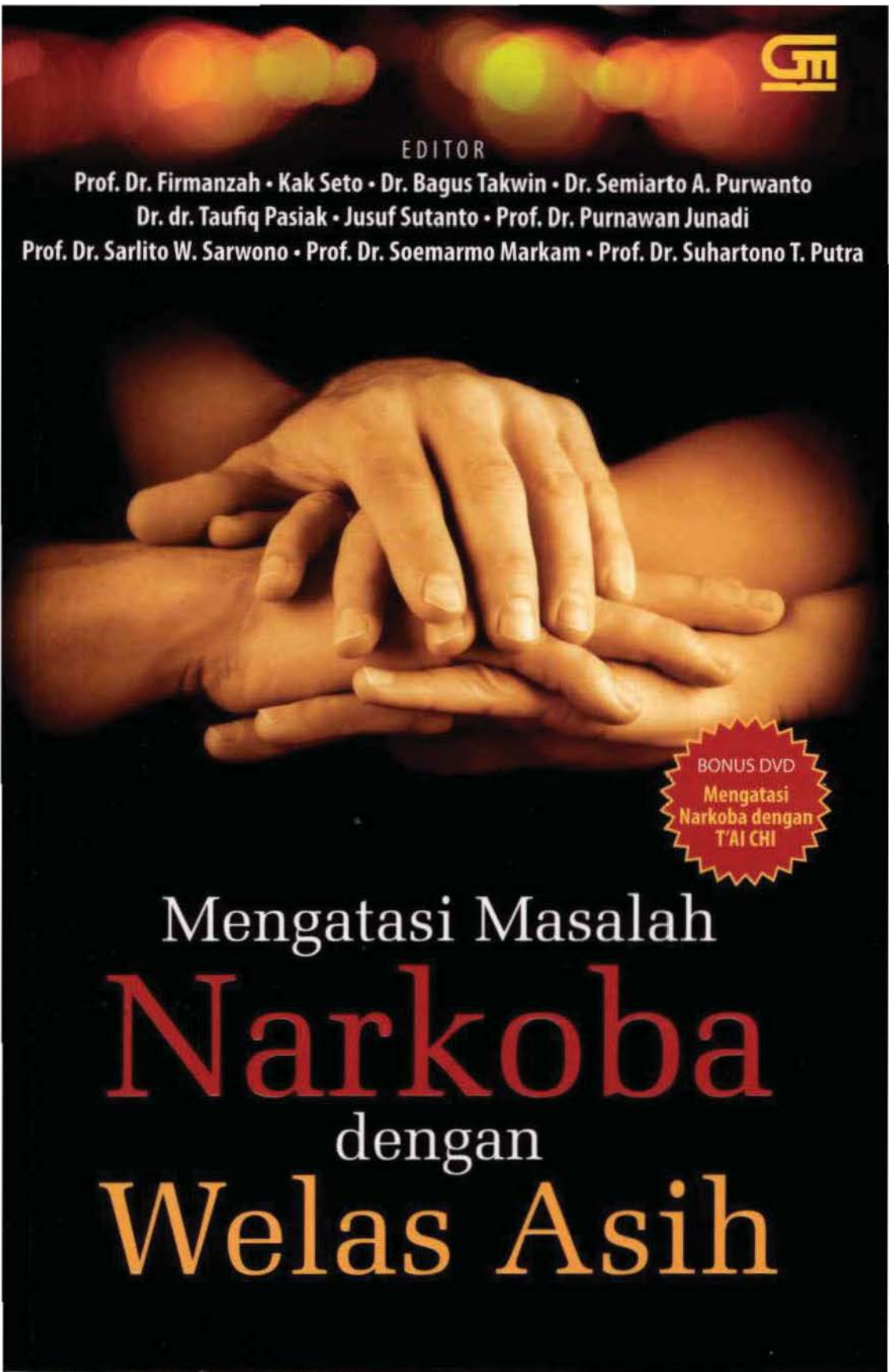




EDITOR

Prof. Dr. Firmanzah • Kak Seto • Dr. Bagus Takwin • Dr. Semiarto A. Purwanto
Dr. dr. Taufiq Pasiak • Jusuf Sutanto • Prof. Dr. Purnawan Junadi
Prof. Dr. Sarlito W. Sarwono • Prof. Dr. Soemarmo Markam • Prof. Dr. Suhartono T. Putra



BONUS DVD
Mengatasi
Narkoba dengan
T'AI CHI

Mengatasi Masalah
Narkoba
dengan
Welas Asih

MENGATASI
NARKOBA
DENGAN
WELAS ASIH

MENGATASI NARKOBA DENGAN WELAS ASIH

EDITOR

Prof. Dr. Firmanzah

Kak Seto

Dr. Bagus Takwin

Dr. Semiarto A. Purwanto

Dr. dr. Taufiq Pasiak

Jusuf Sutanto

Prof. Dr. Purnawan Junadi

Prof. Dr. Sarlito W. Sarwono

Prof. Dr. Soemarmo Markam

Prof. Dr. Suhartono T. Putra

Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
Jakarta, 2011

MENGATASI NARKOBA DENGAN WELAS ASIH

EDITOR

Prof. Dr. Firmanzah

Kak Seto

Dr. Bagus Takwin

Dr. Semiarto A. Purwanto

Dr. dr. Taufiq Pasiak

Jusuf Sutanto

Prof. Dr. Purnawan Junadi

Prof. Dr. Sarlito W. Sarwono

Prof. Dr. Soemarmo Markam

Prof. Dr. Suhartono T. Putra

© 2011 Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama,

Kompas Gramedia Building Blok I, Lantai 5

Jl. Palmerah Barat 29-37, Jakarta 10270

Anggota IKAPI, Jakarta 2011

Desain sampul: Marcel Adrianus

Tata letak isi: Shinzy

GM 204 0112.0006

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak

sebagian atau seluruh isi buku ini

tanpa izin tertulis dari Penerbit.

ISBN 978-979-22-7893-4

Dicetak oleh Percetakan PT Gramedia, Jakarta

Isi di luar tanggung jawan Percetakan

Daftar Isi

KATA SAMBUTAN REKTOR UI	ix
KATA SAMBUTAN KEPALA BNN	xi
KATA PENGANTAR	xiii

BAB I

Api dalam Sekam 1

1. Narkoba: Potensial Kerugian Ekonomis dan Pelemahan Pembangunan Manusia—**Prof. Dr. Firmanzah, Dekan FE - Universitas Indonesia** 2
2. Dua Kali Jatuh, Penyalahgunaan Narkoba pada Anak Jalanan—**Dr. Semiarto A. Purwanto, Departemen Antropologi FISIP - Universitas Indonesia** 20
3. Adiksi Obat: Perspektif Neuropsikologis—**Prof. Dr. Soedjono Aswin, Neurolog, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada** 30
4. Terapi Kecanduan Narkoba dan Perubahan Kerja Otak—**Prof. Dr. Soemarmo Markam, Spesialis Syaraf Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo** 44
5. Adiksi Narkoba Ditinjau Dari Perspektif Psikologi”
Tri Iswardani M.Si, Psikolog (Psy) & Prof. Dr. M. Enoch Markum, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia 50
6. **Psikologi Kesehatan dan Psikoneuroimunologi: Aplikasi pada Kasus Narkoba—Prof. Dr. Yusti Probowati, Dekan Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya & Dra Sri Wahyuningsih M.Kes** 64
7. Indikator Kesehatan Jiwa Masyarakat—**dr. Prianto Djatmiko, SpKJ** 79

BAB II

Tujuan Pendidikan untuk Mengatasi Masalah

87

8. Jalan Cerdas Menuju Sehat—
Prof. Dr. Purnawan Junadi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia 88
9. Kemampuan Penyesuaian Diri sebagai Dasar Kesehatan Mental: Narkoba–Neurosis dan Sosiosis—**Dr. Bagus Takwin, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia** 94
10. Pendidikan untuk Kehidupan—**Prof. Dr. Muchlas Samani, Universitas Negeri Surabaya** 103
11. Mode 2 Pengetahuan, Transdisiplinaritas, dan Heterarki dalam Pengelolaan Pengetahuan untuk Memecahkan Masalah Narkoba—**Dr. Ahmad Syafiq, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia** 111
12. Tinjauan Fenomenologi Eksistensial atas Psikopatologi—
Dr. Donny Gahral Adian, Jurusan Filsafat Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia 120
13. Penalaran Deduktif Ekstrapolatif terhadap Fenomena Narkoba—**Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr. MS., Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga** 130
14. Revolusi Ilmu Pengetahuan: Perubahan Sikap Mental dan Peran Neurosains—**Prof. Dr. Sarlito W Sarwono, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia** 134
15. Mengubah Krisis menjadi Peluang – *Tacit Knowledge*—
Jusuf Sutanto, Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila 141

BAB III

Menemukan Potensi di dalam Diri

157

16. ENDORFIN, antara Manfaat dan Mudarat—**Dr. Anwar Wardy, Neurolog, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah** 158
17. Pengaruh Bahan Terlarang Selama Hamil terhadap Luanan Prenatal—**Dr. dr. Hermanto TJ Sp OG K Surabaya** 167

18. Intervensi Pendidikan Dini pada Anak, Cara Rasional Mencegah Salah-guna Obat—**Dr. Anwar Wardy, Neurolog, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah** 176
19. Pengobatan Tradisional Tionghoa (TCM) dalam Penanganan Masalah Narkoba—**dr. Alvin Indradjaja, B.HSc (Traditional Chinese Medicine), University of Technology Sydney** 186
20. Pendidikan Karakter sebagai Pendidikan Otak—**Dr. Taufiq Pasiak, M.Pd.I, M.Kes, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi** 190
21. Menangkal Narkoba dengan Cinta—**Kak Seto, Sahabat Anak** 204
22. Daya-Daya Spiritual pada Lantunan Gamelan—**Darmoko, SS, M.Hum, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Indonesia** 215
23. Peran Musik Multimodalitas dalam Membangun Karakter Anak—**Ramadhany Syah, alumnus Hanzehogeschool Groningen, dan Dr. Anwar Wardy** 219
24. Memilih Calon Pemimpin menjadi Khalifatul fil 'Ardh'—**dr. Prianto Djatmiko Sp.KJ dan Dr. Gunawan Bambang Dwiyanto, Pusat Intelegensia Kementerian Kesehatan RI** 231

BAB IV

243

25. Bali sebagai Pilot Project Mengatasi Penyalahgunaan dan Penyebaran Narkoba—**Dr Tony Setiabudhi, Ph.D., School of Management, Universitas Trisakti** 244

PENUTUP

251

Kata Sambutan

REKTOR UNIVERSITAS INDONESIA

Prof. Dr. der Soz. Gumilar Rusliwa Somantri

Buku ini menarik karena ditulis oleh para pakar dari berbagai disiplin ilmu pengetahuan dan dari berbagai perguruan tinggi yang peduli terhadap masalah narkoba yang sudah demikian mencemaskan. Sebagaimana misinya saat didirikan oleh negara, universitas bukan hanya tempat belajar untuk menguasai disiplin ilmu tertentu, tetapi juga merupakan pusat peradaban untuk membimbing, mencerdaskan, dan memberdayakan masyarakat agar mereka bisa mengatasi masalah yang dihadapi bangsa dan negara. Semua disiplin ilmu pengetahuan yang di masa lalu tampak saling terpisah dan berdiri sendiri-sendiri pada akhirnya bergabung—seperti “ratusan sungai menjadi samudra”—untuk menyelesaikan masalah nyata kehidupan bersama.

Gejala-gejala yang dikaji oleh setiap disiplin ilmu pengetahuan pada kenyataannya saling terhubung dan terkait sehingga semua disiplin ilmu itu perlu bersinergi. Ilmu pengetahuan masa depan, seperti dikatakan oleh Vaclav Havel, berfungsi menemukan hubungan tersembunyi berbagai fenomena. Yang bisa memberikan iklim yang kondusif untuk terjadinya interaksi yang proaktif dan konstruktif silih asih-asuh ternyata adalah semangat welas asih.

Membangun manusia harus dimulai dari sosialisasi *prenatal education* saat ibu hamil sampai hal-hal yang menyangkut pembinaan karakter, dan bahkan kepemimpinan, dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu dan budaya. Semua disiplin ilmu itu ada di perguruan-perguruan tinggi terkemuka di dunia, juga di Indonesia. Yang menjadi masalah adalah cara pandang kita selama ini dalam melihat kehidupan sehingga masing-masing disiplin berjalan sendiri-sendiri dan berlanjut pada ego sektoral lembaga.

Mengatasi Masalah Narkoba dengan Welas Asih adalah judul yang tepat untuk mencairkan sekat antardisiplin ilmu dan lembaga yang menangani persoalan narkoba.

Manfaat pendekatan seperti ini pada gilirannya bukan hanya bermanfaat untuk penanganan masalah narkoba, tetapi lebih jauh dari itu juga berguna untuk memahami dan mengatasi berbagai permasalahan dalam membangun bangsa, negara, dan peradaban.

Para tahun 1966 Universitas Indonesia berpartisipasi di garis depan dalam mengatasi masalah bangsa dan melahirkan Orde Baru. Pada tahun 1997 universitas ini turut serta melahirkan Orde Reformasi. Mudah-mudahan pada awal abad ke-21 ini ia bisa menandai kebangkitannya kembali dengan cara pandang interkoneksi transdisipliner.

Kata Sambutan

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Gories Mere

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika merupakan permasalahan global yang sudah menjadi ancaman serius dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Saat ini, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia telah menyebar ke seluruh wilayah Indonesia.

Jumlah penyalah guna narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 prevalensi penyalah guna sebesar 1,99% dari penduduk Indonesia berumur 10 - 59 tahun, sedangkan pada tahun 2010 prevalensi tersebut diproyeksikan naik menjadi 2,21% dan tahun 2015 naik menjadi 2,8% atau setara 5,1 - 5,6 juta orang (BNN & UI). Selain itu, tindak pidana narkoba secara kuantitas dan kualitas berkembang serta menunjukkan peningkatan. Untuk itu diperlukan perhatian dan tindakan yang sungguh-sungguh dari semua pihak, baik pemerintah maupun seluruh elemen masyarakat, serta kerja sama secara sinergis dengan negara lain agar masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dapat ditanggulangi secara lebih efektif.

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika memberlakukan kebijakan yang sangat humanis terhadap penyalah guna narkoba, yaitu penyalah guna yang terbukti sebagai pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Sementara itu, hukuman yang tegas diberlakukan kepada mereka yang terbukti sebagai pengedar narkoba.

PP No. 25 tahun 2011 tentang Wajib Laport Pecandu Narkotika bertujuan memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, mengikutsertakan orangtua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu

narkotika yang berada dalam pengawasan dan bimbingannya, dan memberikan bahan informasi kepada Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Melalui Instruksi Presiden RI Nomor 12 tahun 2011 tanggal 27 Juni 2011 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika tahun 2011 - 2015, arah kebijakan nasional di bidang pencegahan dan rehabilitasi menjadikan 97,2% penduduk Indonesia tetap imun dan proyeksi 2,8% penduduk Indonesia yang menderita akibat penyalahgunaan narkotika secara bertahap bisa memperoleh layanan rehabilitasi melalui rawat inap dan rawat jalan serta mencegah kekambuhan dengan program pascarehabilitasi.

Pencegahan penyalahgunaan narkotika dan rehabilitasi penyalah guna narkotika diharapkan tidak hanya dilakukan oleh jajaran pemerintah saja, namun juga oleh seluruh komponen masyarakat karena hanya melalui kerja sama yang sinergis dan komprehensif permasalahan besar bangsa ini dapat diatasi.

Buku *Mengatasi Narkotika dengan Welas Asih* yang disusun oleh para ilmuwan dari berbagai bidang ilmu pengetahuan ini menyajikan materi yang amat bermanfaat bagi kita semua dengan pendekatan faktual dan aktual bahwa potensi dalam diri manusia berupa sifat welas asih sesungguhnya merupakan kekuatan yang positif dalam upaya mendukung pencegahan penyalahgunaan narkotika dan rehabilitasi penyalah guna narkotika.

Selain itu, melalui buku ini diharapkan semakin banyak pihak yang menaruh perhatian pada permasalahan penyalahgunaan narkotika demi terwujudnya Indonesia Negeri Bebas Narkotika Tahun 2015.

Saya mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada para ilmuwan yang, di sela-sela kesibukan mereka, masih meluangkan waktu untuk berbuat sesuatu demi masa depan masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang terbebas dari ancaman bahaya narkotika.

Jakarta, Oktober 2011



Gories Mere

Kata Pengantar

*"Menyelamatkan nyawa satu manusia,
Lebih mulia daripada mendirikan 7 (tujuh)
rumah ibadah dari emas."*

Manusia dilahirkan ke dunia bukan atas kehendak bebasnya sendiri dan dipersiapkan sebelumnya untuk melewati trayek standar bagi setiap orang, yaitu menjadi dewasa—tua—sakit dan akhirnya meninggalkan dunia yang penuh dengan masalah yang semakin kompleks—bak lautan penderitaan yang luas tak bertepi—seperti pertambahan penduduk, krisis pangan, energi, kesehatan, pendidikan, pencemaran lingkungan, senjata pemusnah massal, dan yang tak kalah bahayanya: narkoba serta HIV-AIDS—yang hanya bisa diimbangi dengan lautan welas asih yang juga luas tak bertepi. Penyalahgunaan narkoba sudah menjadi masalah besar dan genting yang perlu penanganan segera. Situasi itu menjadikan perlindungan dari luar tidak memadai, kecuali potensi positif, kekuatan dan keutamaan manusia dikembangkan dari dalam diri.

Selama ini kita mendekati narkoba dengan cara kampanye negatif, yaitu membuat orang takut terhadap dampaknya dan merasa sebagai pendosa jika mengonsumsinya. Usaha yang umum dilakukan oleh aparat hukum adalah mengejar pengedar narkoba, sehingga kesan yang ditampilkan hanya "narkoba itu berbahaya". Sejauh ini, dengan persepsi masyarakat tersebut, peredaran gelap narkoba di Indonesia terus meningkat. Memberi sanksi berat tampaknya tidak cukup menurunkan dan mencegah penggunaan dan peredarannya. Di sisi lain, usaha rehabilitasi korban masih sangat lemah. Tingkat relapse (kambuh dan kembali menjadi pengguna) tergolong tinggi. Usaha itu masih perlu dilengkapi dengan pendekatan dan cara-cara lain sehingga efeknya lebih optimal.

Jika kita mencermati secara mendasar, lebih sedikit lagi usaha yang dilakukan untuk mengatasi motif dan penyebab orang menggunakan narkoba. Usaha pencegahan yang tertuju pada penanganan akar penyalahgunaan, baik yang terkait aspek fisiologis, psikologis, maupun sosial-budaya belum “populer” sehingga jarang digunakan di Indonesia. Program-program pencegahan dan penanganan yang memanfaatkan potensi dalam diri manusia perlu dikembangkan dan dijalankan. Karena itu, **masalah narkoba pada hakikatnya adalah masalah pendidikan!**

*“Karena ketidaktahuan seseorang, seluruh alam semesta menderita;
Karena pencerahan seseorang, seluruh alam semesta bahagia.”*

Masalah narkoba juga dibicarakan dalam pertemuan tanggal 12 Maret 2011 di Jakarta oleh para neurosaintis, psikolog, dan pendidik. Mereka membahas sumbangan yang bisa diberikan oleh neurosains bagi pembangunan bangsa dan negara. Alasannya adalah semua yang terjadi—hal yang baik atau buruk—pasti bermula dari pikiran manusia yang berproses dan dihasilkan oleh sel-sel neuron dalam otaknya. Pertemuan itu dilanjutkan di Surabaya pada 16 April 2011 dengan tema *“From Neuroscience to Nation and Character Building”* sebagai persiapan kongres pada 20 - 21 September 2011 untuk pendirian Komunitas Neuroscience.

Paradoks Kehidupan

Kecemasan manusia bisa berubah menjadi penyebab munculnya penderitaan fisik maupun psikis sehingga mendorong penemuan berbagai cara untuk mengatasinya—penemuan yang sering membuat kita terperangah. Manusia telah membuktikan kemampuannya yang luar biasa, misalnya dalam hal ilmu kedokteran, penciptaan pesawat terbang yang beratnya ribuan ton membawa 1000 orang melintasi samudera dan benua, pembuatan bom atom, komputer, alat komunikasi selular dan rekayasa genetik sampai menjadi teroris yang ditakuti atau, sebaliknya, filantropis dan pejuang kemanusiaan yang dikagumi dunia.

Ini semua menunjukkan konsistensi Sang Penciptanya dalam memberikan kebebasan penuh kepada manusia. Segegap kemampuan

itu disebabkan oleh kebebasannya yang nyaris mutlak untuk mengembangkan pikiran, perkataan, dan perbuatan sehingga ia bisa melakukan apa saja yang bisa berdampak untuk kebaikan maupun sebaliknya. Artinya manusia memang diharapkan menjadi *co-creator* dalam proses *eternal becoming* penciptaan yang sedang dan terus-menerus terbentuk. Memang benar Tuhan tidak pernah tidur, dan dengan cara-Nya yang unik Dia membiarkan manusia menemukan jati dirinya, dari mana asalnya, dan ke mana arah hidupnya agar ia tahu apa yang harus ia kerjakan. Jadi masalahnya adalah bagaimana manusia dengan kesadarannya sendiri bisa menjadi mitra-Nya.

Memperhatikan potensi manusia yang demikian dahsyat, kita tak pelak harus meyakini bahwa potensi itu bisa diarahkan untuk menanggulangi masalah apa pun termasuk narkoba. Setelah kita memahami persoalan dengan benar, kita akan mengetahui bahwa jawabannya sudah ada di dalamnya—*the answer is in the question*. Kita juga percaya bahwa tidak ada orang yang melakukan bisnis narkoba, mengharapkan anaknya sendiri menjadi pengguna. Kalau demikian halnya lalu siapa yang bisa memberikan tuntunan dan dari mana kita harus memulai?

Dalam buku ini ilmuwan dari berbagai bidang berkontribusi secara sukarela berlandaskan rasa welas asih—*compassion*—untuk memberikan perspektif baru bagi penderita sehingga sang penderita itu sendiri berubah menjadi manusia yang bisa menyelamatkan rekan-rekan senasib. Semua yang ada dalam alam semesta mempunyai tempat dan perannya sendiri-sendiri bagi keseluruhan. Sekarung emas tidak lebih berharga daripada jerami ketika kita mau mengatasi krisis pangan karena emas tidak bisa dijadikan pupuk. Pendekatan welas asih ini akan membuka sekat-sekat kakū antardisiplin ilmu pengetahuan dan lembaga untuk menemukan hubungan tersembunyi antara yang satu dengan yang lainnya agar mereka bisa bekerjasama dan bersinergi dengan penderita seperti tim sepakbola memainkan total *football*.

Welas asih tak bertepi bukan semacam disiplin ilmu baru yang super, tapi suatu kesadaran yang sudah ada dalam diri setiap manusia.

“Ketika anak kecil atau orang biasa melihat anak yang akan jatuh ke sumur, ia tidak bisa acuh saja, tapi merasa cemas dan kasihan. Kemanusiaannya membentuk satu tubuh dengan anak itu. Ketika

ia melihat tangis mengiba dan raut ketakutan binatang yang akan disembelih, ia tidak tahan merasakan “ketidakberdayaan mereka menanggung derita”. Ini menunjukkan kemanusiaannya membentuk satu tubuh dengan binatang itu.

Ketika ia melihat tanaman yang dipatahkan dan dihancurkan, ia merasa kasihan. Ini menunjukkan, kemanusiaannya membentuk satu tubuh dengan tanaman itu. Bahkan ketika ia melihat ubin dan batu diremukkan dan dihancurkan, ia tak tahan merasa menyesal. Hal ini menunjukkan kemanusiaannya membentuk satu tubuh dengan batu dan ubin itu. Ini berarti bahkan pikiran anak kecil sekalipun pasti memiliki kemanusiaan yang menyatu dengan semua makhluk.”

(Wang Yangming, 1472-1529)

Jika kemanusiaan itu dipupuk secara sungguh-sungguh, ia bisa mencapai kesadaran sebagai berikut:

“Setiap bangun pagi, saya selalu tersenyum, karena di depan saya ada 24 (dua puluh empat jam) yang sama sekali baru. Saya berjanji untuk mengisinya dengan sepenuh hati dan melihat semua makhluk hidup dengan mata welas asih.”

(Thich Nhat Hanh)

Buku ini dibuka oleh **Firmanzah** dalam perspektif ahli ekonomi dan dilanjutkan dengan **Semiarto A. Purwanto** sebagai antropolog yang mengungkapkan peta situasi di lapangan. Neurolog **Soedjono Aswin** dan **Soemarmo Markam**, diikuti **Tri Iswardani** dan **M. Enoch Markum**, meninjau dari perspektif psikologi. **Yusti Probowati** dan **Sri Wahyuningsih** membahas narkoba dalam perspektif psikologi kesehatan dan psikoneuroimunologi. **Prianto Djatmiko** mengemukakan indikator kesehatan jiwa masyarakat yang pasti ada kaitannya dengan penderita narkoba sehingga penanganannya akan bergeser dari pelayanan berbasis rumah sakit (*hospital-based*) menjadi lingkungan masyarakat (*community-based*) yang lebih menekankan upaya proaktif dan promotif pada upaya pencegahan (*preventif*).

Mengatasi Masalah dengan Pendidikan

Purnawan Junadi mengajak kita memikirkan jalan cerdas menuju kesehatan, dimulai dengan memberikan pendidikan mengenai bagaimana menyetatkan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat dengan penekanan pada pencegahan, bukan menyerahkan orang yang sudah terlanjur sakit kepada lembaga untuk menyetatkannya. **Bagus Takwin** melengkapi bahwa pengertian sehat itu sendiri bukan semata tidak ada keluhan, tapi sebagai kemampuan penyesuaian diri. Karena itu, menurut **Muchlas Samani**, pendidikan adalah upaya untuk mengatasi masalah kehidupan bukan untuk sekadar menguasai salah satu disiplin ilmu. **Ahmad Syafiq** menulis bahwa ilmu pengetahuan tidak bisa lagi dipelihara dengan ketat dalam kesebidangan dan kekuasaan disiplin ilmu yang akan menghasilkan isolasi antardisiplin keilmuan—semuanya harus ditempatkan dalam konteks aplikasi. Menurut **Donny G Adian**, pasien penderita psikopat jangan direduksi semata-mata sebagai entitas biologis karena pendekatan semacam itu terbukti mujarab secara klinis, namun bermasalah secara ontologis. **Suhartono Taat Putra** menyampaikan penalaran berbasis perubahan biologis, model masyarakat sejahtera yang mampu meneladani perubahan sosiobiologis tubuh manusia sehat. **Sarlito W Sarwono** memberikan perspektif bahwa masalah yang kita hadapi ini tidak bisa diisolasi karena berkaitan dan merupakan akibat dari revolusi ilmu pengetahuan yang tidak hanya memberikan kemudahan dalam hidup tapi juga mengubah sikap mental. Dapat dimengerti jika timbul reaksi dari sektor agama sebagai simbol yang tergolong konservatif dalam menghadapi ilmu pengetahuan yang merupakan simbol yang sangat dinamis (dalam satu hari bisa lahir beberapa teori yang bisa saja saling bertentangan). **Jusuf Sutanto** melalui kearifan perenial berkeyakinan bahwa segala macam krisis bisa diubah menjadi peluang untuk menempa diri dan membuat keadaan lebih baik.

Ajaran leluhur mengenai pemahaman “siapa manusia, dari mana asalnya dan sedang menuju ke mana atau *sangkan paraning dumadi*” masih atau malah semakin relevan.

Menemukan Potensi di dalam Diri

Anwar Wardy mengungkapkan betapa tubuh manusia sudah dilengkapi semua fasilitas untuk hidup dengan baik, misalnya dengan adanya bahan bernama endorfin, mirip morfin, yang berasal dari dalam tubuh yang berfungsi sebagai neurotransmitter.

Anwar Wardy mengaitkan dengan masa pendidikan dini. Sampai berumur dua tahun, otak seorang anak sudah siap untuk ditata secara fungsional terhadap respons dan/atau refleks-primer yang langsung dapat ia gunakan. **Hermanto TJ** ahli kandungan menulis tentang semua yang harus diperhatikan oleh ibu yang hamil sehingga diperlukan *pre-natal education*. **Alvin Indradjaya** mengungkapkan masalah narkoba disebabkan oleh karakter dan kepribadian yang lemah sehingga seseorang mencari jalan singkat untuk melupakan masalah hidupnya. Untuk menangani kecanduan pada narkoba, karakter penderita harus diubah dengan cara ditempa. **Taufiq Pasiak** melanjutkan bahwa cara berpikir positif dapat diperoleh dari pendidikan karakter pada usia dini. **Seto Mulyadi** mengingatkan dengan pendidikan yang tepat, yaitu mendidik anak dengan kekuatan cinta, anak-anak akan tumbuh lebih optimal menjadi manusia-manusia unggul di masa depan. Bukannya justru menjadi manusia-manusia frustrasi dan terjerumus ke dalam pelukan narkoba. **Darmoko** membuka wacana bagaimana lantunan gamelan dengan daya spiritual yang bersifat psikoterapi. Dilanjutkan **Ramadhany Syah** dan **Anwar Wardy** yang mengemukakan peran musik multimodalitas dalam membangun karakter anak dan **Prianto Djatmiko** serta **Gunawan Bambang Dwiyanto** mengenai peran neurosains dalam masalah kepemimpinan. Hal ini penting karena peran pemimpin adalah seperti dikatakan oleh kearifan kuno: "ke mana angin bertiup, ke situlah rumput akan rebah". **Tony Setiabudhi** dalam disertasinya di Universitas Leiden bahkan sejak 1986 sudah mengusulkan Bali sebagai *pilot project* pulau bebas narkoba dan sebagai model untuk mengatasi narkoba dengan pendekatan budaya.

"Setiap hari satu langkah meski perjalanan masih puluhan ribu kilometer; Setiap hari berkarya meski di depan ada ribuan halangan."

Hubungan Interfusing Neurosis, Psikosis, dan Sosiosis

Ilmuwan yang mempelajari “*modus operandi*” kerja otak menemukan prinsip yang sama dalam alam semesta bahwa keseluruhan bukan penjumlahan bagian-bagian, tetapi satu kesatuan interaktif yang tak terpisahkan. Ada hubungan keterkaitan antargelombang alfa (8-13 siklus per detik pada rekaman Elektro Ensefalo Gram, EEG) dengan hal tersebut. Kondisi ini terjadi di saat meditasi diam dan senam yang menggunakan gerakan lambat (*the walking meditation*), mendengarkan musik tertentu, dan kegiatan ritual keagamaan seperti doa yang khushyuk dan dihayati. Inilah bahasa neurosains untuk mengungkapkan kondisi harmoni bukan hanya antara aku dan sesama, tetapi juga aku dan seluruh alam semesta serta Sang Sumber Kehidupan. Pada saat itu otak manusia menghasilkan zat endorfin. Setiap gangguan jiwa selalu ada kaitannya dengan organ yang ada di dalam otak, seperti komputer yang terdiri dari perangkat keras dan perangkat lunak—kerusakan komputer bisa disebabkan oleh komponen atau program yang rusak.

Psikologi juga telah menemukan keterkaitan antara Aku – Kami – Kita. Tidak ada pribadi yang terisolasi; ia selalu hidup dalam kebersamaan dengan yang lain: “saya ada karena kamu ada”. Tidak satu manusia pun yang bisa hidup tanpa keterlibatan konstan dari yang lain. Mereka yang tidak mampu menari akan merasa teralienasi, dan pada gilirannya akan menjadi bagian dari masalah bagi keseluruhan. Jadi memang benar ada kaitan antara sosiosis, psikosis, dan neurosis yang akhirnya membuat seseorang rentan dan mudah terlibat dalam narkoba.

Konsep rumah sakit sebagai bengkel yang memperbaiki orang sakit supaya bisa kembali ke masyarakat telah bergeser menjadi hubungan *interfusing* dengan komunitas sebagai basisnya sehingga muncul gagasan *therapeutic community*. Dengan semakin meningkatnya penyakit yang bersifat *psychogenic*, mereka berpendapat perlunya mengawali upaya itu dengan perubahan paradigmatis dari pandangan yang memisahkan secara tegas antara fisik dan mental, pikiran dan tubuh, roh dan materi, subyek dan objek—akibat pendapat R. Descartes (1596 – 1650) dan R. Kipling (1875 – 1961) mengenai Barat vs Timur

yang tak akan pernah bisa disatukan—menjadi *interfusing physics and spirit* atau *body and mind*. Seperti sila-sila dalam Pancasila, totalitasnya bukan merupakan penjumlahan tapi *interfusing* antarsila: Ketuhanan yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan Perwakilan, Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Integrasi Ilmu Pengetahuan dan Fenomena Nirkabel

Untuk mengatasinya kita harus memandang masing-masing disiplin ilmu pengetahuan sebagai *entry point* pertemuan dengan disiplin yang lain untuk mengatasi problem kehidupan yang semakin kompleks dan saling berkaitan. Kita memerlukan universitas tanpa fakultas, atau lebih tepat dikatakan sebagai “gerbang tanpa gerbang”. Seperti orang yang memegang gong atau angklung, ia harus terlibat dalam keseluruhan orkes yang sedang dimainkan atau mempunyai *Weltanschauung* sehingga bisa tepat pada waktunya memukul atau menggerakkan instrumennya untuk menghasilkan simfoni musik yang merdu. Secara metaforis bisa dikatakan melalui disiplin masing-masing akhirnya seseorang menemukan “seluruh alam semesta bersembunyi di dalam sebutir tepung beras”.

Alam Semesta sebagai Guru Agung

Proses ilmu pengetahuan membaca alam dimulai dengan konsep adanya partikel yang tak dapat diuraikan lagi, ‘*a-tomos*’ (Parmenides, Democritus, John Dalton, Newton), sehingga untuk mempersatukannya diperlukan bahan perekat. Lalu ilmu pengetahuan meningkat dan menemukan kohesi antaratom, kemudian pembentukan senyawa *electro-valen* antara unsur negatif dan positif seperti dalam kimia anorganik. Setelah itu menjadi kimia organik berdasarkan ikatan *co-valen* dengan ciri semakin banyak unsur yang membentuk, semakin meningkat kegunaan suatu bahan. Alam

sudah mengajarkan hakikat kemajemukan hidup namun tetap dalam persatuan.

Akhirnya kita sampai pada fisika gelombang karena atom ternyata tidak solid dan tidak diam tetapi bergetar. Pada tingkat terkecil, materi dan energi tidak dapat dibedakan. Hal itu tampak pada cahaya yang bisa dianggap sebagai energi atau partikel-partikel kecil yang dipancarkan. Hubungan antara energi dan materi ditemukan oleh Einstein dalam rumus $E = Mc^2$, di mana E = energi, m = massa dan c = kecepatan cahaya. Hukum kekekalan energi mengatakan energi tidak dapat musnah, hanya berubah bentuk, misalnya energi mekanis menjadi panas, listrik atau berubah menjadi materi.

Ternyata benda yang bergetar mengalami perubahan energi dengan cara pemancaran/radiasi atau penyerapan/absorpsi sehingga terjadi proses interferensi saling mempengaruhi antara benda yang satu dengan yang lain bersama dengan seluruh alam semesta sebagai Tarian Energi Kosmis. Terjadi loncatan dari hubungan berdasarkan kabel menjadi nirkabel. Energi kosmis ini disebut *chi* dan melalui saluran 'maya' bernama meridian—yang ada selama makhluk itu masih hidup namun segera hilang dengan sendirinya setelah ia mati. Untuk bisa memahami makna kehidupan yang kait-mengkait dalam era kesejagatan, selain membuka sekat antardisiplin, kita juga harus menerima kenyataan adanya hubungan keterkaitan masa lalu, kini, dan masa yang akan datang.

Saat mengamati dengan saksama sekuntum bunga, kita melihat di dalamnya ada matahari, sumber energi, dan gunung yang menjulang tinggi serta awan yang setelah melewatinya mengembun menjadi hujan. Airnya langsung menyirami tanaman bunga atau oleh petani disalurkan melalui irigasi. Kita juga melihat di dalam sekuntum bunga ada kupu-kupu, serangga, cacing, angin, dan manusia yang memelihara dan semuanya yang menari bersama. Tanpa kehadiran semua itu tidak akan pernah ada bunga. Itu berarti kita melihat unsur non-bunga di dalam bunga dan akhirnya sampai pada kesimpulan "perbedaan adalah persatuan-persatuan adalah perbedaan". Artinya kita harus bisa mempertemukan kembali masa lalu dan masa depan dalam kekinian dan kedisinian dan juga menghilangkan dikhotomi "Timur versus Barat".

Seperti sebuah tongkat, jika ujung yang satu dianggap Timur dengan sendirinya ujung yang lain menjadi Barat. Jika Barat tidak disukai dan dipotong, tempat potongan itu tetap menjadi Barat. Demikian pula

dengan Utara dan Selatan. Namun sebelum ada Utara, Selatan, Barat, Timur, kita harus menentukan lebih dulu PUSAT-nya.

Hubungan timbal balik atau *interfusing* yang saling melengkapi di mana masing-masing mempunyai tempat dan peranan bagi keseluruhan diibaratkan seperti lima unsur di dalam alam: kayu, logam, api, air, tanah.

"Ilmu masa depan adalah memahami hubungan tersembunyi di antara berbagai fenomena." (Vaclav Havel)

Hasil rekaman EEG atau MRI selama satu periode, misalnya, bisa menjadi indikator dan navigasi bagi mereka yang ingin menduduki posisi pimpinan di lembaga yang menyangkut kemaslahatan umum. Sebaiknya lembaga itu dipimpin oleh pemimpin yang sudah bisa berdamai dengan dirinya sendiri sehingga ia bisa menempatkan kepentingan diri atau golongannya di dalam kepentingan keseluruhan. Karena itu lembaga itu harus dipimpin oleh manusia yang bisa menang tanpa perang, bukan yang berpandangan "barangsiapa mengharapkan damai harus siap untuk perang".

Meski kita boleh, dan tentu saja mengharapkan, mendapat pemimpin yang ideal, dalam kenyataannya akan selalu ada kesenjangan. Dengan memahami *road map* pengembangan manusia, kita tahu di mana kekurangannya sehingga kita bisa menyusun rencana untuk memperbaikinya.

*"Dimulai memahami satu langkah,
perlahan-lahan akan memahami seribu langkah
Dan melihat jalan serta diliputi rasa percaya diri;
Hal yang lebih menakutkan adalah bila engkau tidak memahami
hakikat dirimu sehingga terjebak dalam kebingungan dan penderitaan."
(Cheng Yen)*

Selama ini kita mengembangkan berbagai hipotesis tentang siapa manusia dan menganggap pendapat kita paling representatif atau benar. Lalu tergesa-gesa menerapkan menurut sudut pandang kita masing-masing sehingga membuat kekisruhan yang berkepanjangan di mana-mana. Namun kita mulai melihat adanya titik terang berupa terobosan kesadaran perorangan setelah mengalami pencerahan dari sosok seperti

Bill Gates dan Warren Buffet yang mengembalikan sebagian besar kekayaannya (bukan sekadar untuk beramal) kepada masyarakat tapi karena kesadaran (lagi-lagi merupakan buah pikiran) agar kehidupan bisa terus bergulir berkesinambungan. Di bidang perjuangan untuk mendapatkan kekuasaan juga sudah ada ajaran, baik yang perenial seperti "Takhta Untuk Rakyat" maupun yang modern seperti demokrasi. Intinya adalah kehidupan dimana semua orang bisa dan merasa diikutsertakan dalam membangun dunia yang terus menari dalam simfoni perubahan abadi. Bila hal itu dielaborasi, kita akan sampai pada kesadaran "*One World – One Universe – One Dream*".

*"Cantiknya manusia tergantung pada cantiknya dunia;
Cantiknya dunia tergantung pada cantiknya seluruh alam semesta."
(Hamemayu Hayuning Bawana)*

Kita tidak bisa lagi menyelesaikan masalah kehidupan dengan hanya memilah, memilih, dan mendekati secara sektoral tanpa dibarengi pemahaman hukum-hukum yang menyebabkan semua perubahan itu berlangsung abadi.

*"Knowing how things works give the leader more real power and ability
than all degrees or titles the world can offer."
(Memahami cara kerja segala sesuatu memberi pemimpin kekuatan
dan kemampuan yang lebih nyata daripada semua kedudukan dan
gelar yang bisa diberikan dunia.)
(John Heider, *The Tao of Leadership*)*

Banyak kontributor buku yang proaktif ikut menyusun kata pengantar ini, termasuk yang sangat senior seperti Sumarmo Markan, Sarlito W Sarwono, Enoch Markum, Purnawan Junadi, Suhartono Taat Putra, Anwar Wardy, Tony Setiabudhi. Editor mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. Kusman Suriakusumah yang telah mempertemukan buku ini dengan BNN sehingga mendapatkan sambutan positif dari Kepala Badan Narkotika Nasional.

6. Psikologi Kesehatan dan Psikoneuroimunologi: Aplikasinya pada Kasus Narkoba

Prof. Dr. Yusti Probawati (Dekan Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya) & Dra. Sri Wahyuningsih, M.Kes.

Pendekatan keilmuan saat ini mulai bergeser pada pendekatan multidisipliner dalam menghadapi permasalahan di dunia ini. Di awal-awal setiap ilmu mencoba menjelaskan fenomena permasalahan dari sudut pandang ilmunya dan menghasilkan suatu keterbatasan dalam menjawab fenomena permasalahan. Di saat ini muncullah pendekatan multidisipliner dalam mencoba menjawab kelemahan pendekatan tunggal.

Masalah stres manusia selama ini sudah menjadi bahasan dari berbagai bidang ilmu, khususnya kedokteran dan psikologi. Dari perspektif psikologi, stres diperkirakan memengaruhi berbagai permasalahan manusia. Dalam psikologi industri dan organisasi, stres kerja diperlukan dalam batas optimum guna memunculkan prestasi kerja. Dalam psikologi pendidikan stres pada siswa jika berlebihan akan berdampak pada kesejahteraan subjektif siswa yang dapat berdampak pada prestasi belajar. Pada psikologi klinis, stres dapat memberikan dampak pada kesehatan. Psikologi kesehatan merupakan bagian dari psikologi yang membahas tentang stres dan keterkaitannya dengan kesehatan fisik. Oleh karena itu, psikologi kesehatan sangat dekat pembahasannya dengan ilmu kedokteran.

Pendekatan Psikologi Kesehatan: Kajian dan Keterbatasannya

Psikologi kesehatan merupakan subdisiplin yang relatif baru dalam psikologi yang ingin menggambarkan kesehatan sebagai konsep

holistik yang mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan sosial. Sasaran utamanya adalah hubungan kesehatan fisik dengan tingkah laku manusia dan proses-proses psikologis yang ada di dalam lingkungan sosial (Smet, 1994).

Pada abad 19 kesehatan dipandang sebagai model biomedikal, penyebab sakit datang dari luar tubuh individu seperti bakteri, virus, dan genetik. Oleh karenanya individu tidak bertanggung jawab atas penyakitnya karena penyakit berada di luar kontrol individu itu sendiri. Tenaga medis bertanggung jawab sepenuhnya terhadap penyembuhan penyakit melalui vaksinasi, operasi, kemoterapi dan radioterapi yang dapat mengubah kondisi fisik individu. Pada abad ini antara sehat dan sakit (*health and illness*) dianggap berdiri sendiri dan tidak ada kontinum, sehingga *mind and body* adalah bagian yang bekerja secara mandiri dan tidak berhubungan satu dengan yang lain. Para ahli beranggapan sakit dapat menyebabkan konsekuensi psikologis, tetapi tidak ada sebab psikologis. Jika biologi/fisik seseorang bermasalah, psikologisnya akan terganggu (misal penderita stroke akan menjadi merasa tidak berarti, tidak percaya diri, tidak mau keluar rumah, dan seterusnya).

Berawal dari analisis Freud terhadap gangguan *hysterical paralysis* yang tidak terkait dengan penyebab fisik, Freud menyimpulkan sebagai indikasi adanya kondisi pikiran individu yang di-repress sehingga muncul dalam bentuk masalah fisik. Penjelasan ini mengindikasikan hubungan antara *mind and body* bahwa faktor psikologis bukan hanya sebagai konsekuensi, namun bisa menjadi penyebab. Jika seseorang psikologisnya terganggu, fisiknya juga terganggu (misalnya stres yang berlebihan maka menjadi sakit perut, pusing, dan gatal). Ini kemudian dikenal sebagai gejala psikosomatis, penyebab psikologis yang memberikan dampak pada fisik.

Oleh karenanya pada awal abad 20 para ahli beranggapan bahwa kesehatan tidak lagi dipandang sebagai model biomedikal, tetapi berkembang meliputi *psychosomatic medicine*, *behavioural health* yang berfokus pada cara mempertahankan *health* dan menghindari *illness* melalui edukasi untuk mengubah perilaku dan gaya hidup. Peran perilaku dalam kesehatan individu menunjukkan integrasi antara *mind and body* dan yang terakhir *health psychology*.

Pendekatan psikologi kesehatan berpendapat bahwa manusia sebagai sistem yang kompleks dan keadaan sehat itu disebabkan

holistik yang mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan sosial. Sasaran utamanya adalah hubungan kesehatan fisik dengan tingkah laku manusia dan proses-proses psikologis yang ada di dalam lingkungan sosial (Smet, 1994).

Pada abad 19 kesehatan dipandang sebagai model biomedikal, penyebab sakit datang dari luar tubuh individu seperti bakteri, virus, dan genetik. Oleh karenanya individu tidak bertanggung jawab atas penyakitnya karena penyakit berada di luar kontrol individu itu sendiri. Tenaga medis bertanggung jawab sepenuhnya terhadap penyembuhan penyakit melalui vaksinasi, operasi, kemoterapi dan radioterapi yang dapat mengubah kondisi fisik individu. Pada abad ini antara sehat dan sakit (*health and illness*) dianggap berdiri sendiri dan tidak ada kontinum, sehingga *mind and body* adalah bagian yang bekerja secara mandiri dan tidak berhubungan satu dengan yang lain. Para ahli beranggapan sakit dapat menyebabkan konsekuensi psikologis, tetapi tidak ada sebab psikologis. Jika biologi/fisik seseorang bermasalah, psikologisnya akan terganggu (misal penderita stroke akan menjadi merasa tidak berarti, tidak percaya diri, tidak mau keluar rumah, dan seterusnya).

Berawal dari analisis Freud terhadap gangguan *hysterical paralysis* yang tidak terkait dengan penyebab fisik, Freud menyimpulkan sebagai indikasi adanya kondisi pikiran individu yang di-repress sehingga muncul dalam bentuk masalah fisik. Penjelasan ini mengindikasikan hubungan antara *mind and body* bahwa faktor psikologis bukan hanya sebagai konsekuensi, namun bisa menjadi penyebab. Jika seseorang psikologisnya terganggu, fisiknya juga terganggu (misalnya stres yang berlebihan maka menjadi sakit perut, pusing, dan gatal). Ini kemudian dikenal sebagai gejala psikosomatis, penyebab psikologis yang memberikan dampak pada fisik.

Oleh karenanya pada awal abad 20 para ahli beranggapan bahwa kesehatan tidak lagi dipandang sebagai model biomedikal, tetapi berkembang meliputi *psychosomatic medicine*, *behavioural health* yang berfokus pada cara mempertahankan *health* dan menghindari *illness* melalui edukasi untuk mengubah perilaku dan gaya hidup. Peran perilaku dalam kesehatan individu menunjukkan integrasi antara *mind and body* dan yang terakhir *health psychology*.

Pendekatan psikologi kesehatan berpendapat bahwa manusia sebagai sistem yang kompleks dan keadaan sehat itu disebabkan

holistik yang mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan sosial. Sasaran utamanya adalah hubungan kesehatan fisik dengan tingkah laku manusia dan proses-proses psikologis yang ada di dalam lingkungan sosial (Smet, 1994).

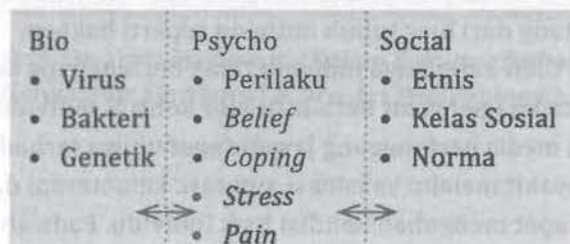
Pada abad 19 kesehatan dipandang sebagai model biomedikal, penyebab sakit datang dari luar tubuh individu seperti bakteri, virus, dan genetik. Oleh karenanya individu tidak bertanggung jawab atas penyakitnya karena penyakit berada di luar kontrol individu itu sendiri. Tenaga medis bertanggung jawab sepenuhnya terhadap penyembuhan penyakit melalui vaksinasi, operasi, kemoterapi dan radioterapi yang dapat mengubah kondisi fisik individu. Pada abad ini antara sehat dan sakit (*health and illness*) dianggap berdiri sendiri dan tidak ada kontinum, sehingga *mind and body* adalah bagian yang bekerja secara mandiri dan tidak berhubungan satu dengan yang lain. Para ahli beranggapan sakit dapat menyebabkan konsekuensi psikologis, tetapi tidak ada sebab psikologis. Jika biologi/fisik seseorang bermasalah, psikologisnya akan terganggu (misal penderita stroke akan menjadi merasa tidak berarti, tidak percaya diri, tidak mau keluar rumah, dan seterusnya).

Berawal dari analisis Freud terhadap gangguan *hysterical paralysis* yang tidak terkait dengan penyebab fisik, Freud menyimpulkan sebagai indikasi adanya kondisi pikiran individu yang di-repress sehingga muncul dalam bentuk masalah fisik. Penjelasan ini mengindikasikan hubungan antara *mind and body* bahwa faktor psikologis bukan hanya sebagai konsekuensi, namun bisa menjadi penyebab. Jika seseorang psikologisnya terganggu, fisiknya juga terganggu (misalnya stres yang berlebihan maka menjadi sakit perut, pusing, dan gatal). Ini kemudian dikenal sebagai gejala psikosomatis, penyebab psikologis yang memberikan dampak pada fisik.

Oleh karenanya pada awal abad 20 para ahli beranggapan bahwa kesehatan tidak lagi dipandang sebagai model biomedikal, tetapi berkembang meliputi *psychosomatic medicine, behavioural health* yang berfokus pada cara mempertahankan *health* dan menghindari *illness* melalui edukasi untuk mengubah perilaku dan gaya hidup. Peran perilaku dalam kesehatan individu menunjukkan integrasi antara *mind and body* dan yang terakhir *health psychology*.

Pendekatan psikologi kesehatan berpendapat bahwa manusia sebagai sistem yang kompleks dan keadaan sehat itu disebabkan

beberapa faktor yang merupakan kombinasi dari faktor biologis (virus), psikologis (perilaku, *beliefs*), dan sosial (pekerjaan). Pendekatan ini dikembangkan oleh Engel, 1980 (dalam Smet, 1994) melalui *Biopsychosocial model of health & illness*.



Karena sehat itu dianggap sebagai hasil dari kombinasi berbagai faktor maka individu tidak dilihat sebagai korban yang pasif, tetapi ikut bertanggung jawab atas kesehatannya. Individu secara keseluruhan akan mendapat *treatment* bukan hanya perubahan kondisi fisik, tetapi meliputi perubahan perilaku, perubahan *belief* dan strategi *coping, compliance* atas rekomendasi medis dan individu menjadi bagian dari *treatment*, bukan hanya sebagai korban. Pada pendekatan biopsikososial, antara *mind and body* berinteraksi dan saling memengaruhi, dan hubungan antara keadaan sehat serta sakit merupakan sebuah kontinum sehingga individu berusaha terus menuju ujung kontinum sehat.

a. Pemahaman Stres dalam Konsep Psikologi

Psikologi memahami stres sebagai suatu tekanan (baik internal maupun eksternal) yang mengakibatkan terjadi perubahan secara kognitif, emosi, dan perilaku. Stres memiliki pemahaman yang berbeda-beda bagi setiap individu. Orang awam memahami stres sebagai tekanan, ketegangan atau respons emosi yang tidak menyenangkan. Para ahli psikologi mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang melibatkan perubahan biokimia, fisiologis, psikologi, dan perilaku individu (Ogden, 2007). Menurut Lazarus & Launier, 1978 (dalam Ogden, 2007) stres merupakan sebuah transaksi antara individu dengan lingkungannya. Suatu kejadian yang dinilai sebagai *stressor* oleh individu akan menimbulkan stres dan akan menimbulkan perubahan *physiological, psychological and behavioural*.

Cannon, 1932 (dalam Ogden, 2007) memandang stres sebagai respons (fisiologis) terhadap *stressor* dari luar. Ketika organisme merasakan adanya suatu ancaman, secara cepat tubuh akan terdorong dan termotivasi melalui sistem saraf simpatetik dan endokrin untuk menyerang ancaman atau melarikan diri (*fight or flight response*).

Menurut Sarafino, 1990; Sutherland & Cooper, 1990 (dalam Smet, 1994) stres dapat dipahami dari berbagai pendekatan. Pertama, pendekatan yang menitikberatkan pada lingkungan dan menggambarkan stres sebagai suatu stimulus. Umumnya orang awam memahami stres sebagai suatu stimulus, misalnya bencana alam, kejadian-kejadian dalam kehidupan seseorang (kehilangan pasangan, pekerjaan). Pendekatan ini tidak memiliki kriteria objektif dalam mengukur stres, karena lebih menekankan pada pengalaman, tingkat toleransi dan harapan yang sifatnya individual. Kedua, pendekatan yang memfokuskan pada reaksi individu terhadap *stressor* dan menggambarkan stres sebagai suatu respons. Misalnya, seseorang akan merasa stres saat diminta menyanyi. Respons yang dimunculkan mengandung dua komponen, yaitu komponen psikologis (perasaan stres, tidak percaya diri, cemas) dan komponen fisiologis berupa jantung berdebar, keringat dingin bahkan pusing. Bentuk ketiga adalah stres sebagai interaksi antara individu dan lingkungannya. Misalnya, saat seseorang menghadapi kemacetan di jalan raya akan menimbulkan stres sehingga terjadi perubahan perilaku.

b. Sumber Stres

Sumber stres sangat bervariasi dan berubah-ubah sejalan dengan perkembangan individu, karena stres dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan individu. Sarafino, 1990 (dalam Smet, 1994) menyebutkan sumber stres dapat berasal dari keluarga (perselisihan dalam masalah keuangan, mempunyai anak pertama, ibu bekerja dan mempunyai bayi), lingkungan dan komunitas (lingkungan tetangga baru, pengalaman anak masuk sekolah, interaksi anak dengan guru, masalah pekerjaan di kantor seperti relasi dengan rekan kerja, tuntutan pekerjaan, kebisingan di ruang kerja, udara yang panas, polusi udara, air, dan sebagainya).

c. Stres sebagai Perubahan Psikofisiologis

Stres dapat memengaruhi kesehatan individu karena kondisi stres dapat menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis. Sarafino, 1990 (dalam Smet, 1994) mengatakan bahwa hubungan antara stres dan sakit ditandai dengan proses pelepasan hormon khususnya hormon-hormon catecholamine dan corticosteroid. Pada saat individu mengalami stres, produksi hormon-hormon ini sangat tinggi yang menyebabkan jantung berdebar sangat kencang sehingga dapat menyebabkan gangguan jantung dan tekanan darah menjadi tinggi. Jika suatu kejadian dinilai sebagai *stressor* maka akan diikuti perubahan-perubahan fisiologis, karena keadaan stres akan memicu sistem saraf simpatetik memproduksi hormon-hormon catecholamine (adrenalin dan noradrenalin) yang juga dikenal sebagai hormon epinephrine dan norepinephrine, yang akan menyebabkan perubahan pada tekanan darah dan detak jantung.

Meningkatnya hormon catecholamine juga akan meningkatkan terbentuknya pembekuan darah sehingga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan jantung. Catecholamine juga dapat memberikan efek pada susunan jaringan tubuh dan perubahan fungsi imune. Stres juga memicu terjadinya perubahan sistem HPA (Hypothalamic-pituitary-adrenocortical) yang meningkatkan produksi corticosteroid (cortisol), dan dalam jangka panjang cortisol dapat mengakibatkan menurunnya fungsi imune dan kerusakan saraf (neurons) dalam hippocampus. Perubahan ini akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi, problem psikiatrik dan hilangnya konsentrasi dan memori (Ogden, 2007).

Perubahan fisiologis ini selanjutnya oleh Johnston, 2002 (dalam Ogden, 2007) dipahami sebagai model hubungan stres dan sakit (*model of stress-illness link*) yang bersifat kronik dan akut. *Chronic stress* menyebabkan aktivasi HPA dan pelepasan kortisol dan jika terjadi secara terus-menerus akan berakibat terjadinya *atherosclerosis* dan merusak sistem kardiovaskuler. Sementara itu, *acute stress* terutama akan mengaktivasi saraf simpatetik yang menyebabkan perubahan dalam tekanan darah dan detak jantung.

Selain itu, stres dapat secara tidak langsung memengaruhi kesehatan dengan cara mengubah pola perilaku individu. Misalnya, pada seseorang yang stres akan semakin meningkat perilaku merokoknya atau ketika individu sedang stres cenderung

mengonsumsi makanan tidak sehat (*fast food*, minuman beralkohol), kurang olahraga atau makan dan diet yang tidak teratur sehingga menimbulkan sakit.

Jadi, konsekuensi fisiologis dari stres dan efeknya terhadap kesehatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- stres dapat meningkatkan sekresi asam lambung yang dapat menyebabkan *ulcers* (luka lambung).
- stres dapat meningkatkan *catecholamine* yang akan meningkatkan terbentuknya pembekuan darah sehingga akan memunculkan gangguan jantung.
- gangguan jantung dapat ditingkatkan dengan stres melalui peningkatan respons kardiovaskuler atau kerusakan arteri karena ada plak atau penggumpalan lemak.
- meningkatnya *catecholamine* juga dapat menimbulkan gangguan ginjal.
- stres dapat meningkatkan *catecholamine* dan *corticosteroid*, juga akan memengaruhi sistem *imune* yang menyebabkan individu rentan terhadap infeksi.

d. Keterbatasan Penelitian Psikologi Kesehatan tentang Stres

Berdasarkan konsep dasar psikologi kesehatan di atas, muncullah berbagai penelitian terkait dengan psikologi kesehatan, antara lain pengaruh relaksasi terhadap stres (Farina, 2005) yang melakukan upaya penurunan kecemasan (stres dalam taraf yang ringan) pada ibu hamil dengan mengajarkan teknik relaksasi. Kecemasan diukur dengan angket/*self report* yang sifatnya subjektif. Penelitian lain adalah penelitian Hartanti (2001) yang meneliti pengaruh terapi kognitif dan stimulasi humor pada penurunan depresi penderita pasca-*stroke*. Peneliti mencari upaya penurunan depresi (stres yang berlebihan) pada penderita *stroke* dengan memberikan terapi kognitif dan stimulasi humor. Depresi (stres yang berlebihan) juga diukur melalui *self report*.

Dalam perkembangannya, penelitian psikologi tentang stres pada permasalahan kesehatan tidak dapat menjawab pertanyaan hubungan stres dengan biologi manusia. Hal ini karena penelitian psikologi lebih berfokus pada keterkaitan stres dengan kognitif, emosi, dan perilaku manusia. Artinya apakah penurunan stres yang dilaporkan secara subjektif menurun akibat terapi tertentu akan berdampak positif juga pada biologisnya? Penelitian

psikologi tidak mampu menjawab hal tersebut karena psikologi tidak banyak memahami kondisi biologis manusia (khususnya dalam pengukurannya). Untuk itulah diperlukan pendekatan multidisipliner dalam menjelaskan masalah kesehatan secara komprehensif. Oleh karena itu, terapi-terapi psikologis (relaksasi, *Emotional Quality Management*, *Cognitive Behaviour Therapy*, dll.) dapat dibuktikan efektivitasnya secara biologis jika diberikan pada permasalahan kesehatan. Salah satu pendekatan yang multidisipliner adalah psikoneuroimunologi. Pendekatan psikoneuroimunologi mencoba menjelaskan hubungan stres secara psikologi dengan biologinya.

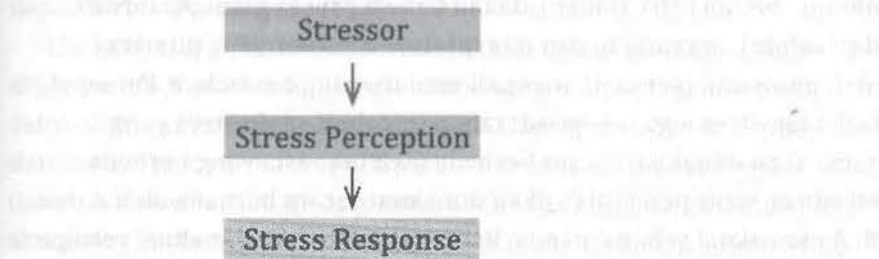
Psikoneuroimunologi

Biondi & Zannino, 1997 (dalam DiMatteo, 2002) menjelaskan psikoneuroimunologi adalah bidang yang mempelajari inter-relasi antara proses psikososial dan saraf, endokrine dan fungsi sistem *imunne*. Pendapat lain menyatakan bahwa psikoneuroimunologi (PNI) mempelajari tentang kaitan antara pikiran, saraf dengan ketahanan tubuh. Dasar pemikirannya adalah bahwa keadaan psikologis individu dapat memengaruhi sistem *imunne* melalui sistem saraf. Peran sistem *imunne* bagi tubuh adalah membedakan antara tubuh dan antigens serta melindungi tubuh dari sesuatu yang asing. Ketika sistem *imunne* bekerja dengan baik, tubuh akan terproteksi dari infeksi dan sakit, dan ketika sistem *imunne* bertindak melampaui batas maka akan memunculkan alergi. Organ utama dari sistem *imunne* adalah *lymphoid* yang memproduksi "bala tentara" untuk melindungi tubuh dari berbagai serangan benda asing (Ogden, 2007).

Konsep Stres Psikoneuroimunologi

Stres terdiri dari *stress perception* dan *stress response* (Dhabbar-Mc Ewen, 2001). *Stressor* merupakan penyebab terjadinya *stress perception* dan *stress response* (Dhabbar & Mc Ewen 2001). Konsep Dhabbar-Mc. Ewen ini yang merupakan konsep yang paling tepat menjelaskan hubungan stres dan biologis manusia.

Konsep stres Dhabbar & Mc. Ewen dapat dijelaskan sebagai berikut:



Psikologi akan banyak membahas *stress perception* (persepsi terhadap stres).

Persepsi terhadap Stres

Stres merupakan sebuah transaksi antara individu dengan lingkungannya. Suatu kejadian yang dinilai sebagai stressor oleh individu akan menimbulkan stres dan akan menimbulkan perubahan *physiological, psychological and behavioural*. Lazarus & Folkman, 1984 (dalam DiMatteo, 2002) mengatakan bahwa kunci pemahaman stres bersifat subjektif dan tergantung pada penilaian individu terhadap kejadian yang potensial sebagai *stressor*. Sedangkan Lazarus & Cohen, 1977 (dalam Ogden, 2007) beranggapan bahwa stres melibatkan transaksi antara individu dengan dunia di luar dirinya, dan individu akan menilai kejadian-kejadian yang dialaminya apakah berbahaya, tidak berbahaya atau tidak relevan, dan menjelaskannya dalam dua fase, yaitu *primary appraisal* dan *secondary appraisal*. *Primary appraisal* adalah penilaian awal atau determinasi individu terhadap kejadian-kejadian di luar dirinya yang dinilai sebagai hal yang positif, netral atau negatif dan berpotensi menimbulkan stres (saat menghadapi ujian, ujian dianggap hal yang sulit maka akan menimbulkan stres). *Secondary appraisal* yaitu penilaian terhadap sumber daya dan kemampuan diri dalam menghadapi kejadian atau ancaman (penilaian individu terhadap kemampuannya menghadapi ujian, saya mampu menyelesaikan ujian jika saya mau belajar). Berdasarkan penilaian tersebut, individu akan berespons terhadap stres secara berbeda, langsung bertindak mencari informasi, tidak melakukan apa-apa/sesuatu atau menggunakan dan menanggapi dengan *coping style* yang dimiliki atau menggunakan mekanisme pertahanan diri.

Proses persepsi terhadap stres mengikuti proses persepsi secara umum. Weiten (2010) menyatakan bahwa proses persepsi terdiri dari seleksi, organisasi, dan interpretasi stimulus yang diterima oleh indra kita (sensasi), menjadi sesuatu yang bermakna. Persepsi terhadap stres juga mengikuti tahap tersebut, suatu stres yang sama akan dimaknai secara berbeda oleh manusia yang berbeda. Misalnya, stres perceraian akan dimaknai secara berbeda oleh A dan B. A memaknai sebagai penderitaan, sementara B memaknai sebagai proses pembelajaran sehingga dapat mengambil hikmah positif atas pengalaman perceraian. Ketika B dapat mempersepsi secara positif, respons stresnya menjadi lebih baik karena *response stress* yang lebih baik artinya naiknya imunitas dalam tubuh manusia.

A dan B memiliki persepsi stres yang berbeda terhadap *stressor* yang sama, yaitu perceraian karena mereka memiliki kemampuan yang berbeda. Perbedaan ini dapat dalam hal intelegensi, kecerdasan emosional, kecerdasan terhadap kemalangan (*adversity quotient*), dan kecerdasan spiritual. Goleman (1997) menyatakan diperlukan kecerdasan emosional dalam menghadapi berbagai permasalahan hidup. Stolzt (2000) menyatakan bahwa manusia yang memiliki *adversity quotient* yang baik lebih mampu dalam menghadapi masalah. Hal ini karena ia mampu bangkit dari kemalangannya. Marsha (2001) menyatakan bahwa kecerdasan spiritual diperlukan manusia ketika menghadapi persoalan hidup, sehingga manusia dapat menarik hikmah dari kejadian-kejadian hidupnya. Perbedaan semua ini yang menyebabkan setiap individu memiliki persepsi stres yang berbeda dan perbedaan persepsi stres ini akan berdampak pada *stress response* yang berbeda.

Faktor psikologis lain yang memengaruhi *stress perception* dan berdampak pada stres response atau fungsi *imunne* adalah suasana hati (*mood*), keyakinan (*beliefs*), *emotional expression*, dan stres. Penelitian menunjukkan bahwa suasana hati yang positif berhubungan dengan fungsi *imunne* yang lebih baik. Demikian pula dengan *beliefs* individu memiliki efek langsung terhadap sistem *imunne*. Seligman et.al, 1988 (dalam Ogden, 2007) menyatakan bahwa pessimism berhubungan dengan penurunan jumlah T-cells dan terhambatnya fungsi *imunne* (*immunosuppression*). Penelitian Kune et.al, 1991; Gross & Levenson, 1997; Solano et.al, 2001, 2002 dan Myers, 2000 (dalam Ogden, 2007) secara konsisten mengindikasikan

bahwa tidak adanya ekspresi emosi negatif dalam situasi yang *stressful* dapat membahayakan kesehatan.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa *stress perception* dipengaruhi juga oleh beberapa faktor yang menjadi mediatornya, yaitu olahraga, tipe kepribadian (tipe A), *life events*, *actual control* dan *social support*. Olahraga dapat menurunkan stres sehingga individu dapat terhindar dari sakit, sedangkan tipe kepribadian (A) akan memengaruhi individu dalam berespons terhadap situasi stres yang kemudian akan memengaruhi kesehatan. Kemampuan individu melakukan kontrol terhadap situasi yang menimbulkan stres (*stressor*) dapat menurunkan efek stres terhadap status kesehatan.

Demikian pula dukungan sosial dapat memengaruhi respons terhadap stres dan berakibat pada keadaan sehat dan sakit (Ogden, 2007). Wills, 1985 (dalam Ogden, 2007) menguraikan beberapa bentuk dukungan sosial sebagai berikut: *esteem support* (penghargaan orang lain akan meningkatkan harga diri individu), *informational support* (informasi, nasihat, saran dari orang lain), *Social companionship* (dapat berupa aktivitas sosial), dan *Instrumental support* (bantuan berupa fisik seperti uang, materi). Menurut Wallston et. al, 1983 (dalam Ogden, 2007) dukungan sosial secara umum dipakai untuk memberikan rasa nyaman, kepedulian, harga diri atau bantuan yang diterima individu dari orang lain.

Konsep dukungan sosial yang lain dikemukakan oleh House (dalam Smet, 1994) yang membedakan empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional (ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan); dukungan penghargaan (ungkapan positif, dorongan untuk maju, persetujuan atas gagasan atau perasaannya yang akan menambah penghargaan dirinya); dukungan instrumental (bantuan langsung sesuai yang diperlukan seperti uang, pekerjaan) dan dukungan informatif (nasihat, petunjuk, saran dan umpan balik). Menurutnya situasi (penuh stres) yang berbeda akan memerlukan jenis bantuan atau dukungan yang berbeda pula.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memengaruhi status kesehatan individu. Lynch, 1977 (dalam Ogden, 2007) mencatat bahwa janda cerai atau individu yang hidup sendiri mempunyai tingkat kematian yang lebih tinggi akibat gangguan jantung daripada mereka yang menikah, dan mengesankan bahwa

gangguan jantung dan kematian berhubungan dengan tingkat dukungan sosial. Arnetz et.al, 1987 (dalam Ogden, 2007) juga menguji efek dukungan sosial terhadap fungsi *imunne* dan konsekuensi kesehatan terhadap 25 perempuan (8 bekerja dan 17 tidak bekerja). Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang tidak bekerja dan menerima dukungan sosial menunjukkan fungsi *imunne* yang lebih baik daripada mereka yang bekerja dan hanya menerima gaji. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial mengurangi *immunosuppression* dan meningkatkan kesehatan. Penelitian lain menemukan efek yang menguntungkan dari dukungan sosial secara signifikan terhadap fungsi *kardiovaskuler*, *endokrine* dan fungsi *imunne* (Uchino et.al, 1996 dalam DiMatteo, 2002).

Stress Response

Stress perception yang positif memberikan dampak positif pada *stress response* (imunitasnya menjadi meningkat). Penelitian yang dilakukan oleh Kiecolt-Glaser & Glaser, 1986 (Ogden 2007) menunjukkan bahwa stres akan menurunkan produksi hormon-hormon yang melawan karsinogen dan merusak DNA. Penelitian Pereira et.al, 2003 (dalam Ogden, 2007) terhadap perempuan penderita HIV positif yang berisiko tinggi terkena kanker serviks (*cervical cancer*), menunjukkan bahwa *life stress* yang tinggi akan mempercepat berkembangnya luka (*lesions*) dan pertumbuhan kanker.

Bahasan mengenai *stress response* menjadi kajian dari bidang kedokteran sehingga penelitian menjadi lebih komprehensif dalam pengukuran, tidak hanya menggunakan *self report* namun juga menggunakan pengukuran biologis. Dampaknya adalah dapat dibuktikan *stress perception* yang positif dapat mengakibatkan *stress response* yang positif.

Contoh penelitian psikoneuroimunologi adalah penelitian Soetrisno (2009) "Eksresi *Heat Shock Protein* 60, 70, 90 serta Kortisol pada Persalinan Primigravida yang Mendapat Intervensi Psikokuratif". Penelitian Padoli (2011) "Pengaruh *Emotional Quality Management* terhadap Perubahan Stres, Optimisme, dan Respons Ketahanan Tubuh pada Pasien Kanker Payudara". Dari penelitian Soetrisno dapat disimpulkan bahwa pendekatan bio psikososial dapat

meningkatkan *stress perception* dan berdampak pada peningkatan imunitas pada perempuan hamil. Penelitian Padoli membuktikan bahwa salah satu terapi psikologi (EQM) dapat meningkatkan *stress perception* dan meningkatkan respons ketahanan tubuh pada perempuan penderita kanker payudara. Semakin banyaknya penelitian psikoneuroimunologi yang merupakan kolaborasi antara bidang ilmu psikologi dan kedokteran serta bidang lain menyebabkan semakin dipahaminya hubungan psikologis manusia dengan biologisnya (khususnya imunitas).

Jika awalnya dalam penelitian psikologi dengan pengukuran *self report* hanya mampu menjelaskan stres secara kognitif, emosi dan perilakunya maka dengan penelitian psikoneuroimunologi keterkaitan *stress perception* (psikologis) dengan *stress response* (biologis) menjadi semakin jelas.

Contoh Aplikasi pada Permasalahan Narkoba

Jumlah pengguna narkoba saat ini sudah mencapai tahap mengkhawatirkan. Hal ini dapat dilihat pada data di lembaga pemasyarakatan anak (yang berisi remaja usia 12-21 tahun). Tahun 2010 data di lembaga pemasyarakatan anak di Blitar menunjukkan narkoba merupakan kasus terbanyak ketiga dan di lapas anak pria Tangerang kasus narkoba merupakan kasus terbanyak. Artinya jumlah pengguna narkoba pada generasi muda saat ini sangat mengkhawatirkan, khususnya di kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya.

Dalam riset psikologi kesehatan, pengguna narkoba memiliki permasalahan psikologis. Kebanyakan remaja memiliki permasalahan dengan keluarga dan teman sehingga mereka kemudian terjerumus dalam dunia narkoba. Data di lapas anak Blitar menunjukkan bahwa 80% anak-anak di lapas yang melakukan kriminalitas memiliki permasalahan dengan keluarga. Anak-anak ini juga memiliki pergaulan yang tidak tepat, sebagian pernah menjadi anak jalanan (Probowati, 2009). Permasalahan keluarga dapat mengakibatkan dua hal, pertama situasi keluarga yang tidak baik membentuk kepribadian yang kurang baik (kecerdasan emosinya, kecerdasan kemalangan, dan kecerdasan spiritualnya rendah). Kedua, situasi keluarga yang kurang baik akan menyebabkan anak tidak betah berada dalam suasana yang

tidak nyaman bagi dirinya. Biasanya anak akan masuk ke kelompok sebayanya yang kebanyakan memiliki kebiasaan dan norma kurang baik. Hal ini berdampak pada terbentuknya norma yang kurang baik dan juga terbentuknya kecerdasan emosi, kemalangan, dan spiritual yang kurang baik (Toby dalam Probowati, 2009). Anak-anak dalam kelompok sebaya yang kurang baik akan memiliki norma yang berbeda dengan norma secara umum, misalnya setiap anggota harus mencoba narkoba, karena narkoba itu lambang kejantanan. Afiatin (2008) menyatakan faktor penyebab remaja menggunakan narkoba karena keluarga yang kurang mendukung, rendahnya harga diri, dan kurang asertif terhadap kelompok sebaya.

Riset dalam psikologi kesehatan banyak berorientasi pada aspek psikologis, seperti pada area penyebab dapat dicari aspek psikologis penyebab remaja terlibat narkoba. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa narkoba disebabkan anak memiliki harga diri yang rendah, memiliki asertivitas yang rendah terhadap teman, memiliki *coping* melarikan diri dari kenyataan dalam menghadapi masalah. Psikologi kesehatan kemudian melakukan langkah prevensi dan kurasi, misalnya dalam langkah prevensi dilakukan upaya pelatihan agar anak dapat memiliki faktor protektif terhadap narkoba (Afiatin, 2008). Penelitian kuratif yang dilakukan psikologi kesehatan dengan melakukan terapi misalnya terapi CBT (*cognitive behaviour therapy*) dalam menurunkan kecanduan pada narkoba.

Mengingat narkoba sangat erat dengan problem kecanduan, tentunya selain aspek psikologis terdapat juga keterkaitan dengan aspek biologisnya. Oleh karena itu, ke depan, riset-riset psikoneuroimunologi sangat terbuka peluangnya terkait dengan narkoba. Dari sisi preventif dapat dilakukan riset, apakah pelatihan-pelatihan prevensi yang dilakukan psikologi memang terbukti meningkatkan respons *imunne* remaja dalam menghadapi godaan narkoba? Dari sisi kuratif, terapi-terapi psikologi yang dilakukan menjadi terbuktikan dalam meningkatkan respons *imunne* pecandu narkoba. Konsep *stress perception* dan *stress response* dari psikoneuroimunologi dapat digunakan. Misalnya pada penelitian kuratif, apakah suatu terapi psikologi CBT dapat meningkatkan respons *imunne* pengguna narkoba? Konsepnya adalah terapi psikologi CBT ini harus mampu mengubah *stress perception* pengguna. Perubahan diawali dengan perubahan distorsi kognitifnya dulu

yang akan berdampak pada *stress perception*-nya yang positif dalam menghadapi masalah hidupnya. Peningkatan *stress perception* ke arah yang lebih positif akan berdampak pada peningkatan *stress response*-nya (*respons imunnya*).

Pendekatan multidisipliner, seperti psikoneuroimunologi sangat diperlukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan bangsa, seperti narkoba. Hal ini karena pendekatan multidisipliner dapat memberikan pemahaman yang lebih integratif dibanding pendekatan monodisipliner. Sering kali ilmuwan mempertahankan ego keilmuannya bahwa ilmunya yang paling benar, dibutuhkan kearifan dalam melakukan riset multidisipliner. Kearifan dalam mendengar, memahami dan mencoba menempatkan posisi keilmuannya dalam mengemban suatu tujuan yang lebih besar, yaitu memberikan pemahaman tentang manusia dengan berbagai persoalannya.

Referensi

- Afiatin, T. (2008). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba: Dengan Program AJI(Asertif, Jaya, Inovatif)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dhabbar, F., Mc Ewen, BS. (2001). *Bidirectional Effect of Stress and Glucocorticoid Hormones and Immunes Function : Possible Explanations for Paradoxical Observation in (Ader R.ed) Psychoneuroimmunology*. Third Edition. San Diego: Academic Press. Inc.
- DiMatteo, MR & Martin, LR. (2002). *Health Psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Farina, Y. (2007). *Pengaruh Relaksasi terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil*. Tesis. Tidak diterbitkan. Surabaya: Program Magister Psikologi Profesi Universitas Surabaya.
- Goleman, D. (1997). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Hartanti (2001). *Pengaruh Terapi Kognitif dan Stimulasi Humor pada Penurunan Depresi Penderita Pasca-stroke*. Tesis. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Marsha, S. (2001). *Spiritual Intelligence*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Padoli (2011). *Pengaruh Emotional Quality Management terhadap Perubahan Stres, Optimisme, dan Respons Ketahanan Tubuh pada Pasien Kanker Payudara*. Disertasi. Tidak Diterbitkan. Surabaya: Program Doktor Kedokteran Universitas Airlangga.
- Probowati, Y. (2009). *Psychological Rehabilitation in Juvenile inmates*. In *Inside Surabaya: A Portrait of Urban Living in 21th century Indonesia*. Surabaya: Surabaya University.
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Soetrisno (2009). *Eksresi Heat Shock Protein 60, 70, 90 serta Kortisol pada Persalinan Primigravida yang Mendapat Intervensi Psikokuratif*. Disertasi. Tidak Diterbitkan. Surabaya: Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Stolzt, P.G. (2000). *Adversity Quotient*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology. A Textbook*. (4th ed). England: Mac Graw Hill.
- Weiten, W. (2010). *Psychology. Themes & Variations*. (8th ed). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.



Lembaga Penelitian Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia



Mengatasi Masalah **Narkoba** dengan **Welas Asih**

"Dalam hidup ini tidak ada yang perlu kita takut, kita hanya perlu memahami."

Marie Curie

Penderita narkoba adalah seperti orang yang sedang mengarungi lautan penderitaan luas tak bertepi dan hanya bisa membebaskan diri apabila ia berada dalam rengkuhan lautan welas asih yang sama luasnya. Welas asih bukan disiplin ilmu baru; welas asih adalah suatu kesadaran yang sudah ada dalam diri setiap manusia.

Dengan semangat *the power of love*, bukan *the love of power* itulah 27 ilmuwan transdisipliner, modern, dan perenial meluruhkan sekat-sekat persaingan antardisiplin ilmu pengetahuan, antarlembaga, dan bersinergi dengan penderita untuk keluar dari kubangan narkoba yang telah membuat keluarga dan seluruh anak bangsa prihatin.

Buku ini tidak hanya memberi informasi menyeluruh mengenai latar belakang dan cara mengatasi ketergantungan pada narkoba, tetapi juga cara pencegahannya, termasuk pemberdayaan manusia melalui pendidikan sejak dini agar ia tak terjerumus dalam lautan penderitaan yang sama. Pada akhirnya, penyalah guna narkoba diharapkan tidak hanya menyembuhkan dirinya sendiri, tetapi juga mengangkat martabatnya dengan membantu menyelamatkan rekan senasib.

Karena ketidaktahuan seseorang, seluruh alam semesta menderita:

Karena pencerahan seseorang, seluruh alam semesta bahagia.

Penerbit
PT Gramedia Pustaka Utama
Kompas Gramedia Building
Blok I, Lantai 5
Jl. Palmerah Barat 25-07
Jakarta 10270
www.gramediapustakautama.com

ISBN: 978-979-22-7893-4



9 789792 227893 4
GM 20401120006