STRATEGI TERAPI DAN REHABILITASI TERPADU UNTUK ODGJ KORBAN PENYALAHGUNAAN OBAT TERLARANG : STUDI PADA PUSAT REHABILITASI

[1]Febri Anggun Viona, [2]Yahdinil Firda Nadirah

Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam
Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten

e-mail : [1] 231270010.febri@uinbanten.ac.id , [2] yahdinil@uinbanten.ac.id
,

ABSTRACT

The prevalence of mental disorders in Indonesia continues to rise along with the rise in drug abuse cases. The two often coexist and exacerbate each other, creating a condition known as dual diagnosis. This article discusses integrated therapy and rehabilitation strategies for people with mental disorders (ODGJ) who are victims of drug abuse using a qualitative approach through a case study at a rehabilitation center in Banten. The results indicate that effective rehabilitation strategies emphasize comprehensive assessment, behavioral therapies such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT), and Motivational Interviewing (MI), supported by a spiritual approach and a family atmosphere. The main challenges faced are a lack of family support, limited professional resources, and a high risk of relapse. Non-pharmacological approaches that focus on psychological and social aspects have been shown to assist patients in the recovery process. This study emphasizes theimportance of multidisciplinary collaboration and social support in the successful rehabilitation of ODGJ victims of drug abuse.

Keywords : *drug abuse, integrated rehabilitation, behavioral therapy*

ABSTRAK

revalensi gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat seiring dengan bertambahnya kasus penyalahgunaan obat terlarang. Keduanya sering muncul bersamaan dan saling memperburuk satu sama lain, menciptakan kondisi yang dikenal sebagai dual diagnosis. Artikel ini membahas strategi terapi dan rehabilitasi terpadu bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) korban penyalahgunaan obat terlarang dengan pendekatan kualitatif melalui studi kasus pada salah satu pusat rehabilitasi di Banten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi rehabilitasi yang efektif menekankan asesmen komprehensif, terapi perilaku seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT), serta Motivational Interviewing (MI), didukung dengan pendekatan spiritual dan suasana

kekeluargaan. Tantangan utama yang dihadapi adalah kurangnya dukungan keluarga, keterbatasan sumber daya profesional, dan tingginya risiko kekambuhan. Pendekatan non-farmakologis yang berfokus pada aspek psikologis dan sosial terbukti mampu membantu pasien dalam proses pemulihan. Penelitian ini menegaskan pentingnya kolaborasi multidisipliner dan dukungan sosial dalam keberhasilan rehabilitasi ODGJ korban penyalahgunaan obat terlarang

Kata Kunci: penyalahgunaan obat, rehabilitasi terpadu, terapi perilaku

A. Pendahuluan

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, gangguan mental berat seperti skizofrenia dialami sekitar 7 per 1000 penduduk, sementara gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan semakin banyak ditemukan di usia produktif. Kondisi ini semakin kompleks dengan meningkatnya kasus penyalahgunaan obat terlarang, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Fenomena tersebut tidak hanya menjadi persoalan kesehatan, tetapi juga berdampak sosial, ekonomi, dan spiritual yang luas

Hubungan antara gangguan jiwa dan penyalahgunaan zat bersifat timbal balik. Banyak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menggunakan obat terlarang sebagai mekanisme coping yang maladaptif untuk meredakan gejala psikis seperti kecemasan, halusinasi, atau insomnia. Di sisi lain, penyalahgunaan zat dapat memicu atau memperburuk kondisi gangguan jiwa yang sudah ada, seperti memunculkan episode psikosis akibat konsumsi metamfetamin atau ganja sintetis. Kondisi ini dikenal dengan istilah gangguan ganda (dual diagnosis), di mana seseorang mengalami gangguan penggunaan zat dan gangguan mental secara bersamaan..

Sayangnya, penanganan terhadap kondisi ganda ini sering kali dilakukan secara terpisah. Banyak pusat rehabilitasi di Indonesia masih berfokus hanya pada pemulihan adiksi, tanpa memperhatikan kondisi mental pasien. Sebaliknya, layanan kesehatan jiwa di rumah sakit lebih menekankan pengobatan psikiatri tanpa menyentuh akar penyalahgunaan zat. Akibatnya, pasien sering kali mengalami kekambuhan, durasi perawatan yang panjang, kualitas hidup yang rendah,

hingga isolasi sosial. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam sistem rehabilitasi. Penanganan yang tidak terpadu menyebabkan satu aspek masalah selesai sementara aspek lainnya tetap aktif, sehingga pasien mudah kambuh. Untuk mengatasi hal ini, perlu dikembangkan strategi terapi dan rehabilitasi terpadu yang menggabungkan berbagai pendekatan: biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam satu sistem yang saling melengkapi.

Landasan teoretis yang relevan dengan pendekatan ini adalah model biopisikososial (*biopsychosocial model*) yang dikemukakan oleh George L. Engel (1977). Model ini menjelaskan bahwa kesehatan seseorang merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dalam konteks ODGJ korban penyalahgunaan obat terlarang, faktor biologis mencakup perubahan kimia otak dan kerentanan genetik; faktor psikologis mencakup trauma, stres, dan mekanisme koping yang maladaptif; sedangkan faktor sosial meliputi dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan lingkungan pergaulan. Dengan memahami keterkaitan faktor-faktor tersebut, intervensi yang dilakukan akan lebih komprehensif. Selain itu, teori adiksi modern juga memandang kecanduan sebagai penyakit otak kronis (*brain disease model of addiction*). Menurut Leshner (1997) dan Volkow et al. (2016), penyalahgunaan zat dalam jangka panjang dapat menyebabkan perubahan permanen pada struktur dan fungsi otak, terutama pada sistem reward, kontrol impuls, dan motivasi. Hal ini menjelaskan mengapa individu dengan adiksi sering kesulitan menghentikan perilaku mereka meskipun sadar akan konsekuensi buruknya.

Pendekatan terapi yang terintegrasi dengan gangguan jiwa diperlukan untuk menanggulangi kondisi tersebut. Terapi perilaku seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) terbukti efektif membantu pasien mengenali pola pikir yang maladaptif, mengatur emosi, dan memperkuat motivasi untuk pulih (Beck, 1995; Syafitri & Nuryono, 2020). Selain itu, dukungan sosial dan spiritual juga memainkan peran penting dalam memperkuat kesejahteraan psikologis pasien, sesuai hasil penelitian Arwanto (2022)

yang menekankan pentingnya konseling spiritual dalam pemulihan penyalahguna NAPZA.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena kompleks mengenai strategi terapi dan rehabilitasi terpadu pada pusat rehabilitasi yangmenangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) korban penyalahgunaan obat terlarang. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti menggali pengalaman subjektif, persepsi, serta interaksi yang terjadi di antara klien, staf rehabilitasi, dan lingkungan sosialnya..

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap aktivitas di pusat rehabilitasi. Wawancara dilakukan untuk menggali pengalaman subjektif narasumber, persepsi terhadap efektivitas terapi, serta pandangan tentang faktor pendukung dan penghambat program. Observasi digunakan untuk memantau perilaku pasien selama proses rehabilitasi, interaksi antara pasien dan staf, serta dinamika sosial yang terbentuk di dalam lembaga. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen lembaga, arsip internal, serta literatur terkait, seperti buku, jurnal, dan penelitian terdahulu mengenai gangguan jiwa, penyalahgunaan obat, dan terapi rehabilitasi. Data sekunder digunakan untuk memperkuat hasil temuan lapangan dan memberikan konteks teoritis yang lebih komprehensif.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

1.Gambaran umum pusat rehabilitasi..

Pusat rehabilitasi yang menjadi lokasi penelitian merupakan lembaga sosial keagamaan yang berfokus pada pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang juga mengalami ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang. Lembaga ini mengusung pendekatan non-farmakologis, yaitu tidak mengandalkan obat-obatan kimia untuk penanganan adiksi, melainkan memadukan terapi perilaku, konseling spiritual, dan kegiatan sosial serta okupasi dalam proses pemulihan. Pendekatan berbasis komunitas

seperti ini sejalan dengan hasil penelitian Yahdinil Firda Nadhira (2021) yang menegaskan bahwa lingkungan sosial yang suportif, kegiatan keagamaan, serta pendekatan holistik merupakan faktor penting yang mempercepat stabilisasi kondisi kejiwaan pasien di lembaga rehabilitasi berbasis sosial-keagamaan.

Program rehabilitasi dimulai dengan tahap asesmen komprehensif terhadap setiap pasien baru. Asesmen ini mencakup wawancara mendalam, peninjauan riwayat medis dan psikiatri, serta pengamatan perilaku dan kondisi emosional pasien. Langkah awal ini penting untuk mengidentifikasi apakah gangguan jiwa yang dialami pasien muncul akibat penyalahgunaan zat atau justru sebaliknya, gangguan mental yang sudah ada menjadi faktor pendorong penggunaan zat. Pemahaman terhadap hubungan sebab-akibat tersebut menjadi dasar untuk menentukan strategi terapi yang tepat dan individual.

Pendekatan yang diterapkan di pusat ini berlandaskan model biopisikososial yang dikemukakan Engel (1977). Model ini memandang gangguan jiwa dan adiksi sebagai hasil interaksi dari faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi. Faktor biologis meliputi perubahan kimia otak dan kemungkinan predisposisi genetik terhadap gangguan kejiwaan. Faktor psikologis berkaitan dengan pola pikir yang maladaptif, mekanisme koping yang tidak sehat, serta trauma masa lalu yang belum terselesaikan. Sedangkan faktor sosial mencakup lingkungan keluarga, tekanan ekonomi, dan stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa maupun pecandu. Kombinasi ketiga faktor tersebut menghasilkan gejala yang kompleks, sehingga penanganan perlu dilakukan secara holistik dan berkesinambungan.

2. proses detoktifikasi dan pendekatan non-farmakologis

Sebelum memasuki tahap terapi psikologis, pasien menjalani proses detoksifikasi di bawah pengawasan penuh selama dua puluh empat jam. Detoksifikasi dilakukan di dalam lembaga tanpa bantuan medis eksternal dan tanpa penggunaan obat antikecanduan. Proses ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi fisik pasien, mengurangi gejala putus zat, serta mempersiapkan mereka secara

mental untuk menjalani program terapi yang lebih mendalam.

Selama masa detoksifikasi, pasien mendapatkan dukungan sosial dan spiritual dari pembimbing serta sesama penghuni rehabilitasi. Mereka diajak untuk beribadah bersama, berdiskusi, melakukan kegiatan fisik ringan, serta mengikuti sesi refleksi diri. Kegiatan tersebut membantu pasien menghadapi gejala fisik sekaligus membangun kembali kesadaran spiritual dan rasa percaya diri. Meskipun berbeda denganpendekatan medis konvensional yang menggunakan obat penunjang, metode ini terbukti efektif dalam konteks sosial-keagamaan Indonesia. Lingkungan yang hangat dan penuh dukungan menjadi faktor kunci dalam membantu pasien melewati masa-masa sulit di awal pemulihan.

3. implementasi strategi trapi dan rehabilitasi terpadu

Setelah proses detoksifikasi selesai, pasien mengikuti rangkaian terapi terpadu
yang disusun berdasarkan kebutuhan individu. Terapi perilaku kognitif atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) digunakan untuk membantu pasien mengenali dan mengubah pikiran serta perilaku negatif yang berkontribusi terhadap adiksi. Melalui CBT, pasien diajak memahami pemicu emosi, rasa bersalah, dan keyakinan keliru yang mendorong mereka menggunakan zat. Terapi ini juga mengajarkan cara mengelola stres dan membangun strategi penghindaran terhadap situasi yang berisiko.

Selain CBT, digunakan pula *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) untuk menangani pasien yang mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi dan impulsif. DBT membantu pasien belajar mengatur perasaan marah, cemas, atau sedih melalui latihan kesadaran penuh *(mindfulness*) serta membangun hubungan interpersonal yang lebih sehat. Terapi ini terbukti efektif terutama bagi individu dengan gangguan kepribadian ambang yang sering disertai perilaku adiktif. Pendekatan Motivational Interviewing (MI) juga diterapkan sebagai upaya meningkatkan motivasi internal pasien. Melalui dialog terbuka dan empatik, konselor berusaha menggali alasan pribadi pasien untuk berubah dan tetap berkomitmen dalam proses pemulihan. Pendekatan ini tidak

memaksa, melainkan menumbuhkan kesadaran dari dalam diri pasien bahwa perubahan adalah keputusan pribadi yang membawa manfaat jangka panjang.

Kegiatan rehabilitasi juga dilengkapi dengan konseling spiritual dan dukungan sebaya. Aktivitas keagamaan seperti kajian, doa bersama, dan dzikir menjadi bagian integral dari proses pemulihan. Pasien diarahkan untuk membangun kembali hubungan dengan Tuhan, memaknai penderitaan sebagai ujian, serta menumbuhkan harapan baru. Dukungan sebaya berfungsi sebagai wadah untuk saling berbagi pengalaman dan memperkuat solidaritas antarpasien, sehingga mereka tidak merasa sendirian dalam perjuangan melawan adiksi. Selain itu, kegiatan okupasi seperti berkebun, membuat kerajinan tangan, dan membantu pekerjaan domestik turut diberikan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab dan kemandirian. Aktivitas ini tidak hanya mengisi waktu, tetapi juga berfungsi sebagai terapi kerja yang membantu pasien menata kembali rutinitas hidupnya secara terstruktur.

4. tantangan dalam implementasi program

Meskipun menghadapi berbagai kendala, pendekatan rehabilitasi terpadu memberikan dampak yang cukup signifikan. Pasien menunjukkan peningkatan dalam hal stabilitas emosional, kemampuan sosial, serta motivasi untuk berubah. Beberapa pasien mampu kembali menjalani aktivitas produktif dan menunjukkan kemajuan dalam pengendalian diri. Hubungan antarsesama pasien juga menjadi lebih positif karena mereka saling memberi dukungan selama proses pemulihan.

Penerapan CBT, DBT, dan MI secara konsisten terbukti efektif dalam menurunkan perilaku adiktif serta memperbaiki kemampuan koping individu. Kegiatan spiritual dan dukungan sosial turut memperkuat makna hidup pasien, menumbuhkan harapan, serta mengurangi rasa putus asa yang sering menjadi pemicu kekambuhan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip recovery-oriented approach, di mana pemulihan tidak hanya diukur dari absennya gejala, tetapi juga dari kemampuan individu untuk hidup bermakna, mandiri, dan terhubung dengan lingkungan sosialnya.

E. Kesimpulan

Strategi terapi dan rehabilitasi terpadu terbukti efektif membantu pemulihan ODGJ korban penyalahgunaan obat terlarang. Pendekatan ini menggabungkan asesmen menyeluruh, terapi perilaku seperti CBT, DBT, dan MI, serta dukungan spiritual dan sosial yang saling melengkapi. Pelaksanaan program di pusat rehabilitasi menunjukkan hasil positif terhadap stabilitas emosi, motivasi, dan kemampuan sosial pasien. Namun, keberhasilan pemulihan masih dipengaruhi oleh dukungan keluarga, ketersediaan tenaga profesional, dan lingkungan sosial yang mendukung. Oleh karena itu, kolaborasi antara lembaga rehabilitasi, keluarga, dan masyarakat sangat diperlukan agar proses pemulihan dapat berkelanjutan dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Arwanto, A. (2022). Pendekatan spiritual dalam pemulihan penyalahguna NAPZA berbasis komunitas. Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, 13(2), 145–158.

Beck, J. S. (1995). CognitiveTherapy: Basics and Beyond. New York: Guilford Press.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136.

Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. Science, 278(5335), 45–47.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing: Helping People Change (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press.

Nadhira, Y. F. (2021). Penanganan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dhira Suman Trihora melalui pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

Syafitri, D., & Nuryono, W. (2020). Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy dalam menurunkan perilaku adiktif pada remaja pengguna zat. Jurnal Psikologi Klinis Indonesia, 8(1), 44–52**.**

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of

addiction. The New England Journal of Medicine, 374(4), 363–371.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Riset Kesehatan Dasar: Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

WHO. (2019). Guidelines for the management of substance use and mental health disorders. Geneva: World Health Organization**.**

.