

PENERAPAN TEKNIK PENYINGKATAN SOLUTION FOCUSING UNTUK
MENDUKAikan PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
PADA RETURNEANTUNGAN SAPRA
DALAM PREMIS REHABILITASI

TIKIS

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Psikolog Magister Psikologi Profesi



Oleh:

Sandra Adetya Syarif, S.Psi

NIM : 1267290070

PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI (PSMPP)
UNIVERSITAS PERSADA INDONESIA Y. K. L. JAKARTA
2014

**PENERAPAN TEKNIK PENDEKATAN *SOLUTION FOCUSED* UNTUK
MENINGKATKAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA KETERGANTUNGAN NAPZA
DALAM PROSES REHABILITASI**

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Psikolog Magister Psikologi Profesi**



Oleh:

Sandra Adetya Syarif, S.Psi

1267290070

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI (PSMPP)
UNIVERSITAS PERSADA INDONESIA Y.A.I. JAKARTA
2014**

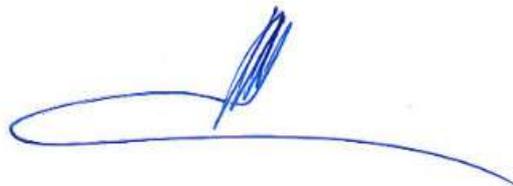
**PENERAPAN TEKNIK PENDEKATAN *SOLUTION FOCUSED* UNTUK
MENINGKATKAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*
PADA KETERGANTUNGAN NAPZA
DALAM PROSES REHABILITASI**



**Tesis ini Disetujui Untuk Dipertahankan di hadapan Tim penguji
Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP)
Bidang Kekhususan Psikologi Klinis**

Mengetahui,

**Pembimbing / Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP)
Universitas Persada Indonesia Y.A.I**



Dr. Zainuddin SK, M.Psi, Psikolog

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Ujian Tesis Fakultas Psikologi Universitas
Persada Indonesia Y.A.I Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP)
Bidang Kekhususan Psikologi Klinis

Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Psikolog Magister
Psikologi Profesi

Pada hari/tanggal : Jum'at, 15 Agustus 2014

Mengesahkan.

FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS PERSADA IINDONESIA Y.A.I
Dekan



Sarlito Wirawan Sarwono

(Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono, Psikolog)

Dewan Penguji

1. Dr. Zainuddin SK, M.Psi, Psikolog
(Ketua Dewan Penguji & Pembimbing)
2. Dra. Rilla Sovitriana, M.Si, Psikolog
(Anggota Dewan Penguji)
3. Anastasia S.M, M.Psi, Psikolog
(Anggota Dewan Penguji)

Tanda Tangan

[Handwritten signatures of the three members of the Exam Board]

PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang saya susun ini merupakan tulisan hasil karya saya sendiri, sebagai syarat memperoleh gelar magister psikologi profesi bidang kekhususan psikologi klinis dari Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP) Universitas Persada Indonesia Y.A.I.

Adapun pada bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis ini ada beberapa tulisan karya orang lain yang saya kutip dengan mencantumkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam tesis ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, Juli 2014

Yang Membuat Pernyataan,



Sandra Adetya Syarif S.Psi
1267290070

Waktu seperti sungai, kamu tidak bisa menyentuh air yang sama untuk kedua kalinya, karena air yg telah mengalir akan terus berlalu & tidak akan pernah kembali.

-Sandra Adetya Syarif-

Dengan segala kerendahan hati, kupersembahkan Tesis ini untuk orang tercinta dan tersayang dalam hidupku yaitu kedua Orang Tuaku, Nenek ku, serta orang - orang terbaik yang pernah kumiliki dan kepada para pembaca.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Aalamiin, dengan kekuatan doa dan mensyukuri segala apa yang telah diberi oleh Allah S.W.T atas segala rahmat dan karunia-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan kuliah S2 ini.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, perhatian, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak yang sungguh berarti dan berharga bagi peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Sarlito W. Sarwono selaku Dekan Fakultas Psikologi UPI Y.A.I.
2. Bapak Dr. Zainuddin SK, M.Psi, Psikolog selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi sekaligus Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, bimbingan serta kritikan untuk perbaikan kepada peneliti dalam penyusunan tesis ini.
3. Dosen-dosen Magister beserta staf UPI YAI selama perkuliahan, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama ini, yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
4. Kepada RA yang telah membantu dan meluangkan waktunya kepada penulis dalam pengambilan data selama melakukan penelitian.
5. Keluarga khususnya orang yang paling istimewa dalam hidup peneliti yaitu papa Syarif dan mama Sudariah. Terima kasih telah mengantarkan anakmu sampai jenjang magister dan selalu memberikan dukungan tanpa syarat. Semoga seluruh peluh dan keringat yang dikeluarkan dalam perjuangan mencari nafkah untuk anakmu ini senantiasa berkah dan dibalas dengan syurga. Semoga Allah selalu mengasihi, memuliakan dan mengangkat derajat keduanya.
6. Nenek Hajah Sa'diah, Tante Liza, kedua adik tercintaku Fadly dan Sonya serta sahabat kecilku Risky yang telah memberikan senyum dan tawanya, terima kasih atas doa dan dukungan moralnya.
7. Untuk Rivo dan Sekeluarga. Terima kasih karena mencintaiku tanpa batas dengan cara yang sederhana, untuk seluruh kesabaran dan pengertianmu dalam memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti.

8. Teman seperjuanganku Fina Rahmawati, Windi Nasir, Datin Vivi, Corry Marlieta, Afifah yang selalu memberikan motivasi dan perhatian dalam membantu peneliti untuk tidak patah semangat dalam menghadapi masa-masa tersulit dalam mengerjakan tesis ini.
9. Teman-teman Magister Psikologi Profesi 2012 yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih karena telah menyumbangkan ide, tenaga, pikiran dan waktu agar tujuan kita tercapai. Salam kompak selalu.
10. Semua pihak yang telah membantu kelancaran peneliti dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. *Jazakumullah khairan katsiran*

Atas bantuan yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih banyak, semoga mendapatkan ridho dan karunia dari Allah S.W.T. Akhir kata peneliti mohon maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, 12 Juli 2014

Sandra Adetya Syarif S.Psi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN NON PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pertanyaan Penelitian.....	8
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Sistematika Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Napza

1. Pengertian Ketergantungan Napza dan penggolongannya.... 12
2. Etiologi Ketergantungan Napza18
3. Gambaran *psychological well-being* ketergantungan Napza..21

B. Penerapan teknik Pendekatan *Solution Focused*

1. Pengertian dan dasar filosofi Pendekatan *Solution Focused*. 29
2. Teknik Pendekatan *Solution Focused* 32
3. Tahap dalam penerapan Pendekatan *Solution Focused* 35

C. Kerangka Berfikir..... 37

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian..... 40

B. Sunyek Penelitian dan Karakteristik..... 41

C. Teknik Pengumpulan Data 42

a. Wawancara..... 42

b. Observasi..... 43

c. Tes Psikologi..... 43

D. Rencana Penerapan Intervensi..... 44

E. Analisis Data..... 45

F. Orientasi Kancah dan Prosedur persiapan Penelitian..... 45

G. Tahapan Penelitian.....47

BAB IV LAPORAN PENELITIAN

A. Asesmen dan Dinamika Psikologi..... 48

1. Identitas..... 48

2. Pertanyaan Rujukan..... 50

3. Prosedur Evaluasi.....	50
4. Latar Belakang Informasi.....	53
a. Autoanamnesa.....	53
b. Genogram.....	58
c. Analisis Biografi.....	59
d. Alloanamnesa.....	61
5. Observasi.....	64
6. Analisa Kasus.....	66
7. Hasil Pemeriksaan Tes Psikologi.....	69
8. Integrasi Hasil Tes.....	73
9. Impresi dan Interpretasi	75
10. Rencana dan Tujuan Intervensi.....	77

B. Penerapan Teknik Pendekatan <i>solution Focused</i> untuk meningkatkan <i>psychological well being</i> pada ketergantungan Napza.....	77
1. Pelaksanaan Intervensi.....	77
2. Hasil Intervensi.....	86
3. Analisis Data Penelitian.....	87
4. Perkembangan Hasil Intervensi.....	88

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	90
B. Diskusi dan Pembahasan.....	91
C. Saran.....	92
D. Prognosis.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
2.1 : Skema Paradigma	39
4.1 : Jadwal Kegiatan Penelitian.....	51
4.2 : Analisis Biografi.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A

1. Laporan Hasil Tes WBIS
2. Laporan Hasil Tes Grafis
3. Laporan Hasil Tes SSCT
4. Laporan Hasil Tes MMPI-II

LAMPIRAN B

1. Lampiran Alat Tes WBIS
2. Lampiran Alat Tes Grafis
3. Lampiran Alat Tes SSCT
4. Lampiran Alat Tes MMPI-II

LAMPIRAN C

1. Pedoman Wawancara

LAMPIRAN D

1. Modul Perencanaan Penerapan dengan Teknik Pendekatan *Solution Focused*
2. Wawancara Verbatim

LAMPIRAN E

1. Tabel Skala Kuisisioner (Pre Test dan Post Test)
2. Lembar Kerja (*My problem* dan *Smart G-O-A-L-S*)

LAMPIRAN F

1. *Informed Consent*
2. Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

Individu yang sehat secara psikologis akan mampu menciptakan keadaan diri sehingga sebagian hidupnya mampu mengungkapkan kebahagiaan (*happiness*), kesejahteraan (*well-being*), dan kepuasan (*contentment*). Sebuah fenomena yang umum yang terjadi pada seseorang yang mengalami ketergantungan Napza adalah tidak memiliki *psychological well being* yang baik sehingga mengalami dampak psikologis yang buruk. Bila individu tidak mampu mengatasi akan ditandai munculnya reaksi negatif seperti rasa candu, gangguan emosional seperti kemarahan pada diri sendiri, gelisah, anti sosial, temperamental dan selalu ingin mengakhiri hidup jika merasa sulit mengatasi masalah yang terlalu berat. Hal ini menunjukkan bahwa *psychological well being* rendah atau terganggu. Keadaan individu yang mengalami ketergantungan napza sangat perlu diberikan keyakinan dalam membantu mereka meningkatkan *psychological well being* untuk membangun masa depan yang lebih baik. Dari penjelasan tersebut, dengan menggunakan teknik pendekatan *solution focused* dapat menjadi alternatif bagi individu yang mengalami ketergantungan napza. Hal ini sesuai dengan asumsi dasar dari pendekatan *solution focused* (Nichols, 2010) di mana individu telah memiliki potensi positif dalam dirinya sendiri sehingga terapis hanya mengubah perspektif untuk menggali potensi tersebut dapat muncul. Terdapat 10 (sepuluh) sesi individual dengan tujuan untuk membantu klien membangun solusi dari masalahnya sendiri. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya perubahan yang positif dan perilaku yang lebih baik dari klien ketergantungan napza dalam upaya meningkatkan *psychological well being*.

Kata kunci : *psychological well being*, pendekatan *solution focused*, ketergantungan Napza

ABSTRACT

Psychologically healthy individuals will be able to create a state of being able to express so much of his life happiness, well-being, and contentment. A common phenomenon that occurs in drug dependent person is not having a good psychological well being so it had a bad psychological impact. If the individual will not be able to cope with such a negative reaction marked the emergence of a sense of opium, emotional disturbances such as anger at oneself, anxiety, anti-social, temperamental and always wanted to put an end to life if found it difficult to overcome the problem is too severe. This shows that the psychological well being of low or disturbed. The state of individuals with drug dependence is necessary given the confidence to help them improve psychological well being to build a better future. From these explanations, using techniques focused approach can be an alternative solution for individuals who are experiencing drug dependence. This is consistent with the basic assumptions of solution focused approach (Nichols, 2010) in which the individual has had positive potential in itself so that the therapist only to change perspective to explore the potential to appear. There are 10 (ten) individual sessions with the aim of helping clients build the solution of the problem itself. The results obtained showed the presence of positive change and better behavior from the client drug dependence in an effort to improve the psychological well being.

Keywords: *psychological well being, solution focused approach, drug dependence*

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah dan pokok-pokok bahasan, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

A. Latar Belakang Masalah

Dalam jurnal BNN edisi 11 (2009), Napza merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya. 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 lainnya. Istilah ini 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 yang sama. Napza adalah jenis obat yang digunakan dalam dunia kedokteran untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit. Akan tetapi dalam kenyataan dan perkembangannya, obat ini banyak disalahgunakan oleh sebagian orang untuk hal-hal bersifat negatif yang dapat menimbulkan ketergantungan dan merusak fisik, mental serta emosi manusia.

Penyalahgunaan Napza dalam kehidupan bermasyarakat mengancam keamanan lingkungan dan memicu aksi-aksi kejahatan. Jurnal BNN edisi 11 (2009) melaporkan penjambratan dan tindak kekerasan di tempat-tempat umum berkaitan erat dengan Napza, geng-geng yang bersaing saling berkelahi dan membunuh untuk mempertahankan

wilayah penyaluran Napza dan diperkirakan sebanyak 15.000 kematian pertahun atau 15 anak-anak meninggal setiap hari karena barang tersebut. Melihat berbagai dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan napza maka dapat diambil kesimpulan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan ancaman yang sangat membahayakan kehidupan bangsa dan negara.

Sementara itu, gencarnya pengaruh dari lingkungan pergaulan yang dialami sering dituding sebagai salah satu penyebab dari terus bertambahnya angka pecandu di kalangan masyarakat (Survei Puslitbang & Info Lakhar BNN, 2007). Di sisi lain, peraturan pemerintah yang mengatur tentang pemberatasan penggunaan napza, beserta hukuman bagi pecandu maupun pengedar masih dianggap terlampau lunak dan pelaksanaan yang belum merata serta masih maraknya suap dikalangan hukum membuat upaya pemberantasan napza masih sangat sulit dilakukan. Hal ini membuat tingkat bahaya napza, kecendrungan ketagihan dan ketergantungan pada narkoba akan semakin tinggi dan semakin sulitnya seseorang untuk melepaskan dirinya dari ketergantungan terhadap narkoba.

Keadaan tersebut di atas, sesuai dengan pendapat dari Davidson (2004) mengatakan bahwa beberapa zat dapat mempengaruhi perilaku baik internal, misalnya mood ataupun eksternal yaitu perilaku yang dapat diamati oleh orang lain. Dalam hal ini dikatakan bahwa penggunaan psikotropika, termasuk putauw berhubungan erat dengan fungsi otak. Perlu penanganan yang lebih serius untuk mencegah semakin luasnya penyebaran napza agar efek pada kalangan remaja dapat dicegah sedini mungkin mengingat bahwa biaya yang digunakan telah mencapai 246 milyar dolar pada tahun

1992 di Amerika, belum termasuk di belahan lain di dunia, jauh lebih besar dibandingkan pemasukan devisa bagi sebagian besar di dunia (Laporan *World Drug Report*, 2009). Hal ini timbul pada saat pecandu telah mengikuti program rehabilitasi, secara jujur mengakui dorongan untuk menggunakan kembali masih merupakan pergumulan dalam alam pikiran pecandu. Ada situasi atau benda-benda tertentu yang dapat merangsang mereka untuk kembali menggunakan napza.

Menurut Hawari (2001), Ketergantungan secara fisik terhadap narkoba cenderung mudah diatasi. Biasanya petugas medis yang terlatih akan memberikan obat-obatan dengan golongan sejenis sebagai pengganti zat yang biasa dikonsumsi pasien untuk menghilangkan atau meminimalisir gejala putus obat yang akan terjadi karena pemutusan penggunaan zat secara tiba-tiba. Setelah gejala putus obat (*withdrawal*) tidak muncul, pasien dinyatakan telah pulih dari ketergantungan secara fisik terhadap obat-obatan terlarang tersebut. Namun, Data BNN (2009) menjelaskan Seringkali seorang *recovering addict* atau seseorang pecandu yang menjalani proses rehabilitasi atau pemulihan dari ketergantungan narkoba mengalami kekambuhan atau *relapse* di tengah proses pemulihan. Faktor pencetus kekambuhan yang utama adalah rendahnya komitmen untuk pulih, yang tergantung pada kondisi psikologis dan kepribadian tertentu. Oleh karena itu, seseorang yang telah berhenti menggunakan narkoba diharapkan memiliki kondisi psikologis yang baik, diantaranya ditandai dengan *psychological well-being* yang baik. Dengan memiliki *psychological well-being* yang baik maka seorang *recovering addict* atau seseorang pecandu dalam proses penyembuhan tidak akan mudah untuk terjerumus menggunakan narkoba kembali atau mengalami kekambuhan.

Sedangkan menurut Ryff (dalam papalia et.al., 2007) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi di mana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri atau orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan dapat mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya sendiri, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup lebih bermakna serta mengeksplorasi dan mengembangkan diri sendiri secara penuh daripada sekedar bertahan hidup. Hal ini menjadi fokus bagi orang yang sehat secara psikologis atau memiliki *psychological well-being* yang optimal.

Menurut jurnal BNN edisi 11 (2009) Pembinaan yang diberikan dalam panti rehabilitasi tidak semata-mata untuk menghilangkan kecanduan pada seorang pecandu yang sedang dalam proses penyembuhan atau *recovering addict* terhadap narkoba tetapi juga untuk meningkatkan *psychological well-being* mereka agar menjadi individu yang lebih baik dan bermanfaat, dapat bertanggung jawab bagi kehidupan mereka sendiri maupun orang-orang di sekitarnya, serta dapat hidup normal seperti individu lainnya. Saat seorang *recovering addict* kembali ke masyarakat serta tidak mudah untuk terjerumus kembali menggunakan narkoba. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa kehidupan dalam panti rehabilitasi membuat mereka terputus dari kehidupan normal, mereka tidak dapat berhubungan dengan dunia luar sekalipun itu keluarga dalam jangka waktu tertentu yang secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada *psychological well-being* mereka selama menjalani program di panti rehabilitasi tersebut.

Dalam Jurnal BNN edisi 11 (2009) *Psychological well-being* merupakan suatu hal yang penting untuk dimiliki oleh semua individu terlebih lagi bagi *recovering addict*. Saat seorang *recovering addict* tidak memiliki *psychological well-being* yang baik, maka akan ada kemungkinan mereka mengalami kekambuhan atau *relapse*, karena faktor pencetus kekambuhan yang utama adalah rendahnya komitmen untuk pulih, yang tergantung pada kondisi psikologis dan kepribadian pecandu. Seseorang bisa dikatakan tidak memiliki *psychological well-being* yang baik jika mereka tidak bisa menerima dirinya, mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain, tidak dapat hidup secara mandiri atau berotonomi, tidak dapat berbaur serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi dirinya, tidak memiliki tujuan hidup, serta tidak mengalami perkembangan diri secara pribadi dengan baik. Namun, saat individu memiliki optimisme serta harga diri yang baik, maka individu tersebut akan memiliki harapan-harapan yang baik bagi masa depannya, keyakinan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik, tidak mudah berputus asa, dapat mengambil nilai-nilai positif yang ada dalam dirinya, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan *psychological well-being*-nya.

Dalam merancang sebuah program intervensi, terapi dengan teknik pendekatan *solution-focused* dapat menjadi alternatif yang tepat bagi individu yang mengalami ketergantungan napza dalam meningkatkan *psychological well-being*-nya (Eskin, et al, 2007). Hal ini sesuai dengan asumsi-asumsi dasar dari pendekatan *solution-focused* itu sendiri di mana individu dianggap telah memiliki seluruh potensi positif di dalam dirinya, sehingga terapis hanya mengubah perspektif untuk menggali potensi tersebut untuk muncul (Nichols, 2010). Beberapa teknik yang akan digunakan dalam terapi dengan pendekatan *solution-focused* meliputi penggalan masalah, pemberian *miracle questions*,

menemukan pengecualian (*exceptions*) saat masalah yang dibahas tidak muncul, serta menggunakan *scaling questions* sebagai usaha untuk membuat klien menjadi lebih berorientasi pada realita dan masa depan yang dipilihnya. Individu yang muncul dalam sesi terapi pada umumnya akan mengevaluasi kembali relasi-relasi interpersonal yang mereka miliki, seperti hubungan dengan keluarga, teman, lingkungan pekerjaan, figur-figur yang dianggap signifikan serta lingkungan sosial dan budaya tempat mereka tinggal (Seligman & Reichenberg, 2010).

Menurut Seligman & Reichenberg, (2010) Kelebihan-kelebihan yang dimiliki dalam pendekatan *solution-focused* dibandingkan dengan terapi lainnya adalah perspektifnya yang menitik beratkan pada apa yang mungkin untuk diubah, di mana langkah kecil untuk melakukan perubahan akan bisa memberikan progress positif untuk perubahan yang lebih besar dan menyeluruh. Oleh karena itu, yang menjadi fokus adalah solusi-solusi dan kompetensi-kompetensi individu. Sementara Nichols (2010) menjelaskan lebih lanjut bahwa pendekatan *solution focused* berasumsi bahwa individu yang mengalami terapi pada dasarnya mampu bertindak efektif namun efektivitas tingkah laku mereka tertutupi oleh pemikiran (*mindset*) yang negatif. Solusi untuk mengatasinya adalah dengan menfokuskan atensi mereka untuk mampu melupakan, membebaskan mereka dari preokupasi terhadap kegagalan serta menempatkan diri mereka pada kemampuan yang sebenarnya telah mereka miliki.

Penanganan-penanganan yang menggunakan perspektif *solution-focused* pada umumnya juga dapat dilakukan dalam sesi yang lebih singkat dan praktis, salah satu pengembangannya diistilahkan dengan *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)*.

Penggunaan kata “*brief*” disini menjelaskan bahwa perubahan yang positif dan berlangsung lama bisa muncul dalam waktu yang relatif singkat dengan berfokus kepada solusi daripada masalah (Seligman & Reichenberg, 2010). Beberapa penelitian dengan pendekatan *solution-focused* sudah banyak dilakukan untuk berbagai macam masalah dan latar belakang klien yang juga berbeda-beda.

Dari penelitian awal yang dilakukan oleh Eskin et al (2007) tersebut, sekaligus diperoleh kesimpulan bahwa masih sangat dibutuhkan metode penanganan yang tepat bagi klien kasus ketergantungan napza untuk meningkatkan *psychological well being*-nya karena masalah yang dialami oleh klien beresiko mempengaruhi kesehatan psikis mereka, terutama munculnya emosi-emosi dan pandangan negatif. Individu ketergantungan napza perlu memiliki strategi dan teknik-teknik khusus dalam menghadapi tantangan dan perubahan yang terjadi di dalam diri dan juga lingkungannya. Intervensi dengan teknik pendekatan *solution-focused* menjadi salah satu pilihan yang tepat dalam meningkatkan *psychological well being* pada klien ketergantungan napza yang sedang dalam proses rehabilitasi.

Pada kasus ini, subyek yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani pembinaan/rehabilitasi di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur (RSKO) Cibubur, Jakarta timur. RA, laki-laki, berusia 27 tahun, mengalami ketergantungan napza jenis ganja selama 8 tahun.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan klien, diketahui klien masih merasakan perasaan-perasaan tidak berdaya untuk menolak ajakan *peers* (teman sebaya) jika sudah terbebas dari proses rehabilitasi, klien juga mengeluh selalu

menyalahkan diri sendiri atas apa yang telah terjadi dan mempunyai keinginan untuk mengakhiri hidup jika suatu saat tidak dapat mengatasi perasaan-perasaan negatif dalam dirinya. Keadaan tersebut bertolak belakang dengan orang yang sehat secara psikologis atau memiliki *psychological well-being* yang optimal. Klien semakin terkunci dengan dirinya sendiri sehingga keadaan inilah menunjukkan bahwa *psychological well-being* nya rendah atau terganggu.

Untuk itu, penerapan teknik pendekatan *solution-focused* dalam menangani kasus ketergantungan napza menjadi perhatian untuk menggali perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami klien mengingat masalah tersebut bisa membentuk krisis diri dan mempengaruhi banyak aspek baik di dalam diri individu maupun lingkungan sekitarnya. Potensi resiko yang merujuk pada kesehatan mental pengguna napza, akan dilaksanakan program intervensi yang bisa membantu klien napza dapat meningkatkan *psychological well-being* dalam hidup tanpa menggunakan narkoba.

B. Pertanyaan Penelitian

Apakah penerapan teknik pendekatan *solution focused* dapat meningkatkan *psychological well-being* pada klien ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi ?

C. Rumusan Masalah

Dari uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang, terdapat beberapa masalah yang dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran *psychological well-being* pada ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi?
2. Bagaimana hasil dari penerapan teknik pendekatan *solution focused* dalam upaya meningkatkan *psychological well being* pada ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk :

1. Mengetahui gambaran *psychological well-being* pada ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi.
2. Mengetahui hasil dari penerapan teknik pendekatan *solution focused* dalam upaya meningkatkan *psychological well being* pada ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan psikologi terutama psikologi klinis, serta memperkaya khazanah penelitian mengenai penerapan intervensi psikologis dengan teknik pendekatan *solution-focused*.

2. Manfaat Praktis

Keseluruhan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi para profesional dan juga institusi pendidikan.

F. Sistematika Penelitian

Guna memperoleh gambaran yang sistematis mengenai penelitian ini, maka disusun sistematika penulisan untuk memudahkan pemahaman materi dalam penulisan penelitian ini. Secara garis besar tersaji dalam lima bab dengan uraian sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, pokok bahasan, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini membahas tentang pengertian napza dan klien ketergantungan napza, Gambaran *psychological well-being* pada klien ketergantungan napza, penerapan teknik pendekatan *solution focused* untuk meningkatkan *psychological well-being* pada klien ketergantungan napza dan kerangka berfikir sebagai paradigma.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini dibahas mengenai metode *single case design*, subyek dan tempat penelitian, teknik pengumpulan data penelitian, perencanaan penerapan intervensi *solution focused*, evaluasi hasil penerapan intervensi, dan persiapan penelitian.

BAB IV : Laporan Penelitian

Bab ini berisi tentang asesmen psikologis klien ketergantungan napza dan penerapan teknik *solution focused* dalam meningkatkan *psychological well-being* pada klien ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi yang diangkat dalam penelitian ini. Selanjutnya akan dibahas mengenai hasil penerapan teknik pendekatan *solution focused* pada klien ketergantungan napza dalam meningkatkan *psychological well-being* pada klien ketergantungan napza dalam proses rehabilitasi.

BAB V : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian serta saran penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas konsep dan teori mengenai napza yang terdiri dari pengertian napza, gambaran *psychological well-being* pada ketergantungan napza, terapi dengan pendekatan *Solution Focused* dalam upaya meningkatkan *psychological well-being* dan Kerangka berfikir sebagai paradigma.

A. Pengertian Napza

1. Pengertian Ketergantungan Napza dan Penggolongannya

Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, yang biasanya disebut Napza adalah jenis obat yang biasanya digunakan dalam dunia kedokteran untuk mengurangi rasa sakit. Akan tetapi dalam kenyataan dan perkembangannya, obat ini banyak disalahgunakan untuk hal-hal yang negatif yang dapat merusak fisik maupun mental manusia. Untuk memahami ketergantungan napza terlebih dahulu kita harus memahami beberapa pengertian dari ketergantungan napza dan penggolongannya. Adapun definisi menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut :

Menurut Dadang Hawari (1991) Napza adalah singkatan dari *Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan zat adiktif lainnya*. Napza mencakup segala macam zat yang disalahgunakan untuk *Gitting*, mabuk, *fly* atau *high* yang dapat mengubah tingkat kesadaran seseorang. Termasuk dalam Napza adalah obat perangsang, penenang, penghilang rasa sakit, pencipta ilusi atau psikotropika dan zat-zat yang tidak termasuk

obat namun disalahgunakan (misalnya *alkohol* atau zat yang bisa dihirup seperti bensin, lem, tinner dan lain-lainnya sehingga *high*).

Pengertian Narkotika menurut UU RI No 22/ 1997, Napza merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis.

Adapun Penggolongan dan efek dari Napza yang dikemukakan dalam UU RI No. 22/ 1997 adalah sebagai berikut :

- a. Narkotika terdiri dari 3 golongan :
 - 1) Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : *heroin, kokain, ganja*.
 - 2) Golongan II : Narkotika yang berakhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan memiliki tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : *morfin, petidin*.
 - 3) Golongan III : Narkotika yang berakhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: *codein*.

b. Minuman Alkohol

Alkohol sering dipakai untuk menyebut etanol yang juga disebut *grain alcohol* dan kadang untuk minuman yang mengandung alkohol. Dalam istilah kimia, alkohol (atau alkanol) adalah istilah yang umum untuk senyawa organik apapun yang memiliki gugus hidroksil (-OH) yang terikat pada atom karbon dan atom hidrogen dan atom lain.

Minuman Alkohol adalah zat pengalih suasana hati. Zat tersebut merupakan depresan yang mengurangi aktivitas otak dan sistem saraf. Minuman beralkohol mengandung zat etanol dan mempunyai warna dan rasa yang berbeda-beda, tergantung bahan-bahan yang dipakai dalam pembuatannya. Alkohol tersaji dalam banyak variasi termasuk bir, anggur, *brandy*, arak, *whisky* dan lain-lain. Dampak dari alkohol pada penggunaanya beragam pada setiap orang dan tergantung pada seberapa banyak dan seberapa cepat alkohol yang dikonsumsi, berat dan ukuran tubuh, kondisi kesehatan-khususnya seberapa baik kerja hati pada tubuh dan ketika mengkonsumsi alkohol pada perut yang kenyang atau kosong.

Efek dari alkohol adalah ketika seorang pecandu alkohol ingin berhenti minum, ia akan sulit sekali berhenti dan merasa sangat membutuhkan alkohol secara psikologis dan fisik.

c. Psikotropika terdiri dari 4 golongan :

- 1) Golongan I : psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
- 2) Golongan II : psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amphetamine.
- 3) Golongan III : psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : phenobarbital.
- 4) Golongan IV : psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : diazepam, nitrazepam (BK, DUM).

Psikotropika menurut UU RI No. 5 / 1997, adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

d. Zat Adktif kainnya

Yang termasuk Zat Adiktif lainnya adalah : bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika, meliputi :

- 1) Minuman Alkohol : mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika atau Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia.
Ada 3 golongan minuman berakohol:
 - a. Golongan A : kadar etanol 1 - 5% (bir)
 - b. Golongan B : kadar etanol 5 - 20% (berbagai minuman anggur)
 - c. Golongan C : kadar etanol 20 – 45% (whisky, vodka, dll)
- 2) Inhali (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah : lem, tiner, penghapus cat kuku, bensin.
- 3) Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat.

Sedangkan berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan dari Napza dapat digolongkan menjadi 3 golongan :

- 1) Golongan Depresan (*Downer*), adalah jenis Napza yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya menjadi tenang bahkan tertidur tidak sadarkan diri. Contohnya : Opioda (morfin, heroin, codein), sedative (penenang), hipnotik (obat tidur), dan tranquilizer (anti cemas).
- 2) Golongan Stimulan (*Upper*), adalah jenis Napza yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakaiannya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Contohnya : amphetamine (shabu, ekstasi) dan kokain.
- 3) Golongan Halusinogen, adalah jenis Napza yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan, pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Contoh : *canabis* (ganja).

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Napza adalah zat atau obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikologis. Pengaruh penggunaan napza terhadap fisik dapat dilihat dari sukar bernafas, muka memerah, mengantuk, dan mata terlihat sayu. Sedangkan dampak buruk penggunaan napza secara psikologis adalah candu yang terus menerus menuntut serta perilaku patologis secara psikis.

2. Etiologi ketergantungan Napza

Individu yang telah ketergantungan, kurang dapat mengendalikan penggunaan napza. Individu mungkin sadar akan penggunaan napza yang dapat mengganggu hidupnya atau merusak kesehatannya, akan tetapi individu merasa kurang mampu dan kurang berdaya untuk menghentikan penggunaan napza. Saat menjadi ketergantungan, individu akan menghabiskan sebagian besar hidupnya untuk mendapat dan menggunakan napza.

Untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang etiologi ketergantungan napza, beberapa ahli memberikan penjelasan mengenai penyebab ketergantungan napza. Menurut Linda (2003) faktor-faktor yang dihubungkan untuk mendorong individu pada akhirnya mengkonsumsi zat dibagi atas dua faktor, yaitu : ada faktor yang datang dari dalam diri individu (internal) dan juga yang disebabkan karena faktor luar diri individu (eksternal).

a. Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang rawan terhadap penyalahgunaan zat meliputi :

- 1.) Pribadi yang mudah frustrasi
- 2.) Pribadi yang sulit bergaul
- 3.) Pribadi yang ingin dianggap hebat, dalam hal ini napza dianggap dapat menimbulkan rasa superior.
- 4.) Kecendrungan untuk melanggar tata aturan dan nilai-nilai yang ada pada masyarakat.

5.) Hanya ingin mencoba-coba

6.) Pribadi yang mudah jenuh

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan penyalahgunaan zat antara lain :

1.) Lingkungan Keluarga

Keadaan keluarga yang dapat mendorong anak berperilaku menyimpang antara lain: kurangnya perhatian dari orang tua, ketidaklengkapan orang tua dalam keluarga (*single parent*), sikap orang tua yang selalu keras, sikap orang tua yang masa bodoh, sikap orang tua yang selalu memanjakan anak.

2.) Lingkungan Sosial

Pada garis besarnya faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi dan penyebab penyalahgunaan zat antara lain : Kurangnya penyaluran bakat dan tenaga kerja para remaja secara teratur dan terarah terhadap kegiatan-kegiatan bermanfaat, Menurunnya wibawa orang tua, guru, pemuka masyarakat dan petugas keamanan, Adanya kemerosotan moral, mental dan iman dari orang-orang dewasa dan adanya kelemahan dari aparaturnegara dalam hal pengawasan terhadap peredaran barang-barang terlarang.

3.) Lingkungan Budaya dari luar

Pengaruh globalisasi dan perkembangan teknologi yang pesat di Indonesia terutama teknologi komunikasi telah membuat pengaruh budaya asing yang negatif masuk ke Indonesia. Contohnya adalah penggunaan zat, cara berpakaian yang dianggap *fashion* dan pergaulan seks bebas.

4.) Faktor Ekonomi

Adanya kemiskinan ditengah kemewahan masyarakat kota besar telah mendorong sebagian besar masyarakat untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya dengan cara memperjual belikan zat yang memang harganya sangat mahal.

Sedangkan menurut Dadang Hawari (2004 : 295) penyebab ketergantungan napza sebagai berikut : kepercayaan bahwa narkoba dapat mengatasi semua persoalan, dapat memperoleh kesenangan, menghilangkan rasa sakit atau depresi, memperoleh ide, agar dapat diterima oleh teman sebaya, menghilangkan rasa rendah diri dalam pergaulan, rasa ingin tahu, pernyataan ketidakpuasan atau kekecewaan terhadap orang tua, menghilangkan kecemasan, kegelisahan, kemurungan, ketakutan, kesakitan, sukar tidur dan coba-coba.

Saat menjadi ketergantungan, individu akan menghabiskan sebagian besar hidupnya untuk mendapat dan menggunakan napza. Individu yang mengalami ketergantungan napza akan mengalami dampak psikologis yang buruk diantaranya adalah konflik internal yang terjadi pada dirinya sendiri untuk menolak ajakan *peers* (teman

sebayu) agar berhenti menggunakan napza karena merasa kurang mampu untuk mengambil keputusan untuk mengatakan tidak, gangguan emosional seperti kemarahan pada diri sendiri dan individu lain, kurang mampu mengekspresikan pendapat, temperamen, mudah tersinggung dengan teman-teman yang berada di lingkungannya sehingga tidak mampu menjalin hubungan emosional, merasa rendah diri, individu juga selalu mengeluh menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang terjadi dan mempunyai keinginan untuk mengakhiri hidup. Keadaan ini bertolak belakang dengan orang yang sehat secara psikologis atau memiliki *psychological well being* yang optimal. Individu dengan ketergantungan napza akan merasa semakin terkunci dengan keadaan dirinya sendiri sehingga keadaan ini menunjukkan bahwa *psychological well being* nya rendah atau terganggu.

3. Gambaran *psychological well-being* pada ketergantungan napza

Seringkali seorang *recovering addict* atau seseorang ketergantungan napza yang telah menjalani proses rehabilitasi atau pemulihan dari ketergantungan narkoba mengalami kekambuhan atau *relapse* setelah proses pemulihan. Faktor pencetus kekambuhan yang utama adalah rendahnya komitmen untuk pulih, yang tergantung pada kondisi psikologis dan kepribadian tertentu. Oleh karena itu, seseorang yang telah berhenti menggunakan napza diharapkan memiliki kondisi psikologis yang baik, diantaranya ditandai dengan *psychological well being* yang baik. Untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang keadaan *psychological well-being* pada ketergantungan napza, akan dibahas pengertian dan dimensi-dimensi *psychological well-being*.

a. Pengertian *Psychological Well-Being*

Individu yang sehat secara psikologis akan mampu menciptakan keadaan diri sehingga sebagian hidupnya mampu mengungkapkan kebahagiaan (*happiness*), kesejahteraan (*well-being*), dan kepuasan (*contentment*). Selain itu, individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, menyadari potensi yang dimiliki, serta mampu bertanggung jawab terhadap diri sendiri di mana hal ini terkait dengan kesehatan mental manusia.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ryff (1989) yang merumuskan konsepsi *psychological well-being* yang merupakan integrasi dari teori-teori perkembangan manusia, teori psikologi klinis, dan konsepsi mengenai kesehatan mental. Berdasarkan teori-teori tersebut, Ryff (1989) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi di mana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dan dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

Berdasarkan definisi di atas, maka perlu untuk dipelajari tentang pemahaman *well-being*. Dari berbagai definisi tentang *well-being* Ryff dan Keyes (1995), mengusulkan model alternatif multidimensional dari *well-being* dengan mengkombinasikan teori-teori dari Erik Erickson dan Bernice Neugarten yang mengatakan tugas-tugas perkembangan setiap tahap usia dan cara bagaimana individu secara sukses mengatasinya.

Enam dimensi *psychological well-being* yang merupakan intisari dari teori-teori *positive functioning psychology* yang dirumuskan oleh Ryff (dalam Ryff, 1989 ; Ryff dan Keyes, 1995), yaitu :

1) Dimensi penerimaan diri

Dalam teori perkembangan manusia, *self-acceptance* berkaitan dengan penerimaan diri individu pada masa kini dan masa lalunya. Selain itu dalam literatur *positive functioning psychology*, *self-acceptance* juga berkaitan dengan sikap positif terhadap diri sendiri. Seorang individu dikatakan memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri apabila ia memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri, menghargai dan menerima berbagai aspek yang ada pada dirinya, baik kualitas diri maupun yang buruk. Selain itu orang yang memiliki nilai penerimaan diri yang tinggi juga dapat merasakan hal yang positif dari kehidupannya di masa lalu. Sebaliknya seseorang dikatakan memiliki nilai yang rendah dalam dimensi penerimaan diri apabila ia merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupannya di masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas tertentu dari dirinya dan berharap untuk menjadi orang yang berbeda dari dirinya sendiri.

2) Dimensi hubungan positif dengan orang lain

Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama dari kondisi mental yang sehat. Selain itu, teori *self-actualization* mengemukakan konsepsi hubungan positif dengan orang lain sebagai perasaan empati dan afeksi kepada orang lain serta kemampuan untuk membina hubungan yang mendalam dan identifikasi dengan orang lain.

Membina hubungan yang hangat dengan orang lain merupakan salah satu dari *criterion of maturity* yang dikemukakan oleh Allport. Teori perkembangan manusia juga menekan intimacy dan generativity sebagai tugas utama yang harus dicapai manusia dalam tahap perkembangan tertentu. Seseorang yang memiliki hubungan positif dengan orang lain mampu membina hubungan hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain. Selain itu, individu tersebut memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi dan intimitas serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antar pribadi.

Sebaliknya, Ryff (1995) mengemukakan bahwa seseorang yang kurang baik dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan tingkah laku yang tertutup dalam berhubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, peduli dan terbuka dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

3) Dimensi otonomi

Teori self-actualization mengemukakan otonomi dan resistensi terhadap perubahan yang terjadi dalam lingkungannya. Mengemukakan bahwa seseorang dengan *fully functioning* digambarkan sebagai seseorang individu yang memiliki *internal locus of evaluation*, di mana orang tersebut tidak selalu membutuhkan pendapat dan persetujuan dari orang lain, namun mengevaluasi dirinya sendiri dengan standar personal. Teori perkembangan memandang otonomi sebagai rasa kebebasan yang dimiliki seseorang untuk terlepas dari norma-norma yang mengatur kehidupan sehari-hari.

Ciri utama seorang individu yang memiliki otonomi yang baik antara lain dapat menentukan segala sesuatu diri (*self-determining*) dan mandiri. Ia mampu untuk mengambil keputusan tanpa tekanan dan campur tangan orang lain. Selain itu, orang tersebut memiliki ketahanan dalam menghadapi tekanan sosial, dapat mengatur tingkah laku dari dalam diri, serta dapat mengevaluasi diri dengan standar personal.

Sebaliknya, Ryff (1995) seseorang yang kurang memiliki otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegang pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta bersikap konformis terhadap tekanan sosial.

4) Dimensi penguasaan lingkungan

Salah satu karakteristik dari kondisi kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya. Individu yang matang akan mampu berpartisipasi dalam aktivitas di luar dirinya. Dalam teori perkembangan juga disebutkan bahwa manusia dewasa yang sukses adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk menciptakan perbaikan lingkungan dan melakukan perubahan-perubahan yang dinilai perlu melalui aktivitas fisik dan mental serta mengambil manfaat dari lingkungan tersebut.

Seseorang yang baik dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan berbagai aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungannya, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi.

Sebaliknya, seseorang yang memiliki penguasaan lingkungan yang kurang baik akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitar, kurang peka terhadap kesempatan yang ada di lingkungannya dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungannya.

5) Dimensi tujuan hidup

Kondisi mental yang sehat memungkinkan individu untuk menyadari bahwa ia memiliki tujuan tertentu dalam hidup yang ia jalani serta mampu memberikan makna pada hidup yang ia jalani, yakni memiliki rasa keterarahan (*sense of directedness*) dan rasa bertujuan (*intentionality*). Teori perkembangan juga menekankan pada berbagai perubahan tujuan hidup sesuai dengan tugas perkembangan dalam tahap perkembangan tertentu. Selain itu, tujuan dan cita-cita serta rasa keterarahan yang membuat dirinya merasa bahwa hidup ini bermakna.

Seseorang yang memiliki nilai tinggi dalam dimensi tujuan hidup memiliki rasa keterarahan (*directednes*) dalam hidup, mampu merasakan arti dari masa lalu dan masa kini, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai dalam hidup.

Sebaliknya, Ryff (1995) mengemukakan seseorang yang kurang memiliki tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, memiliki sedikit tujuan hidup, kehilangan rasa keterarahan dalam hidup, kehilangan keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu.

6) Dimensi pertumbuhan pribadi

Optimal psychological functioning tidak hanya bermakna pada pencapaian terhadap karakteristik-karakteristik tertentu, namun pada sejauh mana seseorang terus menerus mengembangkan potensi dirinya, bertumbuh, dan meningkatkan kualitas positif pada dirinya. Kebutuhan akan aktualisasi diri dan menyadari potensi diri merupakan perspektif utama dari dimensi pertumbuhan diri. Teori perkembangan juga menekankan pada pentingnya manusia untuk bertumbuh dan menghadapi tantangan baru dalam setiap periode pada tahap perkembangannya.

Seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang baik ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sendiri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri sendiri dan tingkah lakunya setiap waktu, serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah.

Sebaliknya, menurut Ryff (1995) seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang kurang baik akan merasa dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang lebih baik.

Berdasarkan pandangan-pandangan di atas, *subjective psychological well-being* merupakan suatu hal yang penting untuk dimiliki oleh semua individu terutama bagi seorang yang pernah mengalami ketergantungan napza. Jika seorang ketergantungan napza tidak memiliki *psychological well-being* yang baik, akan mengalami dampak psikologis yang buruk diantaranya adalah konflik internal yang terjadi pada dirinya seperti candu yang terus menerus menuntut diri agar terus menggunakan napza, perilaku patologis secara psikis misalnya kurang dapat menolak ajakan *peers* (teman sebaya) agar berhenti menggunakan napza karena merasa kurang mampu untuk mengambil keputusan untuk mengatakan tidak, gangguan emosional seperti kemarahan pada diri sendiri dan individu lain, anti sosial, temperamen dan mudah tersinggung dengan teman-teman yang berada di lingkungannya karena merasa rendah diri dan selalu ingin mengakhiri hidup jika merasa sulit mengatasi masalah yang terlalu berat. Keadaan ini bertolak belakang dengan orang yang sehat secara psikologis atau memiliki *psychological well being* yang optimal. Individu dengan ketergantungan napza akan merasa semakin terkunci dengan keadaan dirinya sendiri sehingga keadaan ini menunjukkan bahwa *psychological well being* rendah atau terganggu.

Berdasarkan uraian di atas, keadaan individu yang mengalami ketergantungan napza sangat perlu diberikan keyakinan dalam membantu mereka meningkatkan *psychological well being* untuk membangun masa depan yang lebih baik. Dari penjelasan tersebut, dengan menggunakan teknik pendekatan *solution focused* dapat menjadi alternatif bagi individu yang mengalami ketergantungan napza. Hal ini sesuai dengan asumsi dasar dari pendekatan *solution focused* itu sendiri (Nichols, 2010) di mana

individu telah memiliki potensi positif dalam dirinya sendiri sehingga terapis hanya mengubah perspektif untuk menggali potensi tersebut dapat muncul.

B. Penerapan teknik Pendekatan *Solution-Focused*

1. Pengertian dan dasar filosofi Pendekatan *Solution-Focused*

Terapi dengan pendekatan *Solution-Focused* adalah suatu jenis terapi yang berfokus pada masa kini (*present*) dan masa depan (*future*). Menurut Nicols (2010) prinsip *Solution-Focused Therapy* adalah percaya bahwa individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk bertingkah laku secara efektif dalam menyelesaikan masalahnya, hanya saja selama ini kemampuan tersebut tertutupi oleh adanya anggapan negatif. Individu diarahkan untuk lebih memperhatikan kelebihan-kelebihan yang ia miliki agar tidak terokupasi oleh kegagalan yang dialaminya. Perubahan yang terjadi melalui pendekatan *Solution-Focused* akan bersifat konstan, sehingga dalam menyelesaikan masalah, yang harus digali lebih jauh adalah solusi-solusi yang dapat diwujudkan serta kompetensi dari individu tersebut, bukan lagi seputar masa lalu yang menjadi pemicu munculnya masalah. Dengan mengubah cara pandang ke arah solusi, terapi ini akan membangun nuansa terapi yang lebih positif, penuh harapan dan berfokus ke masa depan.

Solution-Focused Therapy pada awalnya dipelopori oleh Steve de Shazer, Insoo Berg dan kolega mereka di Milwaukee, US pada tahun 1979, yang tergabung dalam *Brief Family Therapy Center* (BFTC). Terapi ini banyak dipengaruhi oleh pendekatan *Mental Research Institute* (MRI) dan ide awal Milton Erickson tentang *problem-focused therapy*,

namun kemudian mengganti perspektif pembicaraan dari yang semula hanya seputar masalah, menjadi solusi-solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah. De shazer (1986, dalam Dzelme & Jones, 2001) menekankan konsep Milton Erickson bahwa sangat penting bagi individu untuk menggunakan sumber-sumber di dalam dirinya untuk membantu individu tersebut menjalani hidup yang memuaskan. Selain itu, perubahan-perubahan kecil yang terjadi dapat membantu terbentuknya perubahan yang lebih besar.

Solution-Focused therapy dapat diaplikasikan ke berbagai jenis masalah, baik dalam konteks sekolah, praktek pribadi, serta berbagai jenis klien mulai dari anak-anak, remaja, pasangan, keluarga hingga kasus individual orang dewasa (Reiter, 2010). Pada perkembangannya kemudian, dengan mempertimbangkan kebutuhan klien akan adanya penanganan yang menyeluruh dalam waktu singkat hingga tekanan biaya, teknik *Solution-Focused* juga mampu diaplikasikan dalam waktu yang pendek, dikenal dengan istilah *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT).

Menurut Metcalf (dalam Heejoung, 2006), SFBT bukan sekedar menghandalkan durasi yang singkat namun lebih kepada efektivitas *treatment* yang diberikan. Beberapa asumsi dasar dari *Solution-Focused therapy* menurut Bertram (2007) dan Nichols (2010) antara lain :

- a. Perubahan bersifat konstan dan pasti terjadi
- b. Klien adalah satu-satunya orang yang paling ahli dalam mengatasi situasi sulit yang dialaminya sendiri.

- c. Klien dianggap memiliki seluruh potensi positif di dalam dirinya untuk berubah dan hanya membutuhkan sedikit perubahan perspektif untuk menggali agar potensi tersebut muncul.
- d. Orientasi ke masa depan, sementara masa lalu tidak lagi menjadi aspek yang esensial.
- e. Setiap masalah memiliki pengecualian (*exceptions*) yang dapat diidentifikasi dan ditransformasikan menjadi solusi.
- f. Hal-hal yang ingin diubah tergantung dari bagaimana individu tersebut berbicara mengenai situasi yang dihadapinya serta bahasa yang digunakan.
- g. Masalah yang dialami oleh individu tidak dipandang sebagai sebuah bukti dari kegagalan mereka untuk mencapai suatu standar norma tertentu, melainkan siklus kehidupan yang normal. Asumsi yang bernada optimis ini adalah suatu bentuk komitmen dalam membantu meyakinkan individu bahwa mereka mampu membangun solusi guna memperbaiki kehidupan mereka.

Shazer dan Dolan (2007) juga menambahkan 3 (tiga) prinsip lainnya yang menjadi pedoman penerapan terapi dengan pendekatan *Solution-Focused*. Ketiga prinsip tersebut antara lain :

1. “*Kalau tidak rusak, jangan diperbaiki*”, artinya solusi yang sudah terbukti berhasil tidak perlu diberi penanganan lagi untuk menjadikannya lebih efektif. *Solution-Focused* hanya berpegang teguh bawah teori, model-model dan filosofi dalam intervensi tidak lagi relevan bila individu sudah mampu mengatasi masalahnya.

2. “*Kalau berhasil, maka lakukan lebih banyak lagi.*”, artinya jika individu sedang dalam proses untuk mengatasi masalah, peran terapis adalah memberikan semangat kepadanya untuk terus melakukan lebih banyak lagi solusi-solusi yang telah terbukti efektif. Dengan adanya kemampuan untuk mengidentifikasi solusi apa saja yang berhasil, maka efek keberhasilan akan berlangsung secara terus menerus.
3. “*Kalau tidak berhasil, lakukanlah hal yang berbeda.*”, artinya seberapa bagus solusi tersebut dibangun, jika pada akhirnya tidak dapat efektif menyelesaikan masalah, maka hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai solusi. Pada saat itulah, gagasan baru dirawatkan kepada individu untuk diterapkan pada masalah yang sedang dihadapi.

2. Teknik pendekatan *Solution-Focused*

Teknik yang digunakan dalam *Solution-Focused* memiliki 2 (dua) strategi dasar (dalam Nichols, 2010). Pertama, membangun tujuan-tujuan yang sangat fokus dalam perspektif klien, serta yang kedua adalah menghasilkan solusi yang berlandaskan pengecualian (*exceptions*). Intervensi atau terapi pada umumnya berlangsung singkat (3 sampai dengan 5 sesi). Terapi biasanya dimulai dengan mengidentifikasi masalah yang dialami oleh individu sebagai klien, kemudian membangun tujuan-tujuan (*goals*) yang jelas dan konkrit. Bagian dari proses dalam *Solution-Focused therapy* adalah membantu individu untuk berfikir mengenai tindakan-tindakan yang dapat berubah. Tekniknya adalah :

- 1) *Miracle question*, yakni memberikan suatu pertanyaan kepada individu agar ia dapat membayangkan bagaimana bila keajaiban datang menghampirinya dan semua permasalahannya dapat selesai. Tujuan *miracle question* adalah untuk memperluas pandangan klien terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi dan membantu klien dalam membangun skema pemecahan masalah.

Dzelme dan Jones (2001) menambahkan bahwa semakin banyak diskusi antara klien dengan terapis dengan menggunakan *miracle question*, maka akan semakin mudah bagi klien tersebut untuk membicarakan permasalahannya dengan cara atau perspektif yang baru.

- 2) *Scaling question*, yakni meminta kepada klien untuk memberikan penilaian dari skala 0 atau 1 untuk dinilai yang paling buruk, hingga skala 10 – sebagai nilai paling baik, mengenai penghayatan dirinya akan masalah yang ia alami serta keyakinannya akan keberhasilan solusi yang ia ciptakan. *Scaling question* bertujuan untuk membantu terapis dan klien dalam menjadikan topik masalah yang sebelumnya samar-samar menjadi lebih konkrit, karena klien tidak hanya menjelaskan perasaan atau pemikirannya, namun juga mencoba menerjemahkannya dalam bentuk penilaian. Selain itu, klien juga dapat terbantu dalam melihat perkembangan atau perubahan-perubahan kecil yang terjadi selama proses terapi.

Scaling question dapat diterapkan pada saat penilaian terhadap sesi penilaian akan kadar keinginan mereka untuk bertindak, serta penilaian akan keyakinan individu bahwa ia bisa mengatasi masalah.

- 3) *Solution-focused goals*, yakni mencoba mengurai solusi-solusi yang lebih kecil, konkrit jelas dan spesifik daripada fokus ke solusi yang lebih besar. Individu dalam hal ini diminta untuk meringkaskan kembali tujuan-tujuan mereka dan menjadikannya sebuah solusi.
- 4) *Exception questions*, yakni mengeksplorasi pengecualian dengan cara menggali saat-saat dimana individu tidak mengalami masalah yang saat ini sedang dialami. Tujuannya adalah untuk membantu individu dalam mengenali solusi-solusi potensial yang sebenarnya sudah dimiliki.
- 5) *Compliments*, yakni memberikan kalimat bernada pujian atau pertanyaan yang menunjukkan kekaguman atas apa yang telah klien lakukan, atau pada saat klien berhasil mencapai sesuatu yang penting dalam usahanya membangun solusi-solusi pemecahan masalah. Shazer (1988, dalam Burwell & Chen, 2006) menjelaskan bahwa *compliments* adalah cara yang menimbulkan efek terapeutik bagi individu karena dapat membantu mereka dalam membangun solusi, membuat mereka merasa didengar, membangun harapan dan rasa optimis serta membantu individu untuk memahami situasi yang dialami. *Compliments* dapat diterapkan secara spesifik ke dalam 4 (empat) cara, antara lain :
 - a. *Normalisasi*, yaitu memberitahu individu bahwa apa yang ia rasakan juga dirasakan oleh orang lain saat menghadapi situasi serupa.
 - b. *Restrukturisasi*, yaitu menggunakan pengalaman-pengalaman individu untuk membangun kembali solusi.

- c. *Afirmasi*, yaitu pemberian umpan balik yang positif dan menjelaskan contoh-contoh saat potensi diri mereka juga dapat berfungsi sebagai solusi.
 - d. *Bridging statement*, yaitu menghubungkan masalah dengan solusi yang mungkin potensial dan efektif.
- 6) Pemberian tugas rumah, yakni dengan memberikan tugas rumah di akhir sesi berdasarkan pada apa yang sudah individu lakukan (termasuk di dalamnya hal-hal yang menjadi pengecualian), pikirkan dan rasakan.

Untuk menerapkan teknik-teknik di atas, maka perlu dilakukan langkah-langkah yang harus dilakukan.

3. Tahap-tahap dalam penerapan teknik pendekatan *Solution Focused*

Ketika akan menerapkan teknik pendekatan *Solution Focused* maka terlebih dahulu diciptakan suatu sesi yang tenang dan efektif. Tahapan di bawah ini merupakan tahapan yang lazim digunakan untuk menerapkan teknik pendekatan *solution focused* dalam setiap sesi pertemuan. Proses satu sesi pertemuan teknik pendekatan *solution focused* membutuhkan durasi antara 45 hingga 70 menit. Adapun tahap-tahapnya sebagai berikut :

1.) Tahap I (Pembukaan)

Pada tahap ini peneliti mengulang kembali secara singkat mengenai prosedur konseling seperti yang sudah tercantum dalam *informed consent*. Di akhir penjelasan, peneliti meminta klien mengisi *scaling scale* terkait dengan

kondisi *psychological well being* dirinya saat ini dan bertanya kepada klien mengenai harapan-harapan yang diinginkan dari proses konseling ini.

2.) Tahapan II (Mengidentifikasi masalah)

Peneliti mengulas secara singkat mengenai hasil kuisioner *pre-test* yang telah diisi oleh klien pada saat pra sesi.

3.) Tahapan III (Menggali kepekaan terhadap munculnya masalah, serta usaha-usaha yang telah dilakukan)

Sebelum memeberikan *miracle question*, peneliti menanyakan kembali tujuan klien datang ke sesi ini dan mengikuti konseling.

4.) Tahapan IV (Pemberian *miracle question*)

5.) Tahapan V (Pengisian lembar kerja '*my problem*' dan merancang tujuan-tujuan dengan mengisi lembar kerja '*SMART Goals*' dilanjutkan dengan pembahasan)

Peneliti memberikan lembar kerja '*My problem*' di mana di dalamnya terdapat kolom dan klien diminta mengidentifikasi kembali masalah utama serta perubahan-perubahan yang dialami dalam dirinya saat ini akibat munculnya masalah. Peneliti memberikan lembar kerja '*SMART Goals*' yang berisikan langkah-langkah dalam menentukan tujuan dan rencana di masa depan dengan spesifik dan penuh perhitungan.

6.) Tahapan VI (Mengeksplorasi situasi yang menjadi pengecualian)

Klien pengguna alkohol dan obat-obatan merasa tidak ada harapan dalam kemampuan mereka untuk berubah atau mengendalikan situasi. Peneliti harus

mampu meningkatkan *self mastery* dan kemampuan mereka untuk merencanakan langkah-langkah berikutnya.

7.) Tahapan VII (Menggali potensi positif dalam diri klien)

8.) Tahapan VIII (*Compliment* dan Refleksi)

Membahas *Coping skills* klien saat menghadapi situasi yang tidak nyaman dan peneliti bertanya mengenai hal-hal positif.

9.) Tahapan IX (pemberian *Scaling Question* dan pembahasan sebagai penilaian seluruh sesi.)

Klien diminta mengisi kuisioner *Post Test* dan Peneliti mengulas kembali sesi-sesi sebelumnya.

10.) Tahapan X (penutupan dan terminasi)

C. Kerangka Berfikir

Orang yang mengalami ketergantungan napza dalam jangka waktu yang cukup lama selain memicu masalah yang memberikan efek negatif terhadap fungsi organ tubuh juga akan mempengaruhi proses mental (berfikir, berperasaan, berperilaku) sehingga menimbulkan penyimpangan secara psikis seperti individu merasakan keadaan frustrasi, kemarahan pada diri sendiri dan orang lain, ketidakmampuan dalam membuat keputusan, bersikap *hostility* dan akan menaruh sikap anti sosial terhadap lingkungan dan mempunyai keinginan untuk mengakhiri hidup jika suatu saat tidak dapat mengatasi perasaan-perasaan negatif dalam diri.

Dari perilaku-perilaku yang muncul inilah, dapat disimpulkan keadaan tersebut sangat bertolak belakang dengan orang yang sehat secara psikologis atau memiliki

psychological well being yang optimal. Individu dengan ketergantungan napza akan merasa semakin terkunci dengan keadaan dirinya sendiri sehingga keadaan ini menunjukkan bahwa *psychological well being* nya rendah atau terganggu.

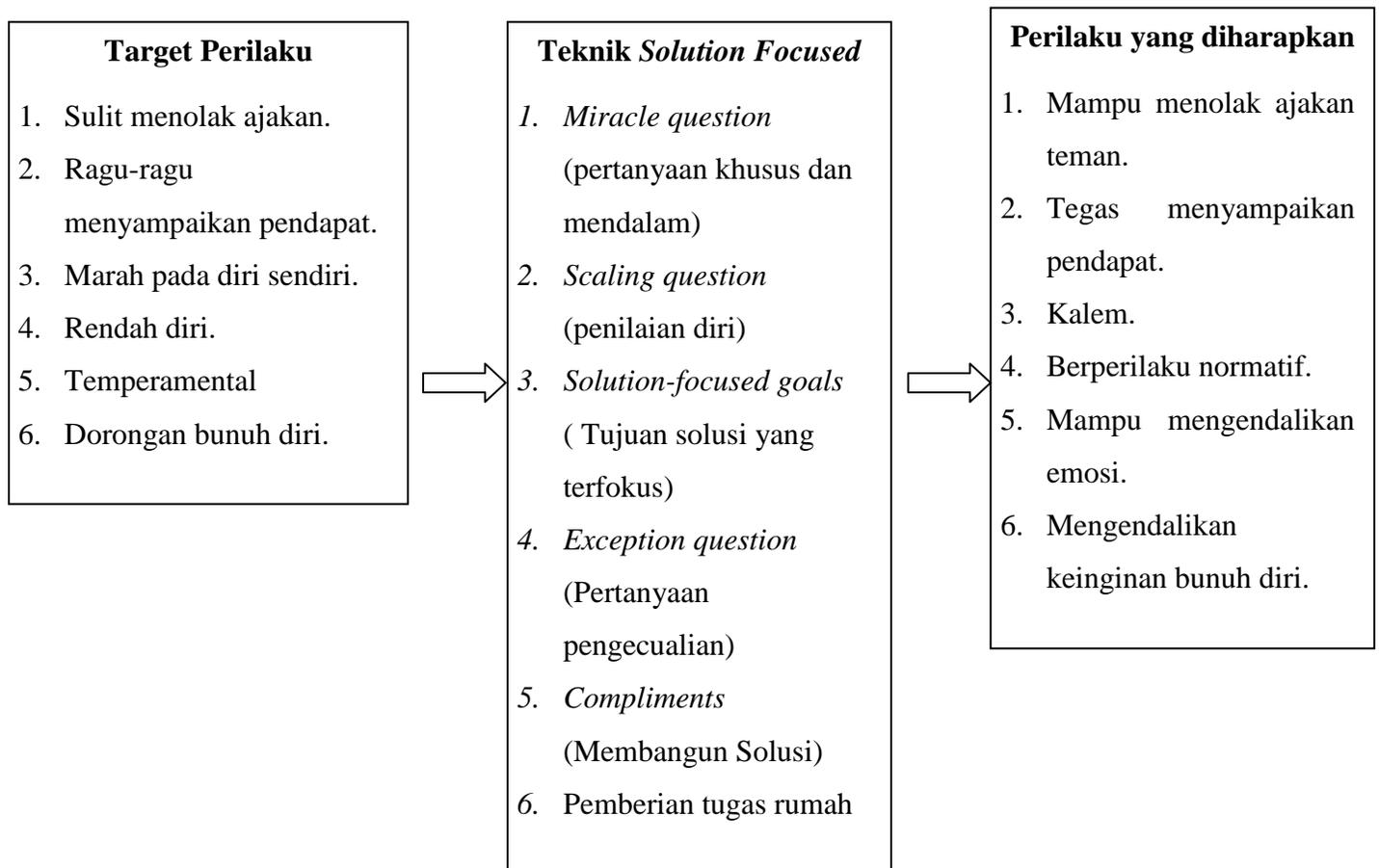
Dalam mempertahankan eksistensinya sebagai manusia, ketergantungan napza memiliki kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan menemukan makna sehingga terhindar dan timbulnya perilaku-perilaku yang dapat mengganggu *psychological well being* nya. Di sinilah diperlukan intervensi yang bertujuan secara spesifik untuk mengurangi, mengganti, memperkaya dan yang pada akhirnya dapat meningkatkan *psychological well-being* yang tercakup di dalamnya adalah eksistensi dan mengurangi perasaan negatif yang muncul.

Dalam penelitian ini, penerapan teknik pendekatan *solution focused* akan mengarahkan klien untuk menciptakan solusi di masa depan daripada terpaku di masa lalu. Teknik pendekatan *solution focused* dianggap sesuai untuk diterapkan pada pasien ketergantungan napza (Carlson, 2005) akibat pengalaman masa lalu yang berada di luar kendali mereka dan akan mengarahkan individu kepada tujuan yang mereka inginkan di masa depan. Individu akan dilatih untuk mengambil kendali atas hidup mereka serta memperkuat pola perilaku, pikiran dan interaksi sehat yang sudah mereka lakukan. Melalui pendekatan ini maka klien akan mengembangkan *personal strengths* dari diri mereka sendiri dan menemukan pemahaman terhadap permasalahan yang ada pada diri ketergantungan napza sehingga dapat meningkatkan *psychological well-being* dalam hidup tanpa menggunakan napza.

Berdasarkan kerangka berfikir di atas, dapat diskemakan dalam paradigma berfikir di bawah ini :

Skema Paradigma dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.1



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai metode penelitian, subyek dan karakteristik, tempat penelitian, metode rancangan intervensi, teknik pengumpulan data, perencanaan penerapan intervensi, evaluasi hasil penerapan intervensi dan tahapan penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain dari penelitian ini adalah *single case design* dengan teknik A-B-A-B. Desain ini dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap perilaku selama jangka waktu tertentu (Kerlinger & Lee, 2000). Setiap klien akan dipelajari secara ekstensif dan individual. Pada *single case design*, perilaku individu diobservasi sebelum pemberian intervensi dan dijadikan *baseline* dalam pengukuran (Michael & Stephen, 2003). Observasi kemudian dilakukan kembali setelah intervensi dilakukan dan dibandingkan dengan observasi *baseline*. Desain penelitian ini biasanya digunakan dalam *setting* klinis.

Penelitian ini akan melibatkan 1 klien penelitian di mana *baseline* dalam pengukuran didapatkan melalui wawancara mendalam yang bertujuan untuk menerapkan teori dalam membantu menanggulangi ketergantungan napza dalam upaya meningkatkan *psychological well-being* melalui teknik pendekatan *solution-focused*. Dalam desain satu kasus ini, akan diawali dengan pemahaman keadaan melalui proses *rapport* (membina hubungan baik), *assesment* (pemeriksaan psikologis), khususnya secara psikologi klinis untuk mendapatkan gambaran klinis tentang *psychological well-being* pada

ketergantungan napza, diteruskan dengan penegakan psikodiagnosis dan dilanjutkan pemberian intervensi psikologis melalui teknik pendekatan *solution-focused*. Segera setelah intervensi dilakukan, peneliti kembali melakukan wawancara mendalam. Hasil sebelum dan sesudah intervensi diperbandingkan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada klien. Hasil yang diharapkan adalah adanya perubahan pada pasien ketergantungan napza sehingga dapat tercapainya *psychological well-being* dan mampu berperilaku sesuai dengan yang diharapkan.

B. Subyek Penelitian dan Karakteristik

1. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang pengguna napza, laki-laki berusia 27 tahun, belum menikah, merupakan pasien ketergantungan napza jenis ganja selama 8 tahun dan sedang menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, Jakarta Timur. Selama menjalani masa rehabilitasi ia merasakan pandangan negatif yang mempengaruhi kesehatan psikisnya dengan karakteristik antara lain sebagai berikut:

- 1.) konflik internal yang terjadi pada dirinya seperti candu yang terus menerus menuntut diri agar terus menggunakan napza,
- 2.) kurang dapat menolak ajakan *peers* (teman sebaya) agar berhenti menggunakan napza karena merasa kurang mampu untuk mengambil keputusan untuk mengatakan tidak

- 3.) gangguan emosional seperti kemarahan pada diri sendiri dan individu lain, anti sosial, temperamen dan mudah tersinggung dengan teman-teman yang berada di lingkungannya karena merasa rendah diri
- 4.) selalu mengeluh ingin mengakhiri hidup jika merasa sulit mengatasi masalah yang terlalu berat.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian bertempat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, Jakarta Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2014

C. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan metode wawancara yang meliputi autoanamnesa dan alloanamnesa, observasi dan tes psikologi. Adapun uraian teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan tujuan untuk menggali lebih dalam tentang diri subyek melalui autoanamnesa dan alloanamnesa. Untuk lebih mempermudah dalam melakukan wawancara maka disusun suatu daftar pertanyaan. Dari hasil wawancara tersebut kemudian dibuat susunan transkrip wawancara. (Terlampir).

b. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi umum dan observasi khusus. Observasi umum adalah pengamatan peneliti terhadap subyek secara keseluruhan meliputi :

- a.) Penampilan umum dapat berupa penampilan fisik secara keseluruhan, misalnya; gemuk atau kurus, hitam atau putih, tinggi atau pendek.
- b.) Reaksi emosi dapat berupa mood dan afek
- c.) Bicara dalam hal bicara dapat berupa gaya bicara, corak bahasa, nada bicara serta kata-kata yang digunakan dapat diamati.

Adapun tujuan observasi adalah untuk mendeskripsikan setting yang dipelajari selama aktifitas berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktifitas dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati. Peneliti juga melakukan observasi khusus dengan mengamati reaksi ketika mengerjakan tes psikologi, ketika diberikan intervensi dan mengamati aktivitas yang sedang berlangsung setiap harinya.

c. Tes Psikologi

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa alat tes diantaranya diantaranya adalah :

1. Tes Intelegensi (kecerdasan)

Pada penelitian ini menggunakan tes WBIS (*Wechsler Bellevue Intelligence Scale*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat intelegensinya.

2. Tes Kepribadian
Meliputi Tes DAP (*Draw a Person Test*), BAUM , HTP (*House, Tree, Person*)
3. Tes SSCT (*Sack Sentence Completion Test*)
4. Tes MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

D. Rencana Penerapan Intervensi dengan Teknik Pendekatan *Solution Focused*

Rancangan intervensi dalam penelitian ini menerapkan intervensi dengan teknik pendekatan *solution focused*. Intervensi akan dilaksanakan dalam 10 kali pertemuan. Pelaksanaan sesi akan disesuaikan dengan ketersediaan waktu yang dimiliki klien setiap harinya. Setiap pertemuan direncanakan memiliki durasi antara 45 hingga 70 menit sesuai dengan kuantitas materi yang hendak di diskusikan.

Secara kuantitatif, peneliti menerjemah 6 konsep berdasarkan studi literatur berdasarkan teori dari Ryff (1989) yang telah diperoleh tentang isu-isu terkait gangguan *psychological well-being* yang sedang dirasakan klien dalam bentuk item. Bentuk respon dengan cara meminta kepada klien untuk memberikan penilaian dari skala 0 atau 1 untuk dinilai yang paling buruk, hingga skala 10- sebagai nilai yang paling baik, mengenai penghayatan dirinya akan masalah yang dirasakan. Klien diberikan kebebasan untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang dirasakan dengan skala 1 hingga 10 sebagai simbol dari derajat kesesuaian atas kondisi yang tertulis di setiap item dengan kondisi yang dilami.

Setelah sesi pertama, peneliti akan menyesuaikan modul dengan permasalahan klien alami. Hal ini karena teknik pendekatan *solution focused* harus didasari oleh masalah yang saat ini dialami oleh klien dan permasalahan ini baru akan tergal pada sesi pertama.

E. Analisis Data

Dalam analisis penelitian ini terdapat 3 tahapan yang dilakukan yaitu :

1. *Pattern Matching*, yaitu membandingkan teori dengan kasus yang ditangani.
2. Analisis hasil dengan cara menilai secara kualitatif perkembangan perilaku dari sesi-sesi selama intervensi.
3. Selanjutnya untuk memperkuat hasil analisis data dilakukan *pre-test* dan *post test* dengan menggunakan *scaling scale* skala gangguan *psychological well-being*.

F. Orientasi Kacah dan Prosedur Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kacah

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur merupakan salah satu Rumah Sakit di Jakarta yang termasuk dalam daftar Institusi Penerimaan Wajib Laporan (IPWL) dan mitra dari Badan Nasional Narkotika (BNN) dalam hal menangani pasien yang terkena kasus narkoba. Rumah sakit ini digagas pendiriannya oleh Bp. Ali Sadikin (alm) mantan gubernur DKI Jakarta, dr. Herman Susilo (mantan Ka. Dinkes DKI Jakarta), Prof. dr. Kusumanto Setyonegoro (mantan Ka. Ditkeswa Depkes) dan bagian psikiatri Universitas Indonesia. Secara resmi mulai beroperasi pada tanggal 12 April 1972. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat luas akan adanya rumah sakit

pemerintah yang secara khusus memberikan layanan kesehatan dibidang gangguan penyalahgunaan napza, hal ini mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Untuk menjawab kebutuhan ini, Rumah Sakit Ketergantungan Obat menambah kapasitas layanannya dengan mendirikan bangunan baru di Cibubur, Jakarta Timur pada tahun 2002 dilakukan soft opening. RSKO juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dengan tersedianya beberapa klinik seperti : Instalasi Gawat Darurat, Layanan Radiologi, Layanan Farmasi, Klinik Psikologi, Layanana Napza dan Rehabilitasi center.

2. Prosedur Persiapan penelitian

Penelitian ini merupakan lanjutan dari praktek mayoring sebelumnya, peneliti izin terlebih dahulu pada subyek untuk mengetahui kesediaannya melanjutkan penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti meminta izin penelitian di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur Jakarta Timur, kemudian peneliti membuat surat pengantar penelitian dari sekretariat Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi Universitas Persada Indonesia YAI. Setelah pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur Jakarta Timur memberikan izin untuk melakukan penelitian, maka peneliti melakukan pertemuan dengan subyek untuk membahas kesepakatan hari dan waktu untuk memulai pelaksanaan penelitian.

G. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dilakukan dengan tiga tahap yaitu Tahap Persiapan, Tahap Pelaksanaan, dan Tahap Pelaporan. Berikut adalah paparan dari tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pedoman wawancara yang dibuat dengan mengacu pada teori yang digunakan dalam penelitian ini. Dengan tujuan dapat membantu menganalisis jawaban yang diberikan responden. Selain itu juga dipersiapkan pedoman wawancara, lembar isian data pribadi, alat tes, serta alat tulis yang dipergunakan oleh klien.

2. Tahap Pelaksanaan

Secara garis besar pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- a.) membangun rapport, melaksanakan wawancara dan observasi yang dilakukan setiap pertemuan dengan klien.
- b.) melaksanakan pemeriksaan dengan tes psikologi.
- c.) menerapkan intervensi yang sebelum pelaksanaan intervensi tersebut dilakukan *pre-test* dan sesudah intervensi dilakukan *post-test*.

3. Tahap Pelaporan

Setelah memperoleh data dari autoanamnesa, alloanamnesa, observasi, pemeriksaan psikologis dan intervensi, kemudian membuat laporan yang disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN

Pada bab ini akan di uraikan secara lengkap mengenai asesmen dan dinamika psikologis pada klien ketergantungan napza yang *psychological well-being* nya terganggu. Selanjutnya dibahas mengenai penerapan teknik pendekatan *solution focused* dan hasil intervensi pada klien ketergantungan napza.

A. Asesmen dan Dinamika Psikologis

1. Identitas

a. Identitas Subyek

Nama (Subyek)	: RA
Jenis Kelamin	: laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 05 April 1987
Suku bangsa	: Jawa
Alamat	: Cipinang, Jakarta Timur
Status Pernikahan	: Belum menikah
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA
Pendidikan Formal	: Pendidikan Bintara Kepolisian (2007 Gel. I)
Pekerjaan Terakhir	: Anggota POLRI
Status Subyek	: Residen rehabilitas program Re-Entry RSKO Cibubur Jakarta Timur

Tujuan Pemeriksaan : Pemeriksaan psikologis dan pemberian intervensi yang sesuai dengan gangguan klien.

Tanggal Pemeriksaan : 25 Juni – 10 Juli 2014.

Tempat Pemeriksaan : Ruang Re-Entry RSKO Cibubur

Pemeriksaan : Sandra Adetya S.Psi

Pembimbing Akademik : Dr. Zainuddin S.K, M.Psi, Psikolog

Rujukan Oleh : Psikolog RSKO Cibubur

Program intervensi : Penerepan teknik Pendekatan *Solution Focused*

b. Identitas Orang tua

c. Ayah Kandung

Nama Ayah : S

Umur : 54 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : Pegawai swasta

Alamat : Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Ibu Kandung

Nama (Ibu) : Y

Umur : 51 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Alamat : Tangerang

2. Pertanyaan Rujukan

RA berusia 26 tahun, laki-laki, belum menikah, bersuku kebangsaan Jawa, pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai polisi. Sejak remaja ia telah menggunakan narkoba jenis ganja karena merasa tertekan dengan kondisi keluarga dan pengaruh dari teman sebaya di lingkungan rumah dan di lingkungan pekerjaannya. RA tertangkap tangan oleh pihak kepolisian saat sedang membawa narkoba jenis ganja. Saat ini, ia merupakan residen fase Re-entry di RSKO Cibubur Jakarta Timur. Berdasarkan pengamatan konselor yang menangani kasus RA di Rumah Sakit Ketergantungan Obat, terlihat dirinya kurang dapat terbuka untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami. Ia terlihat kurang aktif dalam bergaul dan suka mengeluh untuk mengakhiri hidup jika mengalami permasalahan yang terlalu berat.

RA dirujuk oleh konselor yang menanganinya melalui psikolog Rumah Sakit Ketergantungan Obat kepada CP dengan tujuan untuk dapat melakukan pemeriksaan psikologis dan memberikan penanganan terapi.

3. Prosedur Evaluasi

Untuk mengetahui latar belakang kehidupan RA dan meneliti sisi psikologisnya, maka dilakukan serangkaian asesmen dan evaluasi. Pemeriksaan yang dilakukan terhadap RA dimulai sejak tanggal 22 April s/d 03 May 2013 (data mayoritas) dengan

menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemberian alat tes psikologi serta intervensi dan terminasi sebagai bagian akhir dari pelaksanaan prosedur penelitian dimulai sejak tanggal 25 Juni s/d 10 Juli 2014. Adapun prosedur pemeriksaan yang dilaksanakan terangkum tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1

Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Durasi	Waktu
1.	Senin, 22 April 2013	• Wawancara subyek dan observasi awal.	6 Jam	08.00 - 14.00
2.	Selasa, 23 April 2013	• Wawancara, observasi kegiatan, dan <i>interview</i> dengan konselor tentang permasalahan klien.	9 Jam	08.00 - 17.00
3.	Rabu, 24 April 2013	• Wawancara, observasi dan tes psikologi : Tes WBIS.	9 Jam	08.00 - 17.00
4.	Jum'at, 26 April 2013	• Wawancara, observasi dan Melanjutkan pemeriksaan tes psikologi : WBIS	9 Jam	08.00 - 17.00
5.	Minggu, 28 April 2013	• Melakukan pemeriksaan tes psikologi : MMPI 2 dan Alloanamesa dengan ayah RA	5 Jam	11.00 – 16.00
6.	Senin, 29 April 2013	• Wawancara, observasi dan melanjutkan pemeriksaan tes psikologi : DAP, BAUM, HTP.	9 Jam	08.00 – 17.00

7.	Selasa, 30 April 2013	• Pemeriksaan tes psikologi : SSCT, <i>sharing</i> dengan konselor klien	8 Jam	10.00 – 18.00
8.	Rabu, 25 Juni 2014	• Interview dengan konselor yang menangani kasus RA.	7 Jam	10.00 – 17.00
9.	Kamis, 26 Juni 2014	• Intervensi sesi I Menjelaskan mengenai prosedur konseling dan memberikan skala gangguan <i>psychological well-being</i> pada RA (<i>pre-test</i> .)	3 Jam	10.00 – 13.00
10.	Jum'at, 27 Juni 2014	• Intervensi Sesi II Mengulas secara singkat masalah yang dihadapi saat ini.	9 Jam	08.00 – 17.00
11.	Sabtu, 28 Juni 2014	• Intervensi sesi III Menggali kepekaan klien terhadap munculnya masalah.	3 Jam	13.00 - 16.00
12.	Senin, 30 Juni 2014	• Intervensi sesi IV Pemberian <i>Miracle Question</i> .	5 Jam	10.00 - 15.00
13.	Selasa, 01 Juli 2014	• Intervensi sesi V Pengisian lembar kerja " <i>my problem</i> "	4 Jam	13.00 - 17.00
14.	Rabu, 02 Juli 2014	• Intervensi sesi VI Pengisian lembar kerja " <i>SMART Goals</i> "	6 Jam	11.00 - 17.00
15.	Kamis, 03 Juli 2014	• Intervensi sesi VII Membahas masalah dengan teknik <i>exception questions</i> .	5 Jam	11.00 – 16.00
16.	Jum'at, 04 Juli 2014	• Intervensi sesi VIII Menggali potensi positif dalam diri klien (<i>Compliment</i>).	3 Jam	08.00 – 11.00

17.	Sabtu, 05 Juli 2014	•Intervensi sesi IX Memberikan skala gangguan <i>psychological well-being</i> pada RA (<i>Post test</i>) dan pembahasan seluruh sesi.	7 Jam	10.00 – 17.00
18.	Senin, 07 Juli 2014	•Intervensi sesi X Terminasi dan penutupan sesi	3 Jam	10.00 – 13.00
19.	Selasa, 08 Juli 2014	Persentasi singkat kepada Psikolog RSKO cibubur	2 Jam	08.00 – 10.00

Jumlah jam kerja : 112 Jam

4. Latar Belakang Informasi

a. Autoanamnesa

RA adalah anak kedua dari dua bersaudara, memiliki satu kakak perempuan kandung. Ayah dan ibunya berasal dari suku Jawa. Keluarganya berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah. Ayahnya bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan ibunya adalah seorang ibu rumah tangga. Ia mengatakan bahwa ketika masih anak-anak, hubungannya dengan ibu lebih dekat jika dibandingkan dengan ayah. Hal tersebut dikarenakan ayah menurutnya adalah sosok yang jarang di rumah dan sibuk bekerja. Pada waktu kecil, hubungan RA dengan kakak kandungnya tidak mengalami konflik yang berat. Ia mengatakan sewaktu kecil dekat dengan kakak kandungnya itu karena kakaknya sangat sayang sekali padanya dan selalu mengalah jika terjadi pertengkaran antara mereka.

Menurut RA, masa anak-anak adalah masa yang paling membahagiakan karena pada saat itu ia masih bisa merasakan kasih sayang dan perhatian dari ibu. Ia mengatakan ibu selalu memanjakannya dengan memenuhi segala permintaan seperti membelikan macam-macam mainan. Sewaktu SD kelas 1, RA pernah mendengar kedua orang tuanya bertengkar. Ada perasaan sedih dan kemarahan terhadap kedua orangtuanya setiap kali ia harus melihat ayahnya bertengkar dengan ibunya. Sampai akhirnya kedua orang tuanya memutuskan untuk bercerai. Ibunya pergi meninggalkan rumah. Sejak itu, dirinya tidak pernah lagi bertemu dan mendapat kabar tentang ibu kandungnya. Ia tinggal dan hidup dengan nenek dari ayah kandungnya yang saat itu juga memelihara dua orang cucu yang telah yatim piatu. RA hanya di manjakan oleh uang dengan ayahnya sehingga segala macam kebutuhannya dapat terpenuhi. Sedangkan kakak kandungnya memilih ikut tinggal bersama ayah kandungnya. Saat itu, ia merasa perubahan emosi yang bergejolak di hidupnya. Ada perasaan iri jika melihat teman-teman seusianya yang masih memiliki keluarga yang lengkap. Penyakit yang pernah diderita RA pada saat masa anak-anak adalah penyakit cacar (lebih tepatnya terjadi pada saat dirinya kelas 5 sekolah dasar), dan hal tersebut mengharuskannya untuk tidak mengikuti pelajaran sekolah.

Dalam berhubungan dengan lingkungan sosial, RA mengatakan sangat memiliki banyak teman sejak kecil. Ia lebih suka berteman dengan anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Selain itu, ia juga lebih suka berteman dengan orang yang seumuran karena merasa satu pikiran dan tidak akan diceramahi. Pada saat SMP kelas 2, RA pernah memiliki pacar. Namun menurutnya, kisah asmaranya tidak berlangsung lama karena ia lebih senang berkumpul dengan teman daripada menghabiskan waktu dengan pacar. Pada saat SMP kelas 3, RA sudah memiliki satu kelompok geng dengan teman-

teman di sekolah dan di rumah. Bersama teman-teman satu kelompoknya tersebut, ia suka menghabiskan waktu untuk berkumpul, duduk nongkrong dan mulai mencoba rokok, dan tidak bisa menahan diri mencoba ikut-ikutan mengkonsumsi alcohol dan mulai mengkonsumsi ganja. Pada akhirnya ia mulai menjadi pecandu. Bersama temannya juga, ia pernah melakukan pencurian pakaian di salah satu mall yang ada di Jakarta Utara namun tidak tertangkap oleh pihak toko. RA pernah pacaran dengan teman sekelasnya namun hubungannya hanya terjalin 3 bulan setelah itu putus.

Pada saat SMA kelas 1, RA sering sekali bolos sekolah dan banyak menghabiskan waktu untuk berkumpul bersama teman-temannya. Hal ini dilakukan karena merasa sedih mendengar ayahnya menikah lagi. Menurutnya, masalah ini membuatnya kecewa sehingga membuat dirinya tidak konsen belajar. Ia mengatasi kesedihan tersebut dengan meminum-minuman alcohol, menggunakan ganja, dan rokok karena menurutnya melakukan hal tersebut bersama teman-temannya membuat dirinya lebih merasa tenang dan rileks tanpa memikirkan masalah tersebut. Pada saat pembagian rapot, ia dinyatakan tidak naik kelas dan mendapat nilai dibawah rata-rata. Namun ia tetap melanjutkan sekolah dan mengulang pelajaran dari kelas 1. Kejadian yang sama terulang kembali, dirinya lebih sering bolos sekolah dan banyak menghabiskan waktu untuk berkumpul bersama teman-temannya yang sebagian komunitasnya adalah anak yang mengalami hal yang serupa dengan dirinya. Bahkan, merasa lebih candu untuk terus mengkonsumsi narkoba dan minuman alcohol. Alhasil, RA *drop out* oleh pihak sekolah karena telah melanggar peraturan sekolah dan dianggap telah mengganggu dan mempengaruhi teman-temannya.

RA sempat menganggur dan tidak meneruskan sekolah sampai akhirnya disarankan oleh ayahnya untuk sekolah di STM Teladan dan menyuruhnya untuk berubah dan serius dalam hal belajar. Ia menyetujui dan menerima saran dari ayahnya. Namun, di sekolah yang baru, ia masih tetap bertemu dengan teman-teman bermain di lingkungan rumah sehingga kenakalannya seperti merokok, minum-minuman keras dan mengkonsumsi ganja semakin menjadi lebih parah. Ia sempat tidak membayar uang SPP dan pembangunan sekolah karena uang tersebut digunakan untuk membeli ganja dan rokok. Ia memiliki komunitas sesama pemakai ganja bersama teman-teman sekolahnya sehingga dalam satu semester sekolah, dirinya hanya sebulan hadir ke sekolah sisanya dihabiskan untuk bermain dan berkumpul dengan teman-temannya. Hal ini harus membuat ayahnya di panggil ke sekolah untuk mengatasi kenakalannya. Setelah kejadian itu, RA dan ayahnya terlibat pertengkaran fisik karena menurut ayahnya perbuatan anak sudah sangat diluar batas sehingga ayahnya memutuskan RA untuk tidak melanjutkan sekolah lagi.

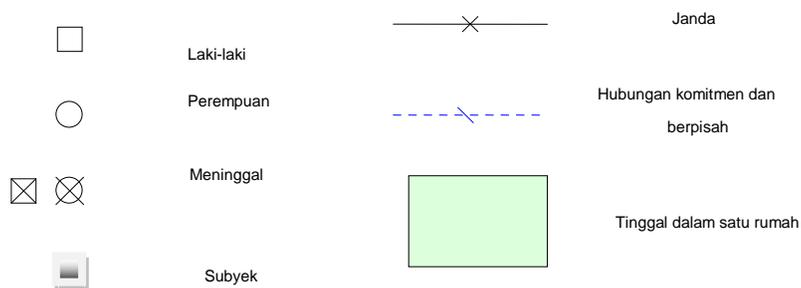
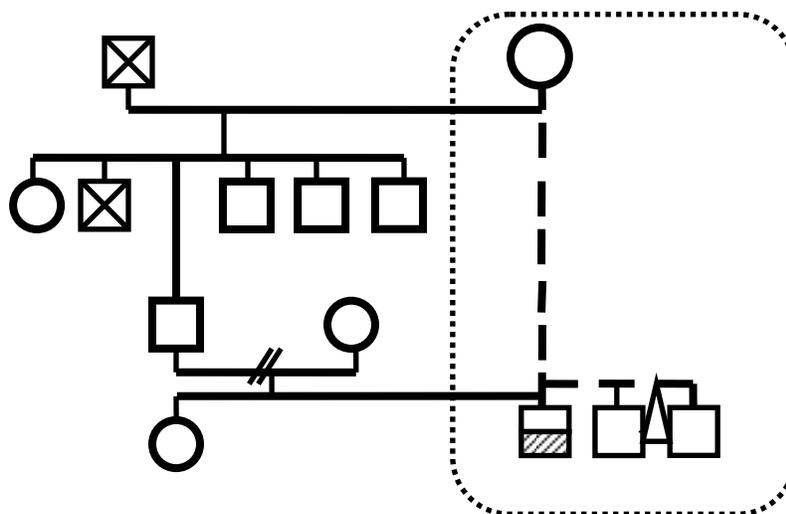
Saat itu, RA tidak meneruskan sekolahnya. Hari-harinya dihabiskan dengan menganggur dan dan berkumpul dengan teman-teman di lingkungan rumahnya. Hidupnya mulai tidak stabil. Hampir setiap hari mabuk-mabukan dan mengisap ganja. RA juga pernah melakukan hubungan intim dengan tiga teman wanitanya yang juga merupakan komunitas pemakai. Ia mengakui pada saat melakukan hubungan tersebut di bawah pengaruh alcohol dan ganja. Peristiwa ini terus terjadi selama kurang lebih setahun. Melihat kondisi tersebut, Om dari RA merasa prihatin dan menyuruhnya untuk melanjutkan sekolah lagi dengan harapan dirinya menyelesaikan sekolah dengan benar. Saat itu, RA menyetujui dan berjanji untuk meneruskan sekolahnya dengan benar. Pada

tahun ajaran baru, ia langsung duduk di kelas 3 di salah satu sekolah SMA swasta. Pada saat ini, RA belajar dan jarang sekali bolos. Di sekolah ini, ia juga memiliki kekasih yang bisa memberikannya motivasi untuk selalu hadir di sekolah dan belajar. Ia masih sering ngumpul bersama teman-temannya dan sesekali masih menggunakan ganja dan alcohol. Di sekolah ini juga, ia juga memiliki sahabat karib laki-laki yang selalu memberikan nasehat dan selalu menangani kelakuan negatifnya sehingga hidupnya mulai terkontrol. Akhirnya, RA berhasil lulus SMA pada tahun 2007.

Setelah lulus SMA, kurang lebih dua bulan menganggur, ia mengikuti seleksi tes bintara kepolisian. RA berhasil terpilih menjadi peserta dan mengikuti pelatihan pendidikan polisi umum di Lido Sukabumi. Selesai pendidikan, dirinya dilantik di polda dengan jabatan bripta dan di pindah tugaskan di Mabes Polri sebagai protokoler. Aktivitas kerja sehari-hari yang di jalankannya cukup padat sehingga waktu luang yang tersisa hanya di gunakan untuk beristirahat dan sesekali nongkrong dengan teman-teman di lingkungan rumahnya. RA masih tetap minum-minuman keras dan menggunakan ganja namun tidak sesering dulu karena merasa tidak enak dengan temannya karena ikut bergabung di lingkungan tersebut. Dalam satu bulan, intensitas pemakaian kemungkinan hanya sekali. Namun, ia sering pergi ke dunia malam bersama teman seprofesinya. Selain ganja, RA juga pernah mengkonsumsi inx saat dugem. dibawah pengaruh pil inx dan alcohol, ia juga pernah melakukan hubungan seksual dengan beberapa teman wanitanya. Menurutnya hal tersebut merupakan hal yang harus dilakukan saat hasrat dan nafsunya tidak bisa terkontrol.

Pada tanggal 21 Juli 2012 malam, dirinya lagi lepas dinas dan sedang bermain dikos-kosan temannya. Pada saat itu, RA sedang membawa dua linting ganja seberat 0,4642 gram. Terjadi penggrebekan oleh pihak kepolisian dan ia menjadi oknum karena memiliki barang bukti. Ia di bawa ke Polres Jakarta Timur. RA menjalani masa tahanan kurang lebih lima bulan sampai pada akhirnya sidang putusan menjatuhkan vonis jika dirinya harus di rehabilitas selama menghabiskan sisa masa hukuman selama satu tahun sepuluh bulan.

b. Genogram



c. Analisis Biografi

Berikut ini adalah beberapa pengalaman yang dianggap memiliki nuansa emosional (positif atau negatif) yang kuat, pengalaman traumatic dan pengalaman yang melekat kuat dalam ingatan.

Tabel 4.2
Analisis Biografi

No	Waktu	Kejadian	Reaksi
1	Masa TK Usia 5 Tahun (Tahun 1994)	masih tinggal bersama orang tuanya	Senang karena di manja
2	Masa SD Usia 7 tahun Tahun (1996)	Orang tua bercerai dan ibunya memutuskan untuk keluar dari rumah di asuh oleh nenek dan tinggal bersama sepupunya	Sedih dan kecewa iri jika melihat keluarga yang masih lengkap
3	Masa SMP (Tahun 2000-2003)	mulai terpengaruh oleh pergaulan buruk dengan menghabiskan waktu di luar dan berkumpul bersama temannya Memiliki kelompok gang dan mulai mencoba ajakan teman-temannya untuk mengkonsumsi rokok, alcohol, ganja dan melakukan pencurian di mall.	Tidak betah di rumah, mencari jati diri di luar rumah.
4	Masa SMA Tahun 2004	Lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman dengan bolos sekolah, mengkonsumsi rokok, alcohol, <i>drugs</i> dan melakukan hubungan seksual dengan teman wanita sesama pemakai.	Merasa lebih nyaman karena merasa di terima di lingkungannya.

5	Tahun 2005 - 2007	Di dikeluarkan dari sekolah dan pindah untuk melanjutkan sekolah dan lulus dengan nilai yang cukup baik	Senang
6	Tahun 2007	mengikuti tes seleksi bintara polisi dan berhasil lulus menjadi peserta	Bangga dan senang
7	Tahun 2011	Masih sering mengkonsumsi ganja dan alcohol	merasa rileks
8	Tahun 2012	Di tangkap oleh pihak kepolisian karena terbukti membawa 2 linting ganja.	sedih dan cemas
9	Tahun 2013	Mendapatkan sidang putusan untuk melakukan rehabilitasi.	Sulit menerima keadaan.
10	Tahun 2014	Semakin putus as	Tidak mau ikut kegiatan, tidak mau rutin berobat ke dokter.

d. Alloanamnesa

Alloanamnesa dilakukan sebagai sumber data tambahan dalam penelitian ini, identitas sumber data tambahan adalah sebagai berikut :

Alloanamnesa I

Nama : I.R.A
Pekerjaan : Staf Pegawai RSKO cibubur
Hubungan : Konselor Subyek
Alamat : Jakarta

IR adalah konselor yang menangani diri RA. Ia adalah orang yang bertanggung jawab terhadap perubahan sikap, jenis kegiatan dan perkembangan dalam diri RA selama berada di rehab. Menurut IR, RA mengalami krisis kepercayaan diri, sedikit tertutup serta kurang dapat bergaul dengan teman-teman *residence* lainnya.

Dulunya, RA adalah orang yang aktif namun setelah tertangkap oleh pihak kepolisian dan harus menjalani sidang putusan di rehabilitasi, Ia menjadi kurang dapat melepaskan emosi. RA terlihat kurang aktif, nafsu makan sedikit, lebih banyak berdiam diri, merasa bersalah dan gelisah serta mood yang cenderung *hypothym*. Namun setelah beberapa minggu berjalan dan dibantu oleh beberapa konselor lainnya, RA belajar menyesuaikan diri dan mulai memberanikan diri walaupun itu tidak berlangsung lama. Di *home* tempat kegiatan selama rehabilitas berjalan, RA menduduki jabatan sebagai *chief* yang merupakan pemimpin. Hal ini dilakukan oleh konselor untuk melatih diri RA dalam bergaul dan memimpin teman-temannya.

RA pernah bercerita kepada dirinya jika saat ini merasa cemas dengan masalah pekerjaan selama berada di sini. Ia takut kehilangan pekerjaan yang sudah dijalannya selama beberapa tahun belakangan ini karena menurut IR, RA merupakan tulang punggung keluarga dari neneknya.

Selama berada di rehab, orang tua terutama ayah RA sering sekali berkunjung dan memberikan *support* kepada diri RA. Selain itu, keluarga yang lain seperti nenek dan kerabatnya juga pernah mengunjungi dan memberikan perhatian dan semangat terhadap kejadian yang menimpa diri RA. Tampak adanya kepedulian dan perhatian yang begitu besar dari keluarga dan orang-orang terdekat setelah terjadi peristiwa yang dialaminya.

Menurut IR, latar belakang keluarga RA merupakan anak *broken home*. Sejak SD kelas 1 kedua orang tuanya telah berpisah dan saat itu Ia di asuh oleh neneknya. Masa-masa perkembangannya banyak di habiskan di lingkungan luar rumah sehingga pergaulan lingkungan mempengaruhi pola hidupnya. Perhatian dari orang tua yang kurang dan kesempatan yang begitu terbuka lebar sehingga membuatnya merasa nyaman melakukan tindakan menyimpang seperti menggunakan ganja. Ia pertama kali mencoba ganja pada saat masih remaja tepatnya pada saat SMP. Hingga saat ini, ia menggunakan ganja saat ada kesempatan dan keinginan yang tidak bisa terkontrol saja. Selain ganja, RA juga pernah mengkonsumsi obat anti depresan dan alcohol.

Hal yang membuat RA harus di rehabilitasi adalah karena putusan sidang yang harus dijalannya. Ia terbukti sedang membawa dua linting ganja seberat 0,4642 gram pada saat terjadi penggrebakan oleh pihak kepolisian. Setelah menjalani masa tahanan, RA harus mengahabiskan sisa hukumannya di rehabilitas RSKO ini.

Alloanamnesa II

Nama : S
Pekerjaan : Swasta
Hubungan : Ayah

Menurut S, RA cukup dekat dengan dirinya karena setelah ditinggal oleh ibu kandungnya. RA ikut bersama keluarga ayahnya dan tinggal bersama nenek dan sepupunya. Walaupun intensitas waktu bertemu dibilang cukup minim namun mereka masih tetap berkomunikasi. S mengatakan bahwa anaknya adalah anak yang introvert. Jika memiliki masalah, RA jarang sekali ingin bercerita jika tidak ditanyakan terlebih dahulu. Apabila menginginkan sesuatu, ia lebih memilih untuk diam. Hal inilah yang membuat S untuk berinisiatif memenuhi segala keinginan anaknya agar RA merasa senang.

RA adalah anak yang penurut, mudah bergaul dengan teman sebaya di lingkungan rumahnya dan jarang sekali konflik dengan kerabat. Ia lebih cenderung senang melakukan kegiatan di luar rumah seperti duduk berkumpul dengan temannya atau main games di dalam rumah. Mengenai hal yang musibah yang menimpa RA saat ini, ayahnya berkesimpulan jika RA dipengaruhi oleh teman-temannya saat sedang menghadapi masalah yang terlalu berat sehingga membuatnya tidak dapat mengontrol diri untuk menggunakan ganja.

5. Observasi

a. Observasi Umum

RA adalah seorang laki-laki bertubuh tinggi semampai (\pm 68 kg, 176 cm), berkulit sawo matang, dan berambut pendek dengan potongan rapi. Dalam kesehariannya di rehabilitasi halmahera sebagai *residence*, RA berpenampilan bersih dan terawat. Hal ini dapat dilihat dari pakaian yang bersih dan tidak kusut, potongan rambut yang pendek dan rapi, serta kuku-kuku jari yang pendek dan terlihat putih bersih. Ia bersedia untuk diwawancara dan melakukan beberapa psikotes, ketika peneliti meminta persetujuannya di awal proses pembinaan rapport.

Pada saat awal perkenalan (sekitar jam 09:00 pagi WIB), RA datang menemui peneliti dengan memakai kemeja putih dengan dasi dan celana jeans panjang berwarna hitam lengkap dengan sepatu pantofel formal. Ekspresi wajah datar terlihat di wajah, walaupun ia tersenyum ketika sedang berjabat tangan dengan peneliti untuk pertama kalinya. RA bersedia untuk diwawancara dan melakukan beberapa tes psikologi, ketika diminta persetujuannya di awal proses pembinaan rapport. Selama proses awal wawancara menunjukkan sikap yang kooperatif namun cenderung tertutup terhadap pertanyaan-pertanyaan yang bersifat pribadi. Setelah peneliti menjelaskan bahwa wawancara dan pemeriksaan psikologi yang akan dilakukan adalah hasil rujukan dari pihak Rumah Sakit Ketergantungan Obat, ia pun terlihat lebih ramah dan bersedia untuk bekerjasama dengan peneliti. Selama proses wawancara, RA menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dengan artikulasi yang jelas dan dengan ritme bicara yang cukup cepat. Dalam keseharian ketika bertugas sebagai *chief* di rehabilitasi RSKO, RA termasuk pribadi yang tekun dalam menjalankan pekerjaannya (bersiap tepat waktu, selalu

mengerjakan semua tugasnya, dan mampu bersikap tegas dalam menjalankan tugas sebagai *chief* / pemimpin rumah), tidak begitu suka banyak berbicara, ekspresi wajah cenderung terlihat datar apabila tidak ada orang yang mengajaknya untuk bicara. Dalam pergaulan dengan rekan sesama residen, RA adalah pribadi yang kurang aktif dalam menjalin komunikasi dengan lawan bicara, lebih suka menjadi pendengar namun cukup emosional ketika ada sikap residen lain yang tidak sesuai dengan dirinya.

b. Observasi dalam mengerjakan tes

a.) Tes *Weschler Bellevue Intelligence Scale* (WBIS)

Waktu : ± 56 Menit

Pada tes WBIS, RA sangat mudah untuk mengekspresikan apa yang ada di pikirannya pada subtes Block Design, Digit Symbol, Digit Span. Pada subtes Vocabulary, Information, Comprehension, Similarities, RA merasa kesulitan pada beberapa kata verbal. Ia mengakui kurang menguasai pengetahuan umum. Namun, Konsentrasi dan fokus perhatian selama menjalankan tes juga bisa dijaga dalam waktu yang cukup lama.

b.) Tes MMPI 2

Waktu : ± 97 Menit

Pada tes MMPI 2, RA mampu menyelesaikan dalam waktu yang tepat. Selama proses pengerjaan terlihat konsentrasi yang fokus. RA cukup maksimal dalam pengerjaan tes tersebut.

c.) Tes Grafis

Waktu : 25 Menit

Selama pengerjaan tes BAUM, DAP dan HTP, RA terlihat santai. RA mengikuti setiap intruksi yang diberikan oleh peneliti setelah diberikan selembar kertas kosong dan memintanya mengisi identitas sebelum menggambar. Tidak ada ada kesulitan maupun pertanyaan-pertanyaan pada saat proses tes berlangsung.

d.) Tes SSCT

Waktu : 45 Menit

Pada saat tes SSCT, selama proses tanya-jawab RA berlaku kooperatif, mau duduk dengan tenang dan menjawab pertanyaan yang diajukan padanya. Ia hanya menanyakan item-item tertentu yang kurang dimengerti. Secara keseluruhan, ia mampu menyelesaikan tes ini dengan baik dan berhasil menyelesaikan dalam waktu 45 menit.

6. Analisa Kasus

RA adalah seorang laki-laki berusia 27 tahun. Sejak kecil, RA selalu hidup berkecukupan, apapun yang RA inginkan selalu dituruti oleh kedua orang tuanya. Sewaktu duduk di bangku SD, kedua orang tua RA bercerai sehingga memutuskannya untuk di asuh oleh nenek kandung dari ayah yang saat itu juga mengasuh sepupunya yang yatim piatu. Semenjak kejadian tersebut RA kurang memiliki hubungan serta komunikasi yang baik dengan keluarga. Ia merasa tidak terima dengan berubahnya keadaan sehingga

menampilkan perubahan sikap dan perilaku dengan mencari kesenangan sendiri di luar rumah.

Berdasarkan uraian di atas, Predisposisi yang terjadi pada diri RA didapatkan di dalam lingkungan keluarga, di mana ia tumbuh dalam lingkungan keluarga yang kurang mendukung bagi perkembangan kepribadian dirinya. RA tidak memiliki interaksi yang baik dengan ayah dan ibu. Ayah dan ibu yang terlibat pertengkaran dan berakhir pada perceraian. Pola keluarga RA ini, menurut Coleman (dalam Suprpti Slamet I. S. Sumarmo, 2003:48) disebut sebagai keluarga terpecah yang merupakan tipe keluarga yang terganggu, di mana ayah dan ibu berpisah karena perceraian sehingga keadaan ini mengganggu perkembangan anak.

Pola asuh dari pihak ayah yang memutuskan mengirim RA untuk tinggal bersama nenek dan cenderung memenuhi semua keinginannya serta tidak menegakkan disiplin dengan tegas, merupakan salah satu predisposisi yang mempengaruhi perkembangan kepribadiannya. RA tumbuh menjadi pribadi yang kurang disiplin dan kurang matang secara emosional. Hal tersebut disebabkan karena ayah tidak memberikan bimbingan tentang bagaimana menjadi pribadi yang dewasa dengan memberikan pemahaman terhadap mana yang baik dan mana yang salah, serta tidak adanya tuntutan terhadap kepatuhan terhadap kedisiplinan.

Prediposisi di atas juga dapat menjelaskan mengapa pada saat remaja RA mudah terbawa pergaulan di lingkungan teman sebaya yang buruk. Pada masa pencarian jati diri tersebut, ia menjadikan teman sebaya sebagai figur panutan dalam berperilaku tanpa disertai dengan adanya pemahaman yang benar terhadap norma-norma sosial yang ada di

dalam masyarakat. Akibat dari hal tersebut adalah ia mulai meniru perilaku kelompok teman sebaya yang suka merokok, minum-minuman beralkohol, mencoba menggunakan ganja, membolos sekolah, dan melakukan tindakan pencurian. Selain itu, sikap yang kurang tegas dan tidak adanya hukuman dari ayah terhadap perilaku-perilaku menyimpang yang dilakukannya, menjadi *reinforcement* atau penguat bagi RA untuk tetap melakukan perilaku-perilaku menyimpang tersebut.

Bandura (dalam Alwisol, 2009:283) menyatakan bahwa tingkah laku manusia merupakan interaksi timbal-balik yang terus-menerus antara determinan kognitif, behavioral, dan lingkungan. Proses ini disebut dengan "*reciprocal determinism*", di mana individu mempengaruhi tingkah laku dengan mengontrol lingkungan, dan sebaliknya kekuatan lingkungan juga dapat mengontrol individu.

Saat ini, RA tidak bisa merima kondisi dirinya saat di jatuhkan hukuman penjara dan akhirnya masuk ke rehabilitasi narkoba. RA merasa bahwa dirinya tidak berharga dan sudah tidak memiliki harapan akan masa depan. Pengalamannya sebagai seorang polisi namun harus dipenjara karena ulah sebagai pemakai membuatnya memiliki penilaian yang negatif terhadap dirinya sendiri. Ia juga merasa bahwa bunuh diri adalah satu-satunya cara terbaik untuk menyelesaikan semua masalah yang di alami. RA selalu menyalahkan dirinya atas beberapa peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya, seperti menyesal telah menyusahkan keluarga karena tindakannya menggunakan narkoba namun ia masih belum mampu bangkit untuk tidak menggunakan narkoba saat sedang berkumpul dengan teman-temannya nanti ketika sudah terbebas dari hukuman.

Pada kasus RA, lingkungan lebih banyak mengontrol tingkah lakunya karena ia kurang memiliki kualitas pribadi (faktor internal, seperti kognisi, persepsi, regulasi diri, dan kepercayaan diri) yang kuat untuk mempengaruhi lingkungan. Akibat dari keadaan tersebut adalah ia menjadi mudah dipengaruhi oleh lingkungan, dan mudah merasa tidak berdaya dalam menghadapi tekanan dari lingkungan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa RA juga memiliki perasaan tidak berdaya menolak dalam menghadapi ajakan dari teman-teman untuk tidak menggunakan narkoba.

7. Hasil Pemeriksaan Tes Psikologi

a. Tes WBIS

Kesimpulan :

Kemampuan verbal RA berfungsi pada taraf *average* (Verbal IQ = 85) dan kemampuan *performance* berfungsi pada taraf *Superior* (Performance IQ = 124). Di tinjau dari aspek intelegensi, RA memiliki skor kecerdasan yang berfungsi pada taraf *Average* (Full IQ = 103) dan tergolong rata-rata dalam mengaktualisasi potensi intelektualnya (Original IQ = 101). Perbedaan *performance* IQ secara signifikan berada di atas *verbal* IQ (selisih= 35) mengindikasikan diri RA sebagai *underachiever* dan *sochiopanic*. Rendahnya skor *information* di bawah skor *comprehension* dan *vocab* mengindikasikan tendensi represi. Tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan penurunan fungsi mental pada diri RA (MD = -5,1%).

b. TES MMPI**Kesimpulan :**

Hasil validitas hasil tes menunjukkan konsisten, akurat dan dapat dipercaya. Dalam hubungan internal pribadi, RA cenderung cukup baik dalam beradaptasi, Ia mampu mengendalikan emosi, percaya diri dan tingkat kejujurannya tergolong sedang. Namun tingkat tanggung jawab dan kemandirian RA sangat kurang sehingga perlu ditingkatkan lagi.

Dalam hubungan interpersonal, RA mampu menciptakan sosialisasi dengan membina hubungan akrab baik dengan keluarga maupun dengan orang lain. Aspek kerja dalam diri RA terbilang cukup baik. ia mampu mengatasi permasalahan dalam mengatasi kendala sikap (bekerja). Kemampuannya dalam pengambilan keputusan dan motivasinya juga tergolong cukup. RA cenderung melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan yang berlaku dan ia tidak setuju dengan banyaknya aturan yang berlaku. RA cenderung bertindak tanpa adanya pertimbangan.

c. TES GRAFIS**(1) *BAUM Test*****Kesimpulan :**

Ego RA cenderung lemah. Keinginannya tinggi namun kurang adanya dorongan untuk mencapai sesuatu. Ia termasuk orang yang ragu-ragu dalam pengambilan keputusan.

(2) Tes DAP (DRAW A Person)

Kesimpulan :

RA selalu merasa cemas bila ada hambatan masalah. Egonya lemah sehingga cenderung kurang mampu mengungkapkan perasaan tidak aman terhadap dirinya sendiri. Hal ini yang membuat diri RA mudah frustrasi.

Dalam hubungan social, RA merasa senang dalam hubungan kontak dengan lingkungan namun ia kurang mampu mengambil keputusan dan mengontrol dorongan nafsu. Hal inilah yang menyebabkan kesadaran pribadinya goncang.

(3) House Tree Person (House Tree Person)

Kesimpulan :

Adanya kelemahan dari ibu dalam melakukan peranannya karena kurang adanya penerimaan dari ibu. Ayah memiliki hambatan dalam melakukan peranannya. Dalam lingkungan keluarga, RA kurang berperan sehingga merasa kurang dipercaya dan kurang berharga. Dirinya memiliki kebutuhan terhadap perhatian, kesatuan dan kasih sayang.

d. TES SSCT

Dalam hubungan keluarga, terdapat hambatan. RA merasa diperlakukan sebagai anak namun kurang diperhatikan. RA menggambarkan sosok seorang ibu yang didambakannya dan ayah yang peduli dengan keadaan dirinya. Hanya saja RA merasa ayahnya jarang sekali berkunjung ke rumah.

Dalam kehidupan seksual, sosok wanita menurut RA adalah baik. Ia tidak menyukai sifat wanita yang suka berbohong. Kehidupan seksualnya juga biasa saja.

Tentang kehidupan social, teman sejati menurutnya adalah teman yang selalu hadir saat dirinya merasa kesusahan. RA tidak senang terhadap seorang pendusta. Dalam hubungan dengan pekerjaan, Ia menghormati atasannya sebagai seorang pemimpin walaupun merasa sering marah-marah seperti seorang guru *killer*.

RA ingin menghilangkan rasa ketakutannya akan menjadi pecandu lagi dan mengakui jika kesalahan terbesarnya adalah menjadi seorang pecandu. RA juga merasa berdosa mengenai mencuri. Namun dalam kondisi saat ini, ia menjadi lebih bisa menerima keadaan karena menurutnya semua pasti ada kebahagiaan. Jika keadaan tidak memungkinkan RA akan lebih memilih untuk pergi menjauh.

8. Integrasi Hasil Tes

- **Intelegensi**

Kemampuan verbal RA berfungsi pada taraf *average* (Verbal IQ = 85) dan kemampuan *performance* berfungsi pada taraf *Superior* (Performance IQ = 124). Di tinjau dari aspek intelegensi, RA memiliki skor kecerdasan yang berfungsi pada taraf *Average* (Full IQ = 103) dan tergolong rata-rata dalam mengaktualisasi potensi intelektualnya (Original IQ = 101). Tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan penurunan fungsi mental pada diri RA (MD = -5,1%).

WBIS

- **Drive (dorongan) dan motivasi**

Di lihat dari aspek drive (dorongan) dan motivasi, dorongan RA untuk mendapatkan sesuatu cukup kuat namun kurang berdaya dalam diri terhadap penolakan. Ia termasuk orang yang ragu-ragu dalam pengambilan keputusan.

DAM dan
BAUM

- **Emosi**

Dalam hal emosi, RA termasuk pribadi yang mampu mengendalikan emosi. Namun, egonya lemah sehingga cenderung kurang mampu mengungkapkan perasaan tidak aman terhadap dirinya sendiri. Faktor lain yang mendukung ketidakstabilan ego RA disebabkan oleh sifat yang mudah

DAP,BAUM,
HTP, MMPI 2

merasa tertekan atau cemas dan kurang mampu bertoleransi terhadap frustrasi.

- **Relasi Sosial dan Hubungan Dalam Keluarga**

Ditinjau dari aspek relasi sosial, RA merasa senang dalam hubungan kontak dengan lingkungan namun ia kurang mampu mengambil keputusan dan mengontrol dorongan nafsu. Hal inilah yang menyebabkan kesadaran pribadinya goncang dan cenderung mengabaikan aturan-aturan sosial,

BAUM, DAP,
HTP, SSCT,
MMPI 2

Di dalam keluarga, RA kurang memiliki hubungan yang baik dengan orang tua. Hal ini disebabkan oleh hambatan yang ditunjukkan dari ayah dan ibu dalam melakukan peranannya karena kurang adanya penerimaan dari keduanya. Dalam lingkungan keluarga, RA kurang berperan sehingga merasa kurang dipercaya dan kurang berharga. Dirinya memiliki kebutuhan terhadap perhatian, kesatuan dan kasih sayang.

9. Impresi dan Interpretasi

Berdasarkan hasil tes, anamnesis, dan observasi maka dapat dibuat suatu gambaran diri RA dari berbagai aspek dengan dinamika kepribadiannya. RA laki-laki berusia 27 tahun, belum menikah, bersuku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai polisi. Sejak kecil situasi di rumah RA kurang kondusif. Ayah dan ibu sering bertengkar hingga berakhir pada perceraian. Keputusan ayahnya untuk menitipkannya tinggal bersama neneknya dan memberikan apapun dengan memenuhi keinginannya membuat RA merasa kurang perhatian dan dukungan emosional dari ayahnya.

Sejak RA remaja mengarahkannya pada pergaulan yang tidak baik. Pada awalnya saat RA kelas III SMP mencoba-coba untuk mengkonsumsi narkoba jenis ganja dan akhirnya menjadi pecandu. Saat mengalami tekanan emosional dalam dirinya, ia merasa ganja adalah solusi yang membuat dirinya merasa lebih tenang.

Kemampuan verbal RA berfungsi pada taraf *average* (Verbal IQ = 85) dan kemampuan *performance* berfungsi pada taraf *superior* (Performance IQ = 124). Di tinjau dari aspek intelegensi, RA memiliki skor kecerdasan yang berfungsi pada taraf *Average* (Full IQ = 103) dan tergolong rata-rata dalam mengaktualisasi potensi intelektualnya (Original IQ = 101). Rendahnya skor *information* di bawah skor *comprehension* dan *vocab* mengindikasikan tendensi represi. Tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan penurunan fungsi mental pada diri RA (MD = -5,1%).

Dorongan RA untuk mendapatkan sesuatu cukup kuat namun adanya rasa kurang berdaya untuk menolak. Hal ini tampak ketika pada keinginannya untuk berhenti

menggunakan ganja namun tidak pernah terlaksana karena tidak mampu mengendalikan keinginannya sendiri. Ia termasuk orang yang ragu-ragu dalam pengambilan keputusan.

Dalam hal emosi, RA termasuk pribadi egonya lemah sehingga cenderung kurang mampu mengungkapkan perasaan tidak aman terhadap dirinya sendiri. Faktor lain yang mendukung ketidakstabilan ego RA disebabkan oleh sifat yang mudah merasa tertekan atau cemas jika mendapatkan hambatan masalah sehingga ia kurang mampu bertoleransi terhadap frustrasi.

Ditinjau dari aspek relasi sosial, RA merasa senang dalam hubungan kontak dengan lingkungan namun ia kurang mampu mengambil keputusan dan mengontrol dorongan nafsu. Hal inilah yang menyebabkan kesadaran pribadinya goncang dan cenderung mengabaikan aturan-aturan sosial.

DIAGNOSIS MULTIAKSIAL (DSM IV-TR)

Aksis I : 304.30 *Cannabis Dependence*

Aksis II : Ciri gangguan kepribadian depresi

Aksis III : tidak terdapat gangguan pada aksis ini.

Aksis IV : Masalah dengan "*primary support group*"
keluarga : ayah dan ibu kandung kurang memberikan perhatian.

Masalah dengan lingkungan sosial : lingkungan pertemanan RA yang sebagian besar adalah pengguna narkoba.

Masalah pendidikan : dikeluarkan dari sekolah.

Aksis V : GAF 61-70

10. Rencana dan Tujuan Intervensi

Pada penelitian diberikan intervensi dengan menggunakan teknik pendekatan *solution focused* dirancang dalam 10 kali sesi pertemuan. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk membantu klien membangun perspektif yang lebih positif dalam memandang dirinya dan masalah yang ia hadapi serta membantu partisipan untuk merancang tujuan-tujuan hidupnya di masa depan. Adapun gambaran intervensi secara garis besar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.) Memahami permasalahan dan menetapkan tujuan (*Goals*)
- 2.) Menganalisa dinamika terganggunya *psychological well being* yang dialami klien.
- 3.) Klien mampu mengeksplorasi perubahan situasi yang menjadi pengecualian (*Exceptions*)
- 4.) Mampu membahas potensi-potensi positif dari dalam diri klien.
- 5.) Membantu klien untuk menyusun kembali solusi-solusi yang lebih efektif dengan cara menghilangkan, memodifikasi hingga menciptakan solusi yang baru.

B. Penerapan Teknik Pendekatan *Solution Focused* untuk meningkatkan *Psychological well being* pada ketergantungan napza

1. Pelaksanaan Intervensi

Sesuai dengan rancangan intervensi pada bab III sebelumnya, pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 10 (sepuluh) kali. Berikut adalah tahapan-tahapan pelaksanaan intervensi:

1. Intervensi sesi I dilakukan pada hari kamis 26 Juni 2014, sekitar pukul 10.00 pagi WIB

Obervasi dan Interview : RA memakai pakaian penampilan cukup santai dengan kaos berkerah berwarna biru muda dan celana bahan berwarna hitam. Sepanjang 1,5 jam proses wawancara pre-sesi, RA terlihat sangat tertutup dalam menceritakan masalahnya. Namun ia terus mengobrol jika di tanya CP. Ia mengeluh tentang perasaannya yang gelisah akan masa depannya sejak tertangkap dan di rehabilitasi. Selain itu, ia juga diminta untuk mengisi kuisisioner *pre-test*, tidak banyak pertanyaan atau komentar yang ia berikan terkait dengan pernyataan-pernyataan di dalam kuesioner tersebut.

Masalah : RA merasa cemas dengan masalah pekerjaan dan Ada rasa bersalah dan marah dengan diri sendiri karena perbuatannya membuat keluarga terutama nenek merasa sedih.

Kesan : merasa resah dan khawatir dengan nasib pekerjaannya dan timbul rasa tidak berguna dan putus asa terhadap dirinya sendiri.

Intervensi : CP mencoba menenangkan. Memberikan beberapa solusi terkait dengan masalah yang dihadapi oleh RA. Meminta agar ia mampu menjalani tantangan dan risiko hidup guna memperbaiki kesalahan di masa lalunya.

Reaksi : RA merasa lebih tenang dari sebelumnya.

2. Intervensi sesi II dilakukan pada hari Jum'at 27 Juni 2014, sekitar pukul 08.45 pagi WIB

Obervasi dan Interview : RA terlihat datar saat bertemu dengan CP. Ia terlihat rapi dengan mengenakan celana jins berwarna putih abu-abu dan kaos putih RSKO. Ia menceritakan tentang keinginannya untuk 'mencoba' menggunakan ganja kembali.

Masalah : RA bercerita jika ia ditinggal nikah oleh kekasihnya sehingga membuatnya sudah tidak punya harapan untuk masa depan. Kadang terlintas di benaknya untuk 'mencoba' lagi menggunakan ganja.

Kesan : RA merasa tidak bergairah dan sangat depresi.

Intervensi : CP berusaha memberikan masukan positif dalam memahami kondisi diri dan masalah yang dihadapi, menghilangkan rasa bersalah dan marah pada diri sendiri dan meyakinkan akan kemampuan diri RA jika tanpa menggunakan ganja, ia mampu melewati masalah yang sedang di hadapi.

Reaksi : RA menerima dan memahami apa yang dijelaskan oleh CP.

3. Intervensi sesi III dilakukan pada hari Sabtu, 28 Juni 2014, sekitar pukul 13.05 siang WIB.

Obervasi dan Interview : RA datang menghampiri CP dan duduk di bangku taman sambil merokok. Ia mengenakan celana putih abu-abu dan kaos berwarna abu-abu.

Masalah : RA bercerita bahwa saat ini ia merasa lebih santai meskipun sesekali terlintas perasaan-perasaan negatif tentang dirinya yang menghambat pikirannya namun ia tidak mau terpaku dengan masalah itu.

Kesan : RA masih merasakan cemas dengan masalah yang di hadapinya.

Intervensi : CP menganalisa dinamika terjadinya perubahan-perubahan psikis (terganggunya *psychological well-being*) yang dirasakannya saat itu dan membantu RA untuk melihat ke masa depan lewat tujuan-tujuan yang ingin dicapainya.

Reaksi : Walaupun RA masih merasakan cemas dan belum terlalu tenang dengan masalah yang di hadapinya, tapi ia masih bisa menahan diri untuk tidak mengikuti pikiran-pikiran yang menghantuinya. Jika perasaan ini mampu ia redam maka kecanduannya untuk menggunakan ganja bisa kembali pulih.

4. Intervensi sesi IV dilakukan pada hari Senin, 30 Juni 2014, sekitar pukul 10.15 Pagi WIB.

Obervasi dan Interview : RA datang menghampiri CP dengan mengenakan kemeja putih bergaris dengan lengan panjang yang dilipat dan mengenakan celana bahan berwarna coklat.

Masalah : RA bercerita bahwa saat ini ia merasa terpukul dan sangat emosional saat CP memintanya untuk merespon tiap masalah yang ia hadapi.

Kesan : RA tampak terpukul dan sangat emosional.

Intervensi : CP menerapkan pendekatan *solution focused* melalui teknik *miracle question*.

Reaksi : RA mampu menjabarkan tindakan dan perilaku positif dalam mengatasi masalahnya sehingga pada akhirnya menemukan solusi dan dapat terselesaikan.

5. Intervensi sesi V dilakukan pada hari Selasa, 01 Juli 2014, sekitar pukul 14.45 siang WIB.

Obervasi dan Interview : RA datang dengan mengenakan kaos berwarna kuning muda dan mengenakan celana bahan berwarna coklat. Sebelum memulai sesi intervensi, peneliti mengulas kembali fokus permasalahan yang dialami RA.

Masalah : CP memberikan lembar kerja “*My Problem*” di mana di dalamnya terdapat kolom-kolom dan RA diminta mengidentifikasi kembali masalah utama serta perubahan-perubahan yang di alami dalam dirinya saat ini akibat munculnya masalah. (Terlampir)

Kesan : RA tampak antusias menuliskan permasalahan yang sedang ia hadapi.

Intervensi : Memberikan supportif.

Reaksi : RA berusaha menerima masukan dari CP dan mencoba untuk melakukannya nanti.

6. Intervensi sesi VI dilakukan pada hari Rabu, 02 Juli 2014, sekitar pukul 13.15 siang WIB.

Obervasi dan Interview : RA datang dengan mengenakan kaos berkerah berwarna hitam dan mengenakan sarung karena saat itu ia sedang mengenakan celana pendek.

Masalah : Peneliti memberikan lembar kerja '*S-M-A-R-T Goals*' yang berisikan langkah-langkah dalam menentukan tujuan dan rencana di masa depan dengan spesifik dan penuh perhitungan. (Terlampir)

Kesan : RA tampak antusias menjabarkan harapan-harapan yang diinginkannya.

Intervensi : Dengan memberikan lembar kerja '*S-M-A-R-T Goals*', peneliti memberikan latihan pemecahan masalah pribadi, di mana seluruh keputusan yang di ambil adalah pilihan RA sendiri.

Reaksi : Pada awalnya ia merasa kesulitan untuk menuliskan masalah pada lembar kerja karena ia merasa lebih nyaman mengutarakannya secara langsung. Namun dari sesi ini, RA bisa mengambil hal-hal positif. RA menilai materi yang diberikan memberikan efek positif bagi dirinya.

7. Intervensi sesi VII dilakukan pada hari Kamis, 03 Juli 2014, pukul 12.49 siang WIB.

Obervasi dan Interview : RA datang mengenakan celana panjang jins dan kaos berwarna putih. Secara keseluruhan, penampilannya santai dan cukup rapi. Posisi duduk RA

menghadap peneliti dan seringkali menyilangkan kakinya. Selama berbicara, dari intonasinya terdengar rileks namun antusias.

Masalah : Pada kasus RA, masalah yang di alami adalah terkait isu tentang kondisi dirinya saat ini setelah putus menggunakan napza dan berada di rehabilitasi. Ada kerisauan dan pikiran-pikiran aneh yang muncul akibat kondisi tersebut.

Kesan : RA tampak lelah dengan masalahnya namun ingin bangkit dari keterpurukannya selama ini.

Intervensi : CP menerapkan pendekatan *solution focused* dengan mengeksplorasi situasi-situasi yang menjadi pengecualian (*exceptions*) dari apa yang sedang ia alami saat ini dengan cara melatih RA memperoleh pedoman terhadap apa yang dilakukan berdasarkan pengecualian-pengecualian yang telah ada.

Reaksi : RA dapat menarik *insight* bahwa selama ini ia pernah berhasil mengatasi masalahnya.

8. Intervensi sesi VIII dilakukan pada hari Jum'at, 04 Juli 2014 pukul 08.15 pagi WIB.

Obervasi dan Interview : Penampilan RA tampak formal dan rapih dengan kemeja berwarna biru dan celana bahan berwarna hitam. Caranya berbicara dan merespon pertanyaan dari peneliti masih sama seperti sebelumnya. Perbedaannya hanya setting tempat karena di lakukan di staf halmahera. RA akan mengikuti program *home leave* izin pulang dari pihak rumah sakit jam 09.00 pagi.

Masalah : CP merefleksikan kembali hasil pembahasan sesi sebelumnya dan menjelaskan kepada RA apa saja yang akan menjadi topik pembahasan pada sesi kali ini. CP juga menanyakan perkembangan apa yang terjadi dari sesi kemaren dan menurut RA ia menemukan beberapa hal unik dan istimewa di fikirannya.

Kesan : RA tampak sudah mengalami perubahan sedikit demi sedikit dengan kondisinya.

Intervensi : CP meminta RA untu menilai sisi positif tentang dirinya dan akan di persentasikan di depan para *family* di rehabilitasi re-entri untuk dimintai pendapat mereka tentang diri RA. Ia mengatakan 3 (tiga) sifat yang ia sadari ada dalam dirinya adalah **penyayang keluarga, semangat dalam berusaha dan mau mengalah untuk hal-hal tertentu.**

Reaksi : RA sangat senang bahwa orang-orang disekitar yang dimintai pendapat bisa menilai sisi positif tentang dirinya dan ia sangat senang dengan penilaian tersebut.

9. Intervensi sesi IX dilakukan pada hari sabtu, 05 Juli 2014, sekitar pukul 13.00 siang WIB.

Obervasi dan Interview : RA Ia datang mengenakan kaos RSKO dan celana jins berwarna biru tua.

Masalah : CP menanyakan kepada RA situasi-situasi yang tidak mengenakan untuknya dan bisa memunculkan kembali perasaan negatif serta bagaimana mengatasinya

Kesan : RA tampak tenang dan tidak larut dengan masalahnya.

Intervensi : CP mengevaluasi seluruh hasil sesi dan membahas bentuk *coping skills* saat menghadapi situasi yang tidak nyaman.

Reaksi : CP menutup sesi hari ini dengan merangkum seluruh materi yang telah diberikan dan memberikan apresiasi terhadap respon yang diberikan RA dalam setiap kegiatan. CP juga memberikan kesempatan kepada RA untuk memberikan tanggapan, saran maupun kritik terhadap sesi hari ini. RA memberikan komentar bahwa setiap kali ia sudah selesai bercerita kepada CP, ia bisa merasakan kelegaan.

Atas keseluruhan sesi ini, RA menilai kuesioner *psychological well being* dengan total skor 73 dengan alasan yang tersebut di atas. CP menutup sesi dengan berjabat tangan dengan RA.

10. Intervensi sesi X dilakukan pada hari Senin 07 Juli 2014, sekitar pukul 09.00 pagi WIB.

Observasi dan Interview : RA duduk bersebelahan dengan CP di bangku taman dengan posisi duduk bersandar dan menyilangkan kaki. Penampilannya santai dengan kaos oblong dan celana *jeans*. RA tampak rileks dan terlihat sering tertawa dan berceloteh mengenai aktivitasnya selama *week end*.

Masalah : CP mengulas kembali sesi secara keseluruhan dan terus memberikan masukan berupa kualitas positif yang dimiliki oleh RA sehubungan dengan keterlibatannya selama proses konseling

Kesan : Kini RA tampak tidak terlalu larut jika menceritakan seluruh permasalahan hidupnya.

Intervensi : CP meriview kembali seluruh intervensi yang pernah diberikan..

Reaksi : RA menyadari bahwa kondisi yang tergambar dalam setiap masukan yang diberikan peneliti tidak separah saat pertama kali bertemu. Ia mulai mampu mengevaluasi kondisi dirinya dan merasa jauh lebih baik.

2. Hasil Intervensi

Setelah mendapat intervensi dari CP sebanyak 10 (sepuluh) kali, RA tampak lebih rileks, lebih tenang ketika menceritakan masalahnya dan terlihat optimis. RA sudah mampu menurunkan atau mengubah perasaan dan pandangan negatif sebagai akibat dari gangguan *psychological well being* yang dialami. Ia mampu menahan diri untuk tidak mengikuti pikiran-pikiran yang menghantuinya dan jika perasaan ini mampu ia redam terus menerus menerus maka kecanduannya untuk menggunakan ganja kembali bisa pulih. RA sudah mampu menilai sisi positif tentang dirinya dan tampak aktif mampu berkomunikasi dengan orang-orang sekitar meskipun ia mengakui selama ini enggan bergaul.

RA mampu menciptakan suasana hati dan sikap tegas tentang perasaan dirinya. Ia ingin hidupnya lebih teratur, sehat dan disiplin setelah keluar dari rehabilitas nanti dan merasa optimis akan kesembuhannya bisa diterima oleh masyarakat saat ia bekerja nanti. Ia juga merasa mantap untuk menolak ajakan teman-temannya nanti jika mengajaknya untuk menggunakan ganja lagi.

3. Analisis Data Penelitian

Pattern Matching tentang gambaran klinis klien :

Tabel 4.3

Gambaran Klinis Gangguan *Psychological Well-Being*

gambaran klinis tentang <i>psychological well-being</i> dalam teori Ryff (1989)	Berdasarkan Teori	Pada Subyek
1. Sulit konsentrasi	√	-
2. Memiliki pikiran negatif	√	√
3. Upaya bunuh diri	√	√
4. Sedih/murung	√	√
5. Gelisah	√	√
6. Merasa tidak berharga	√	√
7. Malas / tidak bergairah	√	√
8. Gangguan sakit kepala	√	-
9. Terpengaruh lingkungan	√	√
10. Temperamental	√	√

Kesimpulan :

Analisis data berdasarkan *pattern matching* tentang gambaran *psychological well-being* (dalam teori Ryff, 1989), RA memiliki 8 dari 10 gejala keadaan *psychological well-being* yang terganggu diantaranya adalah : memiliki pikiran negatif, upaya bunuh diri, sedih/murung, gelisah, merasa tidak berharga, malas/tidak bergairah, terpengaruh lingkungan dan temperamental namun ia masih mampu berkonsentrasi dan tidak mengalami gangguan sakit kepala.

4. Perkembangan Hasil Intervensi

Tabel 4.4

Data Perkembangan Hasil Intervensi

Perilaku Sasaran	Pertemuan										Perilaku yang diharapkan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Sulit menolak ajakan.	√	.	1. Mampu menolak ajakan teman.
2. Ragu-ragu menyampaikan pendapat.	√	2. Tegas menyampaikan pendapat.
3. Marah pada diri sendiri.	.	.	√	3. Kalem.
4. Rendah diri.	.	√	4. Berperilaku normatif.
5. Temperamental	√	.	.	5. Mampu mengendalikan emosi.
6. Dorongan bunuh diri.	√	6. Mengendalikan keinginan bunuh diri.

Analisis Perkembangan Hasil Intervensi :

Dari tabel perkembangan hasil intervensi di atas menunjukkan adanya perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan intervensi, yaitu sebagai berikut : Pada pertemuan kedua, RA kini menjadi mudah bergaul, ceria dan berperilaku normatif saat berada di lingkungan rehabilitasi, Pada pertemuan ketiga ada perasaan marah, menyesal dengan kondisi saat ini yang menimpanya setelah di intervensi ia lebih berfikir positif dan

menahan diri untuk tidak mengikuti pikiran-pikiran yang dirasakannya, Pada pertemuan keenam RA yang semula berfikiran ingin selalu mengakhiri hidup jika menerima beban yang terlalu sulit setelah diberikan latihan pemecahan masalah pribadi, upaya bunuh dirinya menjadi hilang, Pada pertemuan kedelapan, RA sudah mampu menilai sisi positif tentang dirinya dan emosinya berangsur-angsur mampu ia kendalikan, Pada pertemuan kesembilan, RA mengaku sudah mampu menolak ajakan teman-temannya dengan cara mengontrol dirinya sendiri dan pada pertemuan kesepuluh, Ia lebih tegas menyampaikan pendapatnya.

Dapat disimpulkan, bahwa intervensi yang diberikan secara kualitatif maupun kuantitatif berhasil memberikan pengaruh positif terhadap permasalahan yang di alami RA. Ia mampu menjabarkan hal-hal baru yang ia dapat selama mengikuti sesi seperti menjadi mudah bergaul, ceria dan berperilaku normatif, berfikir positif dan menahan diri untuk tidak mengikuti pikiran-pikiran yang dirasakannya, mengurungkan niat untuk mengakhiri hidup, mengendalikan emosi, mengontrol dirinya sendiri untuk menolak ajakan teman-temannya dan terlihat tegas dalam menyampaikan pendapat. Selain itu, ia juga sudah berhasil membangun solusi-solusi yang ia yakini untuk mengatasi masalahnya. Perubahan positif juga ditunjukkan dalam bentuk evaluasi kuantitatif berupa kuesioner gangguan *psychological well-being*. Hasil *pre test* gangguan *psychological well-being* menggunakan *scaling score* menunjukkan total skor yang di peroleh adalah 36 yang menunjukkan bahwa masalah *psychological well being* yang rendah / terganggu. Namun hasil *post test* gangguan *psychological well-being* setelah dilakukan intervensi menunjukkan total skor 73. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *psychological well being* yang dialami RA sudah menunjukkan tingkat yang baik / tercapai.

BAB V

PENUTUPAN

Pada bab ini, akan dipaparkan mengenai Kesimpulan, Diskusi dan Pembahasan, serta Saran yang berkaitan dengan hasil penelitian tesis ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran klinis sebelum mendapatkan intervensi menunjukkan keadaan *psychological well-being* yang terganggu diantaranya adalah : memiliki pikiran negatif, upaya bunuh diri, sedih/murung, gelisah, merasa tidak berharga, malas/tidak bergairah, terpengaruh lingkungan dan temperamental namun ia masih mampu berkonsentrasi dan tidak mengalami gangguan sakit kepala.
2. Hasil penerapan teknik pendekatan *solution focused* untuk meningkatkan *psychological well-being* dapat menunjukkan perubahan perilaku seperti : menjadi mudah bergaul, ceria dan berperilaku normatif, lebih berfikir positif dan menahan diri untuk tidak mengikuti pikiran-pikiran yang dirasakannya, upaya bunuh dirinya menjadi hilang, mampu menilai sisi positif tentang dirinya dan emosinya berangsur-angsur mampu ia kendalikan, mampu menolak ajakan teman-temannya dan lebih tegas menyampaikan pendapatnya. Hasil ini diperkuat dengan hasil skala gangguan kuesioner gangguan *psychological well-being* (Ryff, 1989) menunjukkan hasil *pre test* yang rendah / terganggu dan hasil *post test* sudah menunjukkan tingkat yang baik / tercapai.

B. Diskusi dan Pembahasan

Secara umum, klien dengan ketergantungan napza memiliki masalah yang berhubungan dengan *psychological well being* yang rendah sehingga mengalami krisis diri yang lebih mengarah kepada perasaan-perasaan negatif seperti tidak berdaya untuk menolak ajakan teman untuk menggunakan narkoba kembali, mengeluh selalu menyalahkan diri sendiri atas apa yang telah terjadi dan mempunyai keinginan untuk mengakhiri hidup jika suatu saat tidak dapat mengatasi perasaan-perasaan negatif dalam dirinya. Kondisi seperti ini di perkuat dalam teori Dadang Hawari (1991) yang menyatakan kondisi yang memperkuat terjadinya krisis dalam diri individu akan mempengaruhi aspek emosional, kognitif dan interpersonal sehingga akan menurunkan kondisi *well being* individu yang menyebabkan seseorang tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam hidupnya.

Pelaksanaan penerapan teknik pendekatan *solution focused* dapat dikatakan efektif untuk mengubah perasaan dan pandangan negatif dalam upaya meningkatkan *psychological well being* yang di alami klien ketergantungan napza. Pemilihan pendekatan *solution focused* sebagai intervensi untuk masalah tersebut didasari oleh pertimbangan bahwa *solution focused* akan lebih banyak menggali aspek-aspek positif dalam diri klien termasuk visi di masa depan. Sebagaimana dijelaskan oleh O'Connel (2005), *solution focused* memberikan kontribusi dalam memberikan petunjuk kepada individu mengenai kelebihan-kelebihan yang ia miliki sehingga dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

C. Saran

Berdasarkan diskusi hasil penelitian dan kesimpulan dari data yang telah diperoleh, terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Saran Teoritis

- a. Bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti kembali dalam meningkatkan psychological well being pada klien ketergantungan napza, maka perlu juga mempertimbangkan jumlah subyek yang akan dijadikan penelitian untuk mengetahui hasil perbandingan yang relevan
- b. Jika ingin dilanjutkan, intervensi dengan pendekatan *solution focused* ini sebaiknya dilanjutkan sesinya dalam bentuk *family therapy* secara utuh dengan menghadirkan orang-orang yang menjadi pendukung dari klien seperti orang tua atau pacar. Intervensi juga bisa dilakukan dalam bentuk terapi kelompok dengan menghadirkan sekaligus beberapa orang yang memiliki permasalahan serupa.

2. Saran Praktis

a. Bagi subjek penelitian

Peneliti memberikan beberapa saran kepada klien sebagai berikut :

- a.) Klien dapat terus melatih diri menerapkan kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan saat sesi agar dapat membantu menggali aspek positif dalam dirinya.
- b.) Melibatkan diri dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang memberikan pengalaman baru dan mulai memilih lingkungan pergaulan yang lebih positif agar tidak terjerumus kembali menggunakan narkoba jenis ganja.
- c.) Mencari kegiatan atau pekerjaan agar ada kesibukan sehingga mampu menghindari menggunakan ganja kembali saat mengalami tekanan frustrasi.
- d.) Mencoba untuk mencari orang yang dapat dipercaya dan lebih terbuka terhadapnya sehingga dapat berbagi cerita atau meminta suatu pendapat dalam mengatasi masalah.

D. Prognosis

Positif. Perilaku RA menunjukkan ke arah yang lebih baik seperti: lebih bersemangat, lebih tenang, percaya diri dan memiliki motivasi untuk bisa pulih dan berusaha menolak pengaruh ajakan dari teman untuk memakai narkoba kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2009). Psikologi Kepribadian (edisi revisi). Malang: UMM Press.
- American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR (Fourth Edition). Washington, DC.
- Badan Narkotika Nasional. (2006). Modul pelatihan petugas rehabilitasi sosial dalam pelaksanaan program one stop center (OSC). Jakarta. Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2009). Metode Therapeutic Community. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2003). Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya. Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2003). Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain (Narkoba). Jakarta : Badan Narkotika Nasional.
- Bertram, B (2007), Solution Focused Family Therapy. New York : Norton.
- Burwell, R, Chun, C.P (2006). Applying the principal and techniques of solution-focused Therapy to carrear conseling. Journal of counseling psychology Qyaterly 19 (2) : 189-203. Ontario : Rousfledge
- Carroll, K. M., & Nuro, K. F. (1997). The use and development of treatment manuals. In K. M. Carroll (Ed.), Improving compliance with alcoholism treatment (pp. 53-72). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Carlson, J., Sperry, L., Lewis, J.A (2005). Family Therapy Techniques : Integrating and Tailoring Treatment. New York : Routledge
- Davidson, G.C. & Neale, J.M. (1990) Abnormal Psychology (5thed). New York : Jhon Wiley & Sons.
- Eskin, M., Ertekin, K., Demir, H (2007). Efficacy of a problem-solving Therapy for Depression and suicide potential in adolescents and young adults. Spring Journals 32 : 227-245. Springer Science + Business Media, LLC
- Friedman, Howard S., & Miriam W. Schustack. (2008). Kepribadian, Teori Klasik dan Riset Modern (Edisi Ketiga, Jilid 1, alih bahasa). Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Fauziah, Fitri. Widury, Julianti (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS)
- Hawari, Dadang. (2001). <http://www.dadang-hawari.net/default.aspx? tipe=A&id=30>, diunduh pada 20 Februari 2014.
- Marnat. (2010). *Handbook Of Psychological Assessment*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nichols, M.P (2010). *Family Therapy : Concepts and Methods* (9th Ed). Boston : Pearson
- O'Connell, B (2001). *Solution Focused Stress Conseling*. London : SAGE publications
- Pichot, T., & Dolan, Y. (2003). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. New York: Haworth
- Roberts, Michael C. Ilardi, Stephen (2003). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. United Kingdom : Blackwell publishing
- Ryff, Keyes (1989). *Positive functioning psychology*. Journal of Developmental Psychology 2006 ; Vol. 42 Hal 340-365, American Psychological Association
- Sack & Levi (1950). *Sact Sentence Completion Test*
- Shazer, S., Dolan, Y., (2007) *more than miracles : The states of Art of solution-focused Brief Therapy*. New York : The Haworth Press.
- Sugiyono. (2011). *Metode PenelitianKuantitat*. Bandung : Alfabeta.
- Suprapti Slamet I. S – Sumarmo Markam. 2007. *Pengantar Psikologi Klinis*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Zubaidi, Ahmad. (2001). *Psikodiagnostika II Tes Intelegensi (edisi kedua)*. Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I. Jakarta.

