuk mengizinkan anggota keluarga mengungkapkan perasaannya melalui verbal, untuk mengizinkan anggota keluarga mengungkapkan perasaannya melalui tindakan (perbuatan). Hal ini bisa dilakukan dengan *the family relationship tabelau* yaitu anggota keluarga yang mematung tidak memberikan respon apa-apa, selama seorang anggota menyatakan perasaannya secara verbal.
- b. *Role playing* (bermain peran) yaitu suatu teknik dengan memberikan peran tertentu kepada anggota keluarga. Peran tersebut adalah peran orang lain di keluarga itu, misalnya anak memainkan peran sebagai ibu. Dengan cara itu anak akan terlepas atau terbebas dari perasaan-perasaan penghukuman, perasaan tertekan dan lain-lain. Peran itu kemudian bisa dikembalikan lagi kepada keadaan yang sebenarnya jika ia menghadapi suatu perilaku ibunya yang mungkin kurang ia sukai.

²⁰ Sofyan S. Wilis, *Op. Cit.*, 139-141

- c. *Silence* (diam) apabila anggota keluarga berada dalam konflik dan frustrasi karena ada salah satu anggota lain yang suka bertindak kejam, maka biasanya mereka datang ke hadapan konselor dengan tutup mulut. Keadaan ini harus dimanfaatkan konselor untuk menunggu suatu gejala perilaku yang akan muncul menunggu munculnya pikiran baru, respons baru, atau ungkapan perasaan baru. Disamping itu diam juga digunakan dalam menghadapi klien yang cerewet, banyak omong dan dalin-lain.
- d. *Confrontation* (konfrontasi) ialah suatu teknik yang digunakan konselor untuk mempertentangkan pendapat-pendapat anggota keluarga yang terungkap dalam wawancara konseling keluarga. Tujuannya agar anggota keluarga itu bisa bicara terus terang, dan jujur serta akan menyadari perasaan masing-masing. Contoh respons konselor “*siapa biasanya yang banyak omong?*”, konselor bertanya dalam situasi yang mungkin saling tuding
- e. *Teaching via Questioning* ialah suatu teknik mengajar anggota keluarga dengan cara bertanya. “*bagaimana kalau sekolahmu gagal?*”, “*apakah kau senang kalau ibumu menderita?*”
- f. *Listening* (mendengarkan) teknik ini digunakan agar pembicaraan seorang anggota keluarga didengarkan dengan sabar oleh yang lain. Konselor menggunakan teknik ini untuk mendengarkan dengan perhatian terhadap klien. Perhatian tersebut terlihat dari cara duduk konselor yang

menghadapkan muka kepada klien, penuh perhatian terhadap setiap pernyataan klien, tidak menyela selagi klien bicara serius.

- g. *Recapitulating* (mengkukhtisarkan) teknik ini dipakai konselor untuk mengikhtisarkan pembicaraan yang bergalau pada setiap anggota, sehingga dengan cara itu kemungkinan pembicaraan akan lebih terarah dan terfokus. Misalnya konselor mengatakan “*rupanya ibu merasa rendah diri dan tak mampu menjawab jika suami anda berkata kasar*”
- h. *Summary* (menyimpulkan) dalam suatu fase konseling, kemungkinan konselor akan menyimpulkan sementara hasil pembicaraan dengan keluarga itu. Tujuannya agar konseling bisa berlanjut secara progresif.
- i. *Clarification* (menjernihkan) yaitu usaha konselor untuk memperjelas atau menjernihkan suatu pernyataan anggota keluarga karena terkesan samar-samar. Klarifikasi juga terjadi untuk memperjelas perasaan yang diungkap secara samar-samar. Misalnya konselor mengatakan kepada Jenny “*katakan kepada Jenny, bukan kepada saya*”. Biasanya klarifikasi lebih menekankan kepada aspek makna kognitif dari suatu pernyataan verbal klien.
- j. *Reflecton* (refleksi) yaitu cara konselor untuk merefleksikan perasaan yang dinyatakan klien, baik yang berbentuk kata-kata atau ekspresi wajahnya. “*tampaknya anda jengkel dengan perilaku seperti itu*”.

B. *Family Support Group*

1. Pengertian *Family Support Group* (Dukungan Keluarga)

Family Support Group atau dukungan keluarga adalah peran aktif seluruh anggota keluarga dalam bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti dan mendorong penyalahguna untuk mengikuti program pemulihan.²¹

Menurut Effendy bahwa peran serta dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan bagi setiap individu dalam siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan seseorang ketika individu tersebut mengalami sakit, disinilah peran keluarga sangat ditekankan agar dapat melewati dan menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Caballo dan Mcloyd mengatakan bahwa salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas hidup pecandu narkoba adalah adanya dukungan sosial dengan orang yang paling dekat, ketika dukungan sosial yang diterimanya berkurang maka kualitas hidup yang dimilikinya akan menurun, sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orangtua dan keluarga. Dalam hal ini perlu dipahami bahwa sangat diperlukan dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan terapi, yang terpenting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari dukungan keluarga itu.

²¹Pudji Hastuti, *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support) Dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan NAPZA*, (Direktorat Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA Direktorat Jenderal Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, 2004), hlm. 6.

Agar proses pemulihan berlangsung cepat, dukungan keluarga sangat dihadapkan oleh penyalagunaan napza, apalagi ketika penyalahguna tersebut dihadapkan dengan situasi dan kondisi yang penuh *stress*.²²

Dukungan keluarga menurut peneliti adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Haidar individu merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Koalisi tersebut atas kerjasama antara suami, istri, orangtua atau saudara kandung yang masing-masing memberikan kontribusi dalam melaksanakan fungsi-fungsi keluarga. Berikut beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi:

- a. Penyalahgunaan NAPZA sering berkaitan dengan kelainan sistem keluarga, yang mencerminkan adanya kelalaian kejiwaan dari satu atau lebih anggota keluarga.

²² Ernawati, Muhammad Qosim. 2018, *Dukungan Keluarga Dan Dukungan Konselor Adiksi Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Pada Pecandu Narkoba Dibalai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar. Journal Of Islamic Nursing*. Vol. 3.No.1. Hlm. 43-44.

- b. Dukungan keluarga terhadap anak agar dapat mempertahankan kepemulihan dan dapat kembali menjalani hidup sehat.

Keluarga harus mengetahui dunia adiksi, memahami masalah dan apa yang dirasakan oleh anak, memahami pola pikir, pola sikap dan pola tindak anak. Sehingga keluarga akan memberikan motivasi, perhatian serta dukungan dalam menjalankan proses pemulihan. Keluarga yang sehat akan menjadikan anggota keluarga yang berkualitas baik intelektual maupun spiritual.

3. Manfaat Dukungan Keluarga Bagi Pecandu

Manfaat dukungan keluarga dalam mengawal proses rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi peran keluarga sangatlah penting dalam memberikan perhatian terhadap pecandu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan yang dekat antara pecandu dengan orangtua sebagai pengawal agar anak tidak mengalami *relapse* dan keluarga sangat dibutuhkan menjadi *role model* yang baik dan dapat mengajarkan kepada anak untuk berperilaku normatif yaitu :

- a. *Primary prevention* yaitu pencegahan yang dilakukan untuk korban penyalahgunaan narkoba yang belum parah dengan menegaskan bahwa mereka bisa saja menjadi pecandu apabila tidak berhati-hati.
- b. *Secondary prevention* yaitu pencegahan kepada orang-orang yang pernah menyalahgunakan narkoba sekali-kali, namun belum menjadi ketergantungan agar tidak bertambah jatuh.

c. *Tertiary prevention* yaitu pencegahan kepada orang yang telah keterhantungan dengan menegaskan mengenai bagaimana agar tidak *relapse* dan menjadi ketergantungan kembali.

4. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang *supportif* umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga.

Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan *financial* yang terus-menerus dan *intermiten*, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis.

5. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan

bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga.²³

Yang akan peneliti jelaskan satu-persatu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti

²³ Fauziah Sefrina, 2016, *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*, Journal Fakultas Psikologi, UMM, Vol. 04, NO.02, hlm. 147-148.

memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

d. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber *validator identitas* anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

C. Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba Menurut Hukum Positif Indonesia Narkoba merupakan singkatan dari, Psikotropika dan bahan adiktif. Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas Pemasarakatan. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah NAPZA yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.²⁴ Istilah NAPZA biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Akan tetapi pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada tiga jenis zat

²⁴ Dede Abdurrahman, *Ensiklopedia NAPZA Narkotika Jenis-Jenis Dan Kandungannya*, (Mojoekerto : Ardi Karya Bersama, 2017), Jilid 1, hlm. 2.

yang sama. Berdasarkan cara pembuatannya, narkoba dibagi menjadi tiga jenis yaitu narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi kedalam beberapa kelompok yaitu:

a. Narkotika

Smith Kline dan French Clinical memberi defenisi narkotika sebagai zat-zat yang dapaat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan pusat saraf. Dalam defenisi narkotika ini sudah termasuk jenis candu seperti morpin, cocain, dan heroin atau zat-zat yang dibuat dari candu seperti (meripidin dan methodan). Sedangkan Korp Reserce Narkoba mengatakan bahwa narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, susunan pengamatan atau penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan saraf.

Selanjutnya dalam UU No 35 tahun 2009 tentang narkotika pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilngnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan dalam golongan-golongan.

Dalam Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009 Tentang narkotika dijelaskan ada tiga jenis golongan narkotika, yaitu:

- 1) Narkotika Golongan I adalah narkotika hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Daun Koka, Opium, Ganja, *Jicing*, *Katinon*, MDMDA/*Ecstasy*, dan lebih dari 65 macam jenis lainnya.
- 2) Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: *Morfin*, *Petidin*, *Fentanil*, *Metadon* dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Golongan 3 narkotika ini banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: *Codein*, *Buprenorfin*, *Etilmorfin*, *Kodeina*, *Nikokodina*, *Polkodina*, *Propiram*, dan ada 13 (tiga belas) macam termasuk beberapa campuran lainnya.²⁵

Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi tiga jenis yaitu narkotika alami, narkotika semisintetis, narkotika sintetis.

1) Narkotika Alami

Narkotika alami adalah narkotika yang zat adiktifnya diambil dari tumbuh-tumbuhan alam seperti ganja, kokain dan opium.

2) Narkotika semisintetis

Narkotika semisintetis adalah narkotika alami yang diolah dan menjadi zat adiktifnya agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan kedokteran contohnya : *morfin*, *codein* dan *heroin*.

²⁵*Ibid*, hlm 24.

3) Narkotika Sintetis

Narkotika sintetis adalah narkotika palsu yang dibuat dari bahan kimia dengan menggunakan bahan baku kimia sehingga diperoleh suatu hasil baru yang mempunyai efek narkotika, narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan obat, contohnya: *petidin* (untuk obat bius lokal, operasi kecil, dan sunat), *methadon* (untuk pengobatan pecandu NAPZA) dan *naltrexon* (pengobatan pecandu NAPZA). Selain untuk pembiusan, narkotika sintetis biasanya diberikan oleh dokter kepada penyalahgunaan narkoba untuk menghentikan kebiasaannya yang tidak kuat melawan sugesti atau sakau.

Dari beberapa pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan, menghilangkan rasa sakit dan nyeri, menimbuka rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stufor serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan dan ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai narkotika.

b. Psikotropika

Zat psikotropika adalah zat yang berpengaruh pada pikiran dan sistem saraf penggunaannya. Di dunia kesehatan, zat psikotropika digunakan untuk pengobatan dengan petunjuk dokter. Zat psikotropika

termasuk obat-obatan terlarang yang bila disalahgunakan dapat membahayakan pemakaiannya.

Pada pasal 2 ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 diatur penggolongan psikotropika sebagai berikut:

- 1) Psikotropika golongan I mempunyai tingkat ketergantungan yang kuat sehingga hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, tidak untuk pengobatan atau terapi. Hal ini tertera pada pasal 4 ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika. Contoh psikotropika golongan I adalah MDMA (ekstasi), LSD dan STP.
- 2) Psikotropika golongan II mempunyai tingkat ketergantungan yang kuat, psikotropika jenis ini hanya digunakan amat terbatas pada terapi. Contoh zat psikotropika golongan II adalah *amfetamin*, *metamfetamin*, *fensiklidin* dan *ritalin*.
- 3) Psikotropika golongan III mempunyai tingkat ketergantungan sedang sehingga banyak digunakan untuk terapi. Psikotropika ini dari kelompok hipnotif sedatif. Contoh zat psikotropika jenis ini adalah *pentobarbital* dan *flunitrazepam*.
- 4) Psikotropika golongan IV mempunyai potensi ketergantungan ringan. Psikotropika jenis ini sangat luas digunakan dalam terapi. Contohnya *klorazepam*, *klordiazepoxide* dan *nitrazepam* (nipam, pil BK dll).²⁶

c. Zat Adiktif Lainnya

Menurut Dadang Hawari zat adiktif adalah bahan atau substansi yang dapat mempengaruhi fungsi berfikir, perasaan dan tingkah laku pada orang yang memakainya. Penyalahgunaan zat tersebut mengakibatkan penyimpangan perilaku.

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkoba dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya :

²⁶Suryaning Wulan, *Ensiklopedia NAPZA Psikotropika Jenis-Jenis Dan Kandungannya*, (Mojokerto : Ardin Karya Bersama, 2012), jilid 2, hlm. 14-15.

rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinder dan zat-zat lain seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin yang apabila dihisap, dihirup dan dicium dapat memabukkan.

Zat adiktif ini sering pula disebut dengan zat psikoaktif yaitu zat yang mempunyai pengaruh pada sistem pusat saraf (otak) sehingga bila digunakan akan mempengaruhi kesadaran, prilaku, pikiran dan perasaan. Paling sedikit satu bulan lama penggunaannya dapat menimbulkan gangguan pada fungsi sosol dan pekerjaan.

Berdasarkan definisi yang terungkap diatas peliti menyimpulkan bahwa narkoba (narkoika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) merupakan bahan-bahan yang dapat memberikan pengaruh secara langsung terhadap sistem kerja saraf, menimbulkan perubahan-perubahan khususnya pada fisik dan penggunaan secara berlebihan akan mengakibatkan ketergantungan pada diri pemakainya.

2. Efek Penyalahgunaan Narkoba

Pemakaian narkoba secara umum yang tidak sesuai dengan aturan dapat menimbulkan efek yang membahayakan bagi tubuh. Penyalahgunaan obat jenis narkoba sangat membahayakan karena dapat mempengaruhi susunan saraf, mempengaruhi perilaku, perasaan, persepsi dan kesadaran. Berdasarkan efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi 3 yaitu :

- a. Depresan obat ini menekankan atau melambat fungsi sistem saraf pusat sehingga dapat mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Obat anti depresan ini dapat membuat pemakai merasa tenang, memerikan rasa melambung tinggi, memberi rasa bahagia dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri. Contoh opium, alkohol, obat penenang, dan obat tidur.
- b. Stimulan adalah berbagai jenis yang dapat merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan kegairahan (segar dan bersemangat) dan kesadaran. Obat ini dapat bekerja mengurangi rasa kantuk karna lelah, mengurangi nafsu makan dan mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan, mengerutkan urat nadi serta membersihkan biji mata.
- c. Halusinogen merupakan obat-obatan alamiah yang memiliki kemampuan memproduksi zat-zat yang dapat mengubah indra yang jelas serta merubah perasaan dan fikiran sehingga menimbulkan kesan palsu dan halusinasi.

Adapun efek yang ditimbulkan kepada seseorang yang telah menyalahgunakan narkoba secara mikro adalah sebagai berikut :

- a. Adanya efek untuk diri sendiri yaitu berupa terganggunya fungsi otak, aya ingat menurun, sulit untuk berkonsentrasi, implusif, suka berhayal, *overdosis*, adanya gejala putus zat, gangguan perilaku dan mental sosial, gangguan kesehatan, timbulnya kriminalitas, dan terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Dampak terhadap keluarga adalah berupa hilangnya suasana nyaman dan tentram dalam keluarga, keluarga resah karna barang-barang berharga di rumah hilang, anak berbohong, mencuri, menipu, bersifat kasar, tidak

bertanggung jawab dan hilangnya norma-norma dalam keluarga.

3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Narkoba akan memberikan dampak pada diri sendiri, dampak pada diri seorang apabila narkoba digunakan terus-menerus, hal tersebut dapat menyebabkan ketergantungan. Secara umum dampak kecanduan narkoba dapat dilihat pada fisik, psikis, maupun sosial. Dampak penyalahgunaan narkoba secara umum terbagi menjadi beberapa dimensi diantaranya :

a. Dimensi Kesehatan

Penyalahgunaan narkoba merusak atau menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani, mental, emosional dan kejiwaan seseorang, merusak susunan saraf pusat di otak, organ-organ lain, timbulnya gangguan psikis pada perkembangan normal remaja, daya ingat, perasaan, persepsi dan kendali diri dan dapat menimbulkan penyakit HIV dan AIDS

b. Dimensi Sosial

Penyalahgunaan narkoba memperburuk kondisi yang pada umumnya juga sudah tidak harmonis. Keluarga-keluarga yang penuh masalah akan mempengaruhi kehidupan di lingkungan masyarakat, sehingga para pecandu mencuri, merampok, menipu, mengedarkan narkoba, bahkan membunuh demi mendapatkan uang.²⁷

²⁷ *Ibid*, hlm. 20- 23.

4. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba

Upaya penanggulangan narkoba memiliki dua pendekatan yang memiliki perbedaan prinsip, meskipun keduanya saling melengkapi. Pertama penegakkan hukum, dilakukan untuk mengurangi suplai narkoba melalui tindakan, *represif/yudikatif*. Kedua pendekatan kesejahteraan dilakukan untuk mengurangi kebutuhan penggunaan narkoba oleh masyarakat yang meliputi tindakan promotif, *preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Upaya ini dilaksanakan oleh sektor kesejahteraan oleh sektor kesejahteraan, yang meliputi bidang kesehatan, agama, sosial, pendidikan, dan lain-lain yang dilakukan bersama masyarakat. Upaya ini juga harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.²⁸

Upaya penanggulangan tindak pidana atau yang bisa dikenal dengan politik kriminal dapat meliputi ruang lingkup yang cukup luas yakni penerapan hukum pidana, pencegahan tanpa pidana dan mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kesejahteraan dan kepidanaan lewat media masa. Dalam hal tersebut dapat dipahami upaya mencapai kesejahteraan melalui aspek penanggulangan secara garis besarnya dapat dibagi menjadi dua jalur yaitu: lewat jalur penal (hukum pidana) dan lewat jalur non penal (bukan/diluar hukum pidana). Upaya penanggulangan kejahatan lewat jalur penal lebih menitik beratkan pada sifat *repressive*

²⁸ Pramono U.Tanthowi, *NARKOBA problem dan pemecahannay dalam prespektif Islam*, cet, I (Jakarta: PBB 2003), hlm. 26-27.

(penindasan/pemberantasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi. Sedangkan jalur non penal lebih menitik beratkan pada sifat *preventif* (pencegahan/penangkalan/pengendalian) sebelum kejahatan terjadi. Dikatakan sebagai perbedaan secara kasar, karena tindakan *represif* pada hakekatnya Undang-undang dapat dilihat sebagai tindakan preventif dalam arti luas.

Mengingat kompleknya masalah penyalahgunaan narkoba ini, maka pola penanggulangnya harus lebih ditekankan pada tindakan pencegahan disamping pengobatan dan rehabilitasi. Dalam menangani masalah ini, para remaja perlu ditolong dalam memecahkan kesulitan, terutama yang bersifat social dan emosional. Kita harus memandang para remaja sebagai manusia yang sama seperti manusia lainnya, yang senantiasa memerlukan perhatian dan pertolongan dari sesamanya, terutama dari orang dewasa.

Selain itu, upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba harus meliputi upaya untuk memberantas produksi dan peredaran illegal serta memberi penjelasan kepada masyarakat tentang bahaya narkoba. Disamping itu, harus ada upaya menyediakan terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, baik dari segi medis maupun psikososial, ditambah adanya upaya untuk meningkatkan daya tangkap lingkungan masyarakat terhadap produksi peredaran illegal dan penyalahgunaan.

Dalam upaya penanggulangan narkoba mempunyai tiga komponen penting sebagai pilar utama yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Pertama adanya masalah pencegahan, pencegahan adalah upaya untuk

membantu individu menghindari memulai atau mencoba menyalahgunakan narkotika dan psikotropika, dengan menjalani cara dan gaya hidup sehat, serta mengubah kondisi kehidupan yang membuat individu mudah terjangkau penyalahgunaan narkotika. Disadari penyalahgunaan narkoba adalah masalah perilaku individu dan sosial, yang mencerminkan norma masyarakat dan *system* sosial, yang mendukung terjadinya perilaku penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, masalah narkoba tidak dapat dicegah hanya dengan pemberian informasi atau penyuluhan tentang bahaya-bahayanya, melainkan harus merupakan upaya membangun norma anti narkoba, anti kekerasan, dan penegakan disiplin, karena ketiganya saling berkaitan, meliputi kegiatan promotif dan preventif.

Upaya pencegahan harus dilakukan dengan pendekatan sistematis, dengan melibatkan seluruh komponen sistem, yakni keluarga, siswa/remaja, sekolah/lembaga pendidikan, lembaga penelitian, pemerintah, swasta, tempat pekerjaan, dan media massa, dengan di dukung oleh lembaga kesehatan, sosial, agama, dan penegakkan hukum. Upaya itu harus ditumbuhkan di dalam masyarakat dengan intervensi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat (*bottom up planning approach*). Oleh karena itu, upaya pencegahan merupakan mekanisme rekayasa sosial (*sosial engineering*), sebagai proses pembelajaran masyarakat, sehingga upaya ini menjadi gerakan masyarakat. Kedua, upaya penegakkan hukum. Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba tidak mungkin berhasil jika tidak

dibarengi dengan upaya penegakan hukum. Upaya penegakan hukum dilakukan guna memutus mata rantai peredaran narkoba di masyarakat. Dan upaya penegakan hukum tidak mungkin berhasil jika tidak dilakukan secara adil, konsisten dan konsekuen.

Metode penanggulangan yang paling mendasar dan efektif adalah *promotif* dan *preventif*. Upaya yang paling praktis dan nyata adalah *represif*. Upaya yang manusiawi adalah *kuratif* dan *rehabilitatif*. Ada empat bentuk penanggulangan masalah narkoba, yaitu *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitative*. Empat bentuk penanggulangan itu termasuk rancangan dari BNN sebagai program pencegahan.

a. *Promotif*

Program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal sama sekali. Prinsipnya dengan meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera, sehingga tidak sempat berpikir untuk memakai narkoba. *Promotif* disebut juga program pembinaan yang berupa program seperti halnya pelatihan, dialog interaktif dan lain –lain pada kelompok belajar, kelompok olahraga, seni budaya, atau kelompok usaha (tani, dagang, bengkel, koperasi, kerajinan, dan lain-lain) penekanaan dalam program *premitif* adalah peningkatan kualitas kinerja agar lebih bahagia dan sejahtera. Pengenalan terhadap masalah narkoba hanya peringatan sepiantas

lalu. Pelaku program premtif yang paling tepat adalah lembaga–lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

b. *Prefentif* Disebut Juga Program Pencegahan

Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait), program ini juga sangat efektif jika dibantu oleh instansi dan institusi lain, termasuk lembaga *professional* terkait, lembaga masyarakat, perkumpulan, ormas dan lain-lain. Bentuk kegiatan :

c. Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba

Program ini dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada para audien tentang bahaya pemakaian narkoba, kegiatan yang bersifat memberi informasi satu arah tanpa tanya jawab yang hanya memberikan beberapa garis besar,dangkal, dan umum. Informasi disampaikan oleh masyarakat, bukan oleh tenaga professional. Tokoh tersebut bisa ulama, pejabat,dan seniman.

d. Penyuluhan Seluk Beluk Narkoba

Penyuluhan bersifat dialog dengan Tanya jawab. Bentuk penyuluhan dapat berupa seminar, ceramah, dan lain-lain. Tujuannya adalah untuk mendalami berbagai masalah tentang narkoba sehingga masyarakat benar-benar tahu dan tidak tertarik untuk menyalahgunakan

narkoba. Pada penyuluhan ada dialog atau tanya jawab tentang narkoba lebih mendalam. Materi disampaikan oleh tenaga profesional – dokter, psikologi, polisi, ahli hukum, sosiologi-sesuai dengan tema penyuluhan. Penyuluhan tentang narkoba ditinjau lebih mendalam dari masing- masing aspek sehingga lebih menarik daripada kampanye.

e. Pendidikan Dan Pelatihan Kelompok Sebaya (*Peer Group*)

Untuk dapat menanggulangi masalah narkoba secara lebih efektif di dalam kelompok masyarakat terbatas tertentu, dilakukan pendidikan dan pelatihan dengan mengambil peserta dari kelompok itu sendiri. Pada program ini, pengenalan materi narkoba lebih mendalam lagi, disertai simulasi penanggulangan, termasuk latihan pidato, latihan diskusi, latihan menolong penderita, dan lain-lain. Program ini dilakukan di sekolah, kampus, atau kantor dalam waktu beberapa hari. Program ini melibatkan beberapa orang narasumber dan pelatih, yaitu tenaga yang *professional* sesuai dengan programnya.

f. Upaya Mengawasi Dan Mengendalikan Produksi Dan Distribusi Narkoba Di Masyarakat

Pengawasan dan pengendalian adalah program *preventif* yang menjadi tugas aparat terkait, seperti polisi, departemen kesehatan, balai pengawasan obat dan makanan (POM), imigrasi, bea cukai, kejaksaan, pengadilan, dan sebagainya. Tujuannya adalah agar narkoba dan bahan baku pembuatannya tidak beredar sembarangan. Karena keterbatasan

jumlah dan kemampuan petugas, program ini belum berjalan optimal. Masyarakat harus ikut serta membantu secara proaktif, namun petunjuk dan pedoman seran serta masyarakat ini sangat kurang, sehingga peran serta masyarakat menjadi optimal. Dan instansi terkait membuat petunjuk praktis yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengawasi peredaran narkoba.

g. Kuratif Disebut Juga Program Pengobatan.

Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Tidak sembarang orang boleh mengobati pemakai narkoba. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit–penyakit berbahaya serta gangguan mental dan moral, pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus.

Pengobatan terhadap pemakai narkoba sangat rumit dan membutuhkan kesabaran luar biasa dari dokter, keluarga, dan penderita. Inilah sebabnya mengapa pengobatan pemakai narkoba memerlukan biaya besar tetapi hasilnya banyak yang gagal. Kunci sukses pengobatan adalah kerja sama yang baik antara dokter, keluarga, dan penderita. Bentuk kegiatan adalah pengobatan penderita atau pemakai diantaranya penghentian pemakaian narkoba, pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian dan pemakaian narkoba (*detoksifikasi*), pengobatan terhadap

kerusakan organ tubuh akibat narkoba, pengobatan terhadap penyakit lain yang masuk bersama narkoba (penyakit yang tidak langsung disebabkan oleh narkoba), seperti HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia, dan lain –lain.

h. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba menurut UU RI No 35 Tahun 2009 ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- 1) Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- 2) Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.²⁹

Pusat atau lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi persyaratan antara lain :

²⁹ Fransiska Novita Eleonara, 2011, *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Pencegahan Dan Penanggulangannya*, Journal FH Universitas MPU Tantular Jakarta, Vol. XXV, No. 1, hlm. 446-450.

- 1) Sarana dan prasarana yang memadai termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi/ wc yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang ketrampilan dan lain sebagainya.
- 2) Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruksi) tenaga professional ini untuk menjalankan program yang terkait.
 - a) Manajemen yang baik.
 - b) Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan
 - c) Peraturan dan tata tertib yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan,
 - d) Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran.

Peran agama dalam keadaan seperti ini mutlak diperlukan. Mendekatkan klien "A" kepada ajaran agama akan menambah keimanan dan ketaqwaan klien "A" kepada Allah SWT. Merupakan bagian yang ikut menentukan keberhasilan klien "A" kembali kemasyarakat dan berdiri sendiri dengan suatu kepastian dan keyakinan yang kokoh, hingga kebal dengan segala macam godaan yang menjerumuskan ke lembah dosa. Sebagaimana firman Allah dalam al-Qur'an surat at- Tahrim : 6

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا
أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”.