

DESAIN PENDEKATAN EMOTIF DALAM MENURUNKAN PERILAKU AGRESIF KLIEN DI BALAI REHABILITASI SOSIAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA GALIH PAKUAN BOGOR

Erniwati Sihombing

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, erniwati10@yahoo.co.id

Jumayar Marbun

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, marbun_stks@yahoo.co.id

Meiti Subardhini

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, meiti.subardhini@gmail.com

Abstract

The problem is that clients' experience aggressiveness, both emotional and instrumental aggressiveness while undergoing a social rehabilitation program at BRSKPN Galih Pakuan Bogor. Basically, humans keep something emotive than logical so that it is easy to store emotions in such a long-term memory. An emotional approach is an attempt to upload the individual's feelings in believing understanding and feeling. An emotional approach is a series of therapies that involve cognitive, emotional and behaviorally lowering aggressive behaviors victims of drugs abuse who are undergoing social rehabilitation programs. The emotional approach in this study stems from Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), relaxation techniques and empty chair therapy. The purpose of this study is to achieve empirical image and analyze 1) the emotional approach to lowering instrumental and verbal aggressiveness 2) sets the design of an emotional approach to lowering aggressive behavior through personal study of practices and practices of others and the study of literature and 3) to enhance the design of an emotional approach to lowering aggressive behavior. The method in this research uses a secondary data-study method with a qualitative approach. Data sources in research use secondary data sources. Data gathering techniques use literature studies and other practical results. Verification of the data used is credibility, plausibility, dependability and ability. The data-analysis techniques used in the study are qualitative data analysis techniques and expert judgment. Research suggests that the design of an emotional approach is designed to provide a number of therapies in reducing client aggressive behavior. The design involves counselors, and social addictions as therapists.

Keywords: Aggressiveness; Social Rehabilitation; and Emotional Approach

Abstrak

Permasalahan yang dikaji adalah klien yang mengalami agresivitas, baik agresivitas emosional maupun instrumental saat menjalani program rehabilitasi sosial di BRSKPN Galih Pakuan Bogor. Pada dasarnya manusia menyimpan sesuatu yang bersifat emotif daripada yang bersifat logika sehingga kejadian emotif akan mudah tersimpan dalam memori jangka panjang manusia tersebut. Pendekatan emotif adalah suatu usaha untuk mengunggah perasaan individu dalam meyakini, memahami dan menghayati sesuatu.

Pendekatan emotif merupakan serangkaian terapi yang melibatkan kognitif, emotif dan perilaku dalam menurunkan perilaku agresif korban penyalahgunaan NAPZA yang sedang menjalani program rehabilitasi sosial. Pendekatan emotif dalam penelitian ini terdiri dari *REBT*, teknik relaksasi dan terapi kursi kosong. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris dan melakukan analisis tentang 1) Pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresivitas instrumental dan verbal 2) menyusun desain pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif melalui penelusuran praktik sendiri dan praktik orang lain serta studi literatur dan 3) menyempurnakan desain pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian data sekunder dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian menggunakan sumber datasekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan studi literatur dan hasil praktik orang lain. Pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah pemeriksaan keabsahan kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*Confirmability*). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif dan *Expert Judgment*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa desain pendekatan emotif dirancang untuk memberikan sejumlah terapi dalam menurunkan perilaku agresif klien. Desain ini melibatkan konselor adiksi dan pekerja sosial adiksi sebagai terapis.

Kata Kunci: Agresivitas; Rehabilitasi Sosial; Pendekatan Emotif

PENDAHULUAN

Presiden R.I. Joko Widodo pada tahun 2015 menyatakan bahwa Indonesia berada pada status darurat narkoba. Maraknya penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan ancaman bagi kelangsungan cita-cita perjuangan bangsa dan negara. Hal ini dapat menghambat jalannya pembangunan nasional. Sekitar 1,77% atau 3,3 juta penduduk Indonesia menjadi penyalahguna NAPZA. Jumlah kerugian ekonomi dan sosial mencapai Rp 84,7 triliun. (BNN:2017).

NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran. NAPZA adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh

terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan

fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

Ada beberapa macam pengaruh NAPZA pada kerja otak. Seperti menghambat kerja otak, yang disebut depresansia, sehingga kesadaran menurun dan timbul kantuk. Contoh golongan opioida (candu, morfin, heroin, petidin), obat penenang (sedativa dan hipnotika) seperti pil BK, Lexo, Rohyp, MG dan alkohol. NAPZA juga berpengaruh pada bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut sistem limbis yakni Hipotalamus pusat kenikmatan pada otak adalah bagian dari sistem limbis.

NAPZA juga dapat memacu kerja otak atau disebut stimulan, sehingga timbul rasa segar dan semangat, percaya diri meningkat, hubungan dengan orang lain menjadi akrab, akan tetapi menyebabkan tidak bisa tidur,

gelisah, jantung berdebar lebih cepat dan tekanan darah meningkat.

Contoh amfetamin, ekstasi, shabu, kokain, dan nikotin yang terdapat dalam tembakau. Ada pula NAPZA yang menyebabkan khayal, disebut halusinogen. Contoh LSD. Ganja menimbulkan berbagai pengaruh, seperti berubahnya persepsi waktu dan ruang, serta meningkatnya daya khayal, sehingga ganja dapat digolongkan sebagai halusinogenika. Dalam sel otak terdapat bermacam-macam zat kimia yang disebut neurotransmitter. Zat kimia ini bekerja pada sambungan sel saraf yang satu dengan sel saraf lainnya (sinaps). Sejumlah neurotransmitter itu mirip dengan beberapa jenis NAPZA. Semua zat psikoaktif (NAPZA, psikotropika dan bahan adiktif lain) dapat mengubah perilaku, perasaan dan pikiran seseorang melalui pengaruhnya terhadap salah satu atau beberapa neurotransmitter. Neurotransmitter yang paling berperan dalam terjadinya ketergantungan adalah dopamin.

Penyalahgunaan NAPZA memiliki pengaruh terhadap kerja sistem saraf. Pertama, gangguan saraf sensorik, di mana ada rasa kebas, penglihatan buram hingga bisa menyebabkan kebutaan. Kedua, gangguan saraf otonom. Gangguan ini menyebabkan gerakan yang tidak dikehendaki melalui gerak motorik. Sehingga orang yang dalam keadaan mabuk bisa melakukan apa saja di luar kesadarannya. Misalnya saat mabuk, mengganggu orang, berkelahi dan sebagainya. Ketiga, gerakan gangguan saraf motorik. Gerakan tanpa koordinasi dengan sistem motoriknya. Keempat, gangguan saraf vegetatif yakni terkait bahasa yang keluar di luar kesadaran.

(<https://warstek.com/2018/12/06/kecanduan/>).

Tak hanya itu, di otak juga NAPZA menimbulkan rasa takut dan kurang percaya diri jika tidak menggunakannya. Dalam jangka panjang secara perlahan bisa merusak sistem saraf di otak mulai dari ringan hingga permanen. Saat penggunaan NAPZA, muatan listrik dalam otak berlebihan, jika ini sudah kecanduan, maka lama-lama kelamaan saraf bisa rusak. Yang terjadi pada ketergantungan adalah semacam pembelajaran sel-sel otak pada pusat kenikmatan. Jika mengonsumsi NAPZA, otak membaca tanggapan orang itu. Jika merasa nyaman, otak mengeluarkan neurotransmitter dopamin dan akan memberikan kesan menyenangkan. Otak merekamnya sebagai sesuatu yang dicari sebagai prioritas sebab menyenangkan. Akibatnya, otak membuat program salah, seolah-olah orang itu memerlukannya sebagai kebutuhan pokok. Terjadi kecanduan atau ketergantungan. Dalam keadaan ketergantungan, pecandu merasa sangat tidak nyaman dan kesakitan. Untuk mendapatkan NAPZA, dia akan melakukan segala cara seperti mencuri, bahkan membunuh.

Pada ketergantungan, orang harus senantiasa memakai NAPZA, jika tidak, timbul gejala putus zat, jika pemakaiannya dihentikan atau jumlahnya dikurangi. Gejalanya bergantung jenis NAPZA yang digunakan. Gejala putus opioida (heroin) mirip orang sakit flu berat, yaitu hidung berair, keluar air mata, bulu badan berdiri, nyeri otot, mual, muntah, diare, dan sulit tidur. NAPZA juga mengganggu fungsi organ-organ tubuh lain, seperti jantung, paru-paru, hati dan sistem reproduksi, sehingga dapat timbul berbagai penyakit.

Jadi, perasaan nikmat, rasa nyaman, tenang atau rasa gembira yang dicari oleh pemakai NAPZA, harus dibayar mahal oleh

dampak buruknya, seperti ketergantungan, kerusakan berbagai organ tubuh, berbagai macam penyakit, rusaknya hubungan dengan keluarga dan teman, rusaknya kehidupan moral, putus sekolah, pengangguran, serta hancurnya masa depan dirinya.

Pada praktikum yang dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus s.d. 26 November 2019 di BRSKPN Galih Pakuan di Bogor, peneliti mendampingi dua orang penerima manfaat dengan inisial D (23 Tahun) berada di Dorm 1 dan R (24 Tahun) berada di Dorm 2. Keduanya berjenis kelamin laki-laki. Penyebab D direhabilitasi adalah tertangkap polisi saat menjadi kurir shabu-shabu dan ekstasi. Sedangkan penyebab R direhabilitasi adalah karena kemauan sendiri dan keluarga untuk pulih. D dan R sama-sama menggunakan shabu-shabu dan ganja. D mendapatkan barang tersebut dengan menjadi kurir sementara R mendapatkan barang tersebut dengan membeli dari pengedar. R mendapatkan uang dengan mencuri barang-barang di rumah keluarganya dan menjualnya. D merupakan anak pertama dan R merupakan anak kedua. Saat menjalani masa rehabilitasi sosial di balai, kedua klien ini menunjukkan sikap perlawanan kepada petugas dan sesama teman serta melakukan kekerasan fisik dan verbal. Intervensi pada praktikum ini berfokus pada desain manajemen bagi marah bagi korban penyalahgunaan NAPZA sebagai output dari terapi psikososial. Desain disusun sesuai dengan perilaku yang biasa diekspresikan oleh korban penyalahgunaan NAPZA saat sedang direhabilitasi dengan memadukan teori-teori dan treatment dalam disiplin ilmu psikologi dan praktik pekerjaan sosial dalam penanganan penyalahgunaan NAPZA. Desain ini dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan

ekspresi marah klien yang dianggap tidak wajar. Desain ini dapat dimanfaatkan oleh konselor adiksi untuk memberikan treatment klien. Harapannya desain ini dapat dimanfaatkan klien secara mandiri dalam situasi apapun walaupun telah selesai rehabilitasi di balai sekaligus dapat menjadi salah satu bentuk pertahanan diri (self mechanism) klien agar tidak relapse.

Desain ini memuat tentang 1. Asesmen ekspresi marah yang diekspresikan keluar dan diekspresikan ke dalam diri penerima manfaat.

Asesmen dilakukan memanfaatkan Strange Anger Expression (STAX) oleh Spielberger dan dimodifikasi sesuai dengan perilaku korban penyalahgunaan NAPZA saat sedang direhabilitasi. Asesmen diukur secara kuantitatif dan kualitatif. 2. Terapi Psikososial yang terdiri dari restrukturisasi kognitif, relaksasi dan terapi kursi kosong.

Desain ini telah diujicoba pada dua orang klien di atas. Intervensi dilakukan dengan melibatkan klien dan konselor adiksi yang menangani klien tersebut. Mula-mula kedua klien mengisi form 1. Asesmen Strange Anger Expression In Control (STAX-IN) dan form 2. Asesmen Strange Anger Expression Out Control (STAX-OUT). Tujuannya adalah untuk mengukur bagaimana klien dalam mengekspresikan emosi marah. Hasil form 1 "D" memiliki nilai 130 sedangkan "R" memiliki nilai 135 sementara itu pada form 2 "D" memiliki nilai 115 sedangkan "R" memiliki 135. Setelah dilakukan pengukuran secara kuantitatif selanjutnya dilakukan pengukuran kualitatif. Hasilnya menunjukkan bahwa klien sesuai dengan kriteria untuk diberikan intervensi.

Proses intervensi dimulai dari restrukturisasi kognitif tujuannya untuk mengetahui bagaimana pola pikir klien dalam

menanggapi masalahnya dan bagaimana klien tersebut mengatasi masalahnya. Saat penerapan restrukturisasi kognitif, kedua klien dan peneliti mampu memahami masalah mereka dan mereka juga membuat beberapa langkah dalam menangani masalah mereka dan kemudian disepakati untuk dilaksanakan. Terapi psikososial di atas bukanlah proses yang harus dilalui, tiap terapi dapat dilakukan terlebih dahulu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat itu.

Setelah proses restrukturisasi kognitif, klien D melaksanakan relaksasi karena pada saat itu klien D sedang tidak dapat mengontrol ekspresi marahnya sedangkan klien R melaksanakan terapi kursi kosong. Tujuannya agar R dapat mengungkapkan kepada teman-temannya untuk tidak dibully lagi dan dapat mengatakan pada konselornya untuk menelepon orangtua serta menanyakan selesai rehabilitasi. Setelah pelaksanaan terapi kursi kosong, maka minggu berikutnya klien R, melaksanakan relaksasi. Hasil intervensi menunjukkan bahwa desain ini mampu menurunkan tingkat agresivitas korban penyalahgunaan NAPZA. Pada form 1. Asesmen Strange Anger Expression In Control (STAX-IN) maka "D" sebelum diintervensi mencapai nilai 130, setelah diintervensi mencapai nilai 100 dan nilai di form 2. Asesmen Strange Anger Expression Out Control (STAX-OUT) maka nilai "D" sebelumnya mencapai 115, setelah diintervensi nilai D menjadi 90. Sedangkan 7 Pada form 1. Asesmen Strange Anger Expression In Control (STAX-IN) nilai "R" sebelum diintervensi mencapai minimal 135. Setelah diintervensi mencapai nilai 95 dan nilai di form 2. Asesmen Strange Anger Expression Out Control (STAXOUT) maka nilai "R" sebelumnya mencapai 120, setelah diintervensi nilai "R" menjadi 94.

Dari hal di atas dapat disimpulkan bahwa Desain Manajemen Marah Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA telah berhasil menurunkan ekspresi marah negatif klien. Berbicara mengenai keberhasilan desain maka peneliti tertarik untuk mengembangkan desain manajemen marah menjadi pendekatan emotif dan menguji pada sampel yang lebih banyak namun pada karakteristik yang mirip dengan kedua klien di atas. Tujuannya adalah untuk menguji pendekatan emotif dalam memberikan pengaruh pada sampel yang lebih banyak.

Emosi berasal dari kata *e* yang berarti energi dan *motion* yang berarti bergerak atau getaran. Emosi adalah suatu perasaan atau pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan bertindak (Gollmen dalam Safaria: 2012). Teori James-Lange menyatakan bahwa emosi adalah perubahan tubuh secara langsung mengikuti persepsi tentang fakta yang memberikan rangsangan dan perasaan tentang perubahan tersebut pada saat terjadinya. (Berkowitz: 2003).

Otak manusia menyimpan sesuatu yang bersifat emotif daripada yang bersifat logika sehingga kejadian emotif akan mudah tersimpan dalam memori jangka panjang manusia tersebut. Emosi memiliki peran dalam pembentukan kepribadian seseorang. Pendekatan emotif adalah suatu usaha untuk mengunggah perasaan individu dalam meyakini, memahami dan menghayati sesuatu. (Syaiful Bahri: 2002).

Subardhini, Meiti dan Giri Pamungkas (2020) menyatakan bahwa Pendekatan emotif/emosi menitikberatkan pada bagaimana emosi atau yang berkaitan dengan perasaan seseorang dalam situasi tertentu, termasuk bagaimana relasi yang harus dikembangkan saat terjalin relasi pertolongan yang akan

dihadapi. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendekatan emosi

1. Sebagian besar perubahan-perubahan positif yang terjadi pada klien/penyalahguna napza dimulai dengan timbulnya perasaan-perasaan diterima, dimengerti, didukung dan didorong dalam proses relasi klien dengan terapis/ pekerja sosial.
2. Emosi memiliki peran dalam pembentukan kepribadian seseorang
3. Pendekatan emotif/ emosi menekankan orientasi pada adanya distorsi, gangguan atau citra diri yang menakutkan Pada diri sendiri untuk keselamatan orang.
4. Pengelolaan emosi adalah suatu tindakan yang menyebabkan seseorang mengatur emosi atau mengelola keadaan. Kemampuan ini meliputi kecakapan untuk tetap tenang, menghilangkan kegelisahan, kesedihan atau sesuatu yang menjengkelkan (Adler, 1997 dalam Subardhini, Meiti, 2020).

Adapun beberapa teknik yang dapat dikembangkan dalam pendekatan emotif/ emosi yang dapat diimplementasikan adalah *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*, teknik relaksasi dan teknik kursi kosong.

REBT merupakan corak konseling yang menekankan pada kebersamaan dan integrasi berpikir dengan akal sehat (*rational thinking*), berperasaan (*emoting*) dan berperilaku (*acting*) serta sekaligus menekankan bahwa suatu perubahan yang terjadi pada cara berpikir akan menghasilkan perubahan yang berartidalam cara berperasaan dan berperilaku. Maka, orang yang mengalami gangguan dalam perasaannya, harus dibantu untuk meninjau kembali caranya berpikir dan memanfaatkan akal sehat. Tujuan utama penerapan REBT adalah memodifikasi

keyakinan-keyakinan irrasional menjadi rasional.

Teknik relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama tama ketegangan jasmaniah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramihardja, 2007). Tujuan utama penerapan teknik relaksasi adalah membantu klien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik, mental dan fisiologis.

Corey (2009) menyatakan bahwa teknik kursi kosong adalah suatu cara mengajak konseli agar engeksternalisasi introyeksinya. Terapi Gestalt yang dikembangkan oleh Frederick Perls adalah bentuk terapi eksistensial yang berpijak pada premis bahwa individu-individu menemukan jalan hidupnya sendiri dan menerima tanggungjawab pribadi jika mereka berharap mencapai kematangan. Terapi Gestalt berfokus pada apa dan bagaimana tingkah laku dan pengalaman di sini dan sekarang dengan memadukan kepribadian-kepribadian yang tak pernah dan tidak diketahui. Tujuan utama penerapan teknik kursi kosong adalah memperkuat kesadaran yang akan meningkatkan arti kehidupan secara penuh, disini dan sekarang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan pengkajian tentang "Bagaimana Pendekatan Emotif dalam Menurunkan Perilaku Agresif Klien di Balai Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA (BRSKPN) Galih Pakuan Bogor?". Adapun masalah penelitian ini kemudian diuraikan menjadi beberapa sub permasalahan yakni: 1. Bagaimana desain awal pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif instrumental dan verbal klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor? 2. Bagaimana usulan desain pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif instrumental dan verbal klien

di BRSKPN Galih Pakuan Bogor? 3. Bagaimana desain akhir pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif instrumental dan verbal klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor?

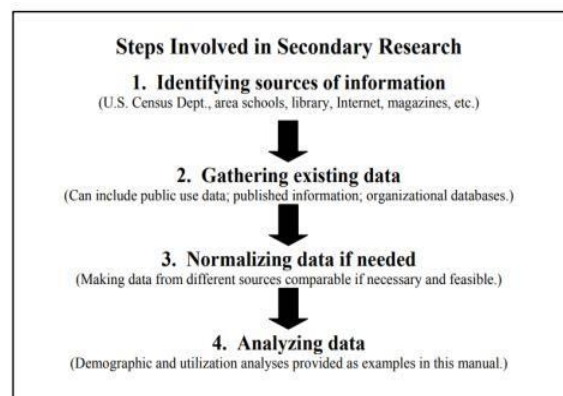
TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris dan melakukan analisis tentang: 1) Pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresivitas instrumental dan verbal 2) Menyusun desain pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif melalui penelusuran praktik sendiri dan praktik orang lain serta studi literatur dan 3) Menyempurnakan desain pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian sekunder (Metode Analisis Data Sekunder). Menurut Heaton dalam Andrews (2012:12) menyatakan bahwa analisis data sekunder merupakan suatu strategi penelitian yang memanfaatkan data kuantitatif ataupun kualitatif yang sudah ada untuk menemukan permasalahan baru atau menguji penelitian terdahulu. M. Katherine Mc Caston (2005) menyatakan bahwa analisis data sekunder itu mencakup dua proses pokok, yaitu mengumpulkan data dan menganalisisnya.

Penelitian analisis data sekunder merupakan kerangka kerja garis besar mengenai hasil seperti apa yang ingin dilaporkan, daftar data yang dirasa perlu dikumpulkan dan daftar sementara sumber data. Wallace Foundation (Workbook B. Conducting Secondary Data Analysis).



Sumber: Workbook B: Conducting Secondary Data Analysis—
www.wallacefoundation.org, diunduh Mei 2020

Berdasarkan Bagan 1 tersebut, penelitian sekunder (analisis data sekunder) tentang pendekatan emotif dalam menurunkan agresivitas klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor menggunakan proses penelitian sebagai berikut:

1. Menetapkan (mencari-temukan) sumber data/informasi
2. Mengumpulkan data yang sudah tersedia (dalam “dokumen”) yang berkaitan
3. Menormalisasikan data jika diperlukan dan memungkinkan (membuat data dari berbagai sumber setara mungkin “menjadi satu bentuk yang sama”)
4. Menganalisis data dengan memetakan data-data atau membandingkan berbagai peraturan maupun model-model yang berkaitan

Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif, yaitu suatu teknik analisis yang didahului dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara keseluruhan dengan cara menjelaskan dalam bentuk kalimat yang sederhana dan logis. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2005) adalah: upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-

milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang berhasil dan apa yang bisa diceritakan kepada orang lain. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara interaktif, melalui proses reduksi data, display data, dan verifikasi.

Sumber data dalam penelitian data sekunder. Peneliti menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain atau sudah didokumentasikan dan atau dipublikasikan oleh orang lain yang berkaitan dengan terapi dalam pendekatan emotif. Data sekunder dapat dibedakan menjadi dua macam. Pertama data hasil penelitian orang lain dan kedua data administratif kelembagaan yang berkaitan dengan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran lokasi penelitian

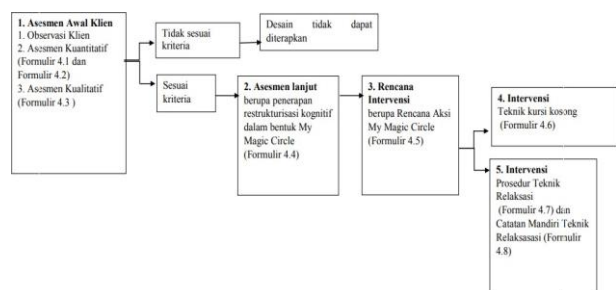
BRSKPN Galih Pakuan adalah balai rehabilitasi sosial milik pemerintah di bawah naungan Kementerian Sosial R.I. BRSKPN Galih Pakuan merupakan salah satu pusat pemulihan penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial R.I. No. 16/HUK/2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

Desain Awal Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif

Desain manajemen marah bagi korban penyalahgunaan NAPZA adalah sebuah rancangan pengobatan (treatment) untuk mengukur seberapa besar ekspresi marah yang dirasakan atau dilakukan oleh klien selama

menjalani proses rehabilitasi sosial di balai. Desain ini dimanfaatkan bagi klien yang baru menjalani program rehabilitasi sosial di balai. Tidak ada yang salah seseorang marah karena marah adalah suatu emosi yang wajar ada pada diri manusia. Hal yang berbeda adalah pengekspresian marah tersebut. Ketika pengungkapan rasa marah itu dianggap “tidak wajar” maka hal ini akan mendatangkan masalah bahkan kerugian baik bagi klien yang bersangkutan maupun semua yang ada di sekitar kehidupan klien tersebut. Sehingga dibutuhkan alat yang dapat “mengontrol” pengeksprsian marah tersebut. Alat ini didesain sesuai dengan perilaku yang biasa diekspresikan oleh korban penyalahgunaan NAPZA saat sedang direhabilitasi dengan memadukan teori-teori dan treatment dalam ilmu Psikologi. Desain ini dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan ekspresi marah korban penyalahgunaan NAPZA yang dianggap tidak wajar. Desain ini dapat dimanfaatkan oleh konselor adiksi untuk treatment klien. (profesi apapun yang memberikan treatment langsung kepada klien dapat menggunakan desain ini). Harapan desain ini dapat dimanfaatkan penerima mandiri secara mandiri dalam situasi apapun walaupun telah selesai rehabilitasi di balai sekaligus dapat menjadi salah satu bentuk pertahanan diri (*self mechanism*) klien agar tidak *relapse* lagi. Desain ini memuat tentang: 1. Asesmen ekspresi marah yang diekpresikan keluar dan diekspresikan ke dalam diri klien. Asesmen dilakukan memanfaatkan Strange Anger Expression (STAX) oleh Spielberger dan dimodifikasi sesuai dengan perilaku korban penyalahgunaan NAPZA saat sedang direhabilitasi. Asesmen diukur secara kuantitatif dan kualitatif. 2. Terapi Psikososial yang terdiri dari restrukturisasi kognitif,

relaksasi dan terapi kursi kosong. Berikut ini bagan 4.4. disajikan skema desain awal pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif.



Bagan 2: . Skema Desain Awal Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif

Berikut ini penjelasan bagan diatas:

1. Asesmen awal klien.

Asesmen ini dilakukan dengan tujuan untuk memahami pelayanan apa yang dibutuhkan klien, sumber-sumber, kekuatan dan motivasi klien. Asesmen awal klien terdiri dari 3 bagian yakni observasi klien, asesmen kuantitatif dan asesmen kualitatif. Asesmen awal dimulai dengan observasi ekspresi marah yang dianggap agresif. Hasil observasi menunjukkan apakah klien agresif atau tidak agresif. Ketika klien dianggap berperilaku agresif maka dapat dilanjutkan dengan asesmen kuantitatif.

Asesmen kuantitatif tercantum dalam formulir dan formulir 4.2. Formulir 4.1. berisi uraian ekspresi marah ke dalam dan formulir 4.2 mengenai ekspresi marah keluar yang dikenal dengan Strange Anger Expression (STAX). STAX dibuat oleh Spielberger. STAX dimodifikasi sesuai dengan uraian perilaku agresif klien saat sedang direhabilitasi. Penilaian STAX dibagi menjadi dua yakni ekspresi marah kedalam yang disebut dengan STAX IN dan ekspresi marah keluar yang disebut dengan STAX OUT. Adapun kriteria nilai minimal STAX IN adalah 122 sedang kriteria nilai minimal STAX OUT

adalah 94. Apabila asesmen kuantitatif memenuhi kriteria nilai minimal maka dapat dilanjutkan dengan mengukur secara kualitatif melalui asesmen kualitatif. Asesmen kualitatif dapat dilihat pada formulir 4.

Asesmen kualitatif terdiri dari sejumlah pertanyaan terbuka untuk mengukur ekspresi marah keluar dan ekspresi marah ke dalam. Asesmen kualitatif dimulai mengenai perasaan klien ketika berada di balai, perasaan klien dengan teman teman klien, perasaan klien dengan pekerja sosial dan konselor, perasaan klien saat mengikuti setiap proses dalam program rehabilitasi, cara klien melakukan 97 mekanisme pertahanan diri balai, pilihan pilihan klien dalam lingkungan rehabilitasi. Dari serangkaian asesmen awal yang diberikan pada klien, maka pekerja sosial/ konselor adiksi dapat memutuskan. apakah klien sesuai dengan kriteria pemanfaatan alat ini atau tidak sesuai.

2. Setelah melakukan asesmen awal maka tahapan selanjutnya adalah Asesmen Lanjutan.

Asesmen lanjutan adalah suatu proses pengumpulan, penganalisaan dan merumuskan suatu formulasi dari sifat permasalahan klien, kekuatan, keterbatasan, motivasi dan relevansi faktor lingkungan klien. Adapun teknik yang dimanfaatkan dalam melakukan asesmen lanjutan adalah restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif adalah sebuah teknik dari teori Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). Teknik ini menghasilkan kebiasaan baru pada klien dalam berfikir, merasa, bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan bermasalah, memberikan label pada kebiasaan tersebut dan menggantikan tanggapan/ persepsi diri yang negatif/ irasional menjadi lebih rasional/ realistis. Desain yang dihasilkan dari teknik restrukturisasi kognitif

adalah my magic circle. My magic circle merupakan siklus pikiran, perasaan dan tindakan yang saling berinteraksi. Klien diminta untuk menuliskan apa yang sedang difikirkan kemudian menuliskan mengenai perasaan yang dialami klien ketika memikirkan hal tersebut. Setelah itu klien menguraikan tindakan apa yang dihasilkan atas apa yang dirasakan. Dari teknik ini pekerja sosial/ konselor adiksi dan klien dapat 98 mengetahui bagaimana pikiran dan perasaan mempengaruhi klien untuk berperilaku. My magic circle terdapat pada Formulir 4.4.

3. Rencana intervensi

Rencana intervensi merupakan pemahaman dan kesepakatan bersama antara pekerja sosial/ konselor adiksi dengan klien dalam menetapkan strategi dan langkah perubahan. Dalam penetapan rencana intervensi maka terdapat formulir Rencana Aksi My Magic Circle. Rencana aksi ini berisi tentang bukti dukung dan tidak mendukung terhadap pemikiran klien, pikiran lain yang lebih positif, mengukur seberapa besar keyakinan klien akan pikiran tersebut, setelah berpikir seimbang, apa yang sebaiknya klien lakukan, langkah-langkah yang disepakati untuk menyeimbangkan pikiran-pikiran klien serta ceklist terhadap pelaksanaan langkah-langkah tersebut. Langkah langkah yang telah disepakati harus dilaksanakan oleh klien. Konselor yang bertanggungjawab dalam monitoring dan evaluasi terhadap langkah-langkah tersebut. Rencana Aksi My Magic Circle terdapat pada formulir 4.5. Setelah rencana intervensi dilakukan, maka akan ada dua kondisi klien yakni stabil dan tidak stabil. Klien dinyatakan stabil apabila reaksi klien baik secara emosi maupun fisik dapat diprediksi dan tidak mengejutkan. Sebaliknya

klien dinyatakan tidak stabil apabila klien sulit menemukan apa yang sebenarnya ia rasakan dan melampiaskan perasaannya dengan cara destruktif. Ketika klien sedang dalam kondisi stabil maka dapat diberikan terapi kursi kosong. Namun apabila klien tidak stabil maka dapat diberikan terapi relaksasi.

4. Intervensi Teknik Kursi Kosong

Klien sedang dalam kondisi stabil maka dapat digunakan teknik kursi kosong. Teknik kursi kosong adalah teknik bermain peran yang dilakukan oleh klien, dimana klien memerankan menjadi diri sendiri dan orang lain. Orang lain tersebut dibayangkan sedang duduk di kursi kosong. Pada pelaksanaan terapi ini klien diminta untuk berperan dan memposisikan dirinya sebagai under dog dan top dog. Under dog adalah keadaan defensif, membela diri, tidak berdaya, lemah, pasif, ingin dimaklumi (menjadi diri sendiri) sedangkan Top dog menjadi orang yang membuat klien tidak berdaya, lemah, pasif dan lain lain. Teknik ini sangat cocok untuk mengatasi masalah unfinished business klien dan penggunaan proyeksi berlebihan. Teknik kursi kosong terdapat pada formulir 4.6. Formulir ini mengenai prosedur penggunaan terapi kosong mulai dari persiapan, uraian kegiatan dan ceklist kegiatan.

5. Intervensi Teknik Relaksasi

Apabila klien dalam keadaan tidak stabil maka tindakan yang dapat diberikan adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan suatu metode, proses, prosedur, atau kegiatan yang membantu seseorang untuk dapat rileks, untuk mencapai keadaan ketenangan yang meningkat, atau mengurangi tingkat kecemasan, stres atau marah. Teknik relaksasi sering digunakan sebagai salah satu elemen dari program manajemen marah yang lebih luas dan dapat mengurangi ketegangan otot

serta mengurangi marah. Relaksasi sama seperti keterampilan lainnya yang memerlukan banyak latihan. latihan secara mandiri di rumah dua kali 100 sehari sekitar 15 sampai 20 menit setiap latihan. Teknik relaksasi terdapat pada formulir 4.7. Setelah pemberian relaksasi maka pekerja sosial/ konselor adiksi dapat memberikan klien catatan mandiri relaksasi. Tujuan adalah agar klien melakukan secara rutin relaksasi ini (setiap bangun tidur dan sebelum tidur). Penerapan teknik relaksasi secara rutin dapat mengeluarkan perasaan negatif dan memasukkan hal hal positif serta tubuh juga akan menjadi relaks. Catatan mandiri teknik relaksasi terdapat pada formulir 4.8.

Usulan Desain Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif Pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif memuat ragam terapi sebagai berikut:

1. *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* Tujuan utama penerapan REBT adalah memodifikasi keyakinan-keyakinan irrasional menjadi rasional. Berdasarkan Desain awal dan hasil penelitian terdahulu maka berikut ini beberapa perubahan yang diperlukan sebagai bagian dari desain Desain yang diusulkan pada penelitian ini yakni:

a. Treatment pertama pada Desain awal penelitian ini adalah restrukturisasi kognitif. Tujuannya adalah membentuk pola pikir seimbang klien. Adapun jenis terapi yang digunakan adalah REBT dalam menyeimbangkan keyakinan irrasional dan rasional klien. Penerapan REBT pada Desain ini berlandaskan pada Desain ABCD. Activating Events (A) ini menunjukkan stimulus atau peristiwa– peristiwa pengaktivasi bagi klien atau dengan kata lain semua kejadian yang dialami oleh klien baik di masa lalu maupun masa sekarang, Belief (B)

ini terkait dengan keyakinan atau nilai–nilai yang dimiliki oleh klien yang bersifat negatif dan menyangkut permasalahan hidupnya, Consequences (C) ini terkait dengan adanya berbagai konsekuensi emosional atau emosi yang ditunjukkan oleh klien dan Dispute (D) ini mengarah kepada adanya usaha klien untuk membantah semua penalaran atau pemikiran irrasional yang dimilikinya. Namun sebelum pada penerapan Desain ABCD maka terapis mengisi formulir sumber kekuatan dan kelemahan klien. Tujuannya agar klien dapat memahami kualitas dan kemampuan dirinya.

b. Keyakinan irrasional meramalkan perilaku agresif. Keyakinan irrasional merupakan bagian dari proses kognitif. Keyakinan irrasional dan keyakinan rasional merupakan konflik yang hidup dalam diri manusia. Setiap manusia pasti memiliki keyakinan rasional untuk membantah keyakinan irrasional, begitu juga sebaliknya. Peran terapis dalam hal ini adalah memfasilitasi klien agar dapat membantah keyakinan irrasional negatifnya. Butuh waktu yang intensif dan konsisten dalam membantah keyakinan irrasional klien. Sehingga disusunlah kegiatan terjadwal berupa diskusi kasus, latihan individual dan presentasi. kegiatan terjadwal ini tidak hanya sampai pada merubah keyakinan irrasional klien tetapi juga memantau pelaksanaan penugasan dalam rangka perubahan perilaku klien.

2. Teknik Relaksasi Dalam Menurunkan Perilaku Agresif.

Tujuan utama penerapan teknik relaksasi adalah membantu klien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik, mental dan fisiologis. Berdasarkan Desain awal dan hasil penelitian terdahulu maka berikut ini beberapa perubahan yang

diperlukan sebagai bagian dari desain yang diusulkan dalam penelitian ini yakni:

- 1) Teknik relaksasi diterapkan bila saat pemberian treatment REBT, klien dalam keadaan tidak stabil misalnya terlalu sedih, menangis hebat, berteriak dan sebagainya.
- 2) Tahap persiapan terdiri dari persiapan lingkungan dan persiapan klien
- 3) Tahap relaksasi dalam pendekatan ini memadukan antara relaksasi otot progresif dan guided imagery. Dalam penerapan teknik relaksasi menggunakan alunan nadamusik klasik dengan komposisi alat musik solis. Tujuannya untuk melatih klien dalam menenangkan dan menstabilkan keadaan fisik dan mental dalam kondisi apapun, utamanya ketika berada dalam situasi yang memunculkan emosi negatif. Saat penerapan relaksasi terapis mensugesti klien pada setiap sesi dengan perkataan-perkataan yang baik agar mampu menyelesaikan masalahnya. Klien juga ditugaskan untuk menerapkan relaksasi mandiri
- 4) Tahap evaluasi melihat perkembangan hasil dari implementasi teknik relaksasi yang sudah dilaksanakan klien untuk menurunkan perilaku agresif selama jangka waktu yang telah disepakati.
- 5) Terapis dan klien bersama membahas faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi relaksasi mandiri, peran relaksasi dalam membantu klien dan sebagainya

3. Terapi Kursi Kosong Dalam Menurunkan Perilaku Agresif.

Tujuan utama penerapan teknik kursi kosong adalah memperkuat kesadaran yang akan meningkatkan arti kehidupan secara penuh, disini dan sekarang. Berdasarkan Desain awal dan hasil penelitian terdahulu maka berikut ini beberapa perubahan yang diperlukan sebagai

bagian dari desain Desain yang diusulkan pada penelitian ini yakni:

- 1) Penerapan teknik kursi kosong dapat langsung diterapkan apabila kondisi klien stabil.
- 2) Teknik kursi kosong dan relaksasi dapat diterapkan secara bersamaan ketika dalam proses bermain peran klien menjadi histeris atau tidak dapat mengontrol dirinya
- 3) Konseling gestalt dengan teknik kursi kosong menerapkan hambatan yang dipelajari dan katarsis secara bersamaan. Hal ini disebabkan dalam teknik kursi kosong klien akan mempunyai kesadaran untuk merubah perilakunya tanpa paksaan dari siapapun dan melalui teknik kursi kosong klien mampu melampiaskan perasaannya.
- 4) Tahap persiapan terdiri dari persiapan lingkungan dan persiapan klien
- 5) Pelaksanaan terapi kursi kosong terdiri dari 2 siklus atau lebih. Tujuan dibuatnya menjadi 2 siklus atau lebih adalah untuk perbaikan pada bagian bagian yang kurang optimal pada siklus sebelumnya.
- 6) Tahapan penerapan teknik kursi kosong adalah sebagai berikut:
 1. Konselor menguraikan tujuan, azas dan prosedur kursi kosong pada klien,
 2. Konselor mengidentifikasi masalah klien (kondisi Kognitif, Sintom, Gejala)
 3. Konselor mendeskripsikan point penting permasalahan.
 4. Konselor memberikan penjelasan tentang tahapan terapi kursi kosong.
 5. Konselor meminta klien untuk bermain peran.
 6. Konselor meletakkan simbol pada kursi kosong.

7. Konselor dan konseli melakukan dialog sampai pada tercapainya solusi untuk masalah konseli
- 7) Evaluasi dilakukan bersama antara konselor dan konseli mengenai pelaksanaan solusi yang telah disepakati.

Desain Akhir Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif

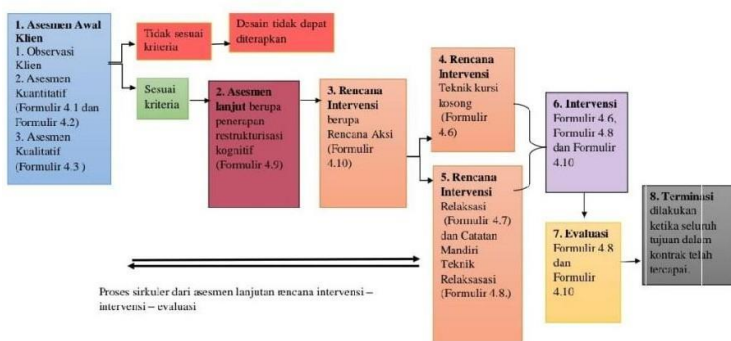
Nama : Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif Klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor

Tujuan : Untuk Menurunkan Perilaku Agresif Klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor

Sasaran : Klien di BRSKPN Galih Pakuan Bogor

Pihak yang terlibat : Pekerja Sosial dan Konselor Adiksi

Langkah-langkah Implementasi desain akhir dapat digambarkan melalui bagan mengenai skema desain akhir pendekatan emotif dalam menurunkan perilaku agresif berikut ini



Bagan 3. Skema Desain Akhir Pendekatan Emotif Dalam Menurunkan Perilaku Agresif

Bagan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Asesmen awal klien.
Asesmen ini dilakukan dengan tujuan untuk memahami pelayanan apa yang dibutuhkan klien, sumber-sumber, kekuatan

dan motivasi klien. Asesmen awal dimulai dengan observasi ekspresi marah yang dianggap agresif. Hasil observasi menunjukkan apakah klien agresif atau tidak agresif. Ketika klien dianggap berperilaku agresif maka dapat dilanjutkan dengan asesmen kuantitatif. Asesmen kuantitatif tercantum dalam formulir 4.1. Formulir ini berisi uraian ekspresi marah ke dalam dan ekspresi marah keluar yang dikenal dengan Strange Anger Expression (STAX). STAX dibuat oleh Spielberger. STAX dimodifikasi sesuai dengan uraian perilaku agresif klien saat sedang direhabilitasi. Penilaian STAX dibagi menjadi dua yakni ekspresi marah kedalam yang disebut dengan STAX IN dan ekspresi marah keluar yang disebut dengan STAX OUT. Adapun kriteria nilai minimal STAX IN adalah 122 sedang kriteria nilai minimal STAX OUT adalah 94.

Apabila asesmen kuantitatif memenuhi kriteria nilai minimal maka dapat dilanjutkan dengan mengukur secara kualitatif melalui asesmen kualitatif. Asesmen kualitatif dapat dilihat pada formulir 4.2. Asesmen kualitatif terdiri dari sejumlah pertanyaan terbuka untuk mengukur ekspresi marah keluar dan ekspresi marah ke dalam. Asesmen kualitatif dimulai mengenai perasaan klien ketika berada di balai, perasaan klien dengan teman teman klien, perasaan klien dengan pekerja sosial dan konselor, perasaan klien saat mengikuti setiap proses dalam program rehabilitasi, cara klien melakukan mekanisme pertahanan diri balai, pilihan pilihan klien dalam lingkungan rehabilitasi.

Dari serangkaian asesmen awal yang diberikan pada klien, maka pekerja sosial/konselor adiksi dapat memutuskan apakah klien sesuai dengan kriteria pemanfaatan alat ini atau tidak sesuai.

2. Asesmen Lanjutan.

Asesmen lanjutan adalah suatu proses pengumpulan, penganalisaan dan merumuskan suatu formulasi dari sifat permasalahan klien, kekuatan, keterbatasan, motivasi dan relevansi faktor lingkungan klien. Adapun teknik yang dimanfaatkan dalam melakukan asesmen lanjutan adalah restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif adalah sebuah teknik dari teori Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). Teknik ini menghasilkan kebiasaan baru pada klien dalam berfikir, merasa, bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan bermasalah, memberikan label pada kebiasaan tersebut dan menggantikan tanggapan/ persepsi diri yang negatif/ irasional menjadi lebih rasional/ realistis. Klien diminta untuk menuliskan apa yang sedang difikirkan kemudian menuliskan mengenai perasaan yang dialami klien ketika memikirkan hal tersebut. Setelah itu klien menguraikan tindakan apa yang dihasilkan atas apa yang dirasakan, apakah tindakan tersebut rasional atau tidak rasional serta bagaimana potensi klien. Dari teknik ini pekerja sosial/ konselor adiksi dan klien dapat mengetahui bagaimana pikiran dan perasaan mempengaruhi klien untuk berperilaku. Restrukturisasi kognitif terdapat pada Formulir 4.9.

3. Rencana intervensi.

Rencana intervensi merupakan pemahaman dan kesepakatan bersama antara pekerja sosial/ konselor adiksi dengan klien dalam menetapkan strategi dan langkah perubahan. Pada desain ini, terdapat beberapa perubahan penggunaan teknik teknik dari desain awal. Dalam penetapan rencana intervensi menggunakan 3 teknik yakni restrukturisasi kognitif, teknik kursi kosong dan teknik relaksasi. Teknik-teknik ini telah dikembangkan berdasarkan desain yang

diusulkan mengenai penerapan teknik ini. Perubahan tidak hanya terjadi pada penempatan teknik dalam tahapan pertolongan. Namun juga pengembangan pada langkah-langkah yang ada dalam formulir. Adapun formulir yang dikembangkan berdasarkan model yang diusulkan adalah formulir mengenai Rencana Aksi My Magic Circle menjadi rencana aksi perubahan, teknik relaksasi, teknik kursi kosong serta pengembangandalam penyelesaian tahap akhir pertolongan.

Rencana intervensi pertama yang dilakukan adalah melalui formulir Rencana Aksi perubahan. Perubahan formulir ini berdasarkan desain yang diusulkan. Formulir ini dibuat menjadi lebih sederhana dan lebih aplikatif. Dalam beberapa pengujian mengenai teknik restrukturisasi maka formulir ini berisi mengenai rencana perubahan, jadwal kegiatan, ceklist, hambatan, reward dan keterangan.

Pekerja sosial dan konselor adiksi bertanggungjawab dalam monitoring dan evaluasi terhadap langkah-langkah tersebut. Rencana Aksi .terdapat pada formulir 4.10. Setelah rencana intervensi dilakukan, maka akan ada dua kondisi klien yakni stabil dan tidak stabil. Klien dinyatakan stabil apabila reaksi klien baik secara emosi maupun fisik dapat diprediksi dan tidak mengejutkan. Sebaliknya klien dinyatakan tidak stabil apabila klien sulit menemukan apa yang sebenarnya ia rasakan dan melampiaskan perasaannya dengan cara destruktif.

Ketika klien sedang dalam kondisi stabil maka dapat diberikan terapi kursi kosong. Namun apabila klien tidak stabil maka dapat diberikan terapi relaksasi

4. Rencana intervensi yang kedua adalah Teknik Kursi Kosong.

Klien sedang dalam kondisi stabil maka dapat digunakan teknik kursi kosong. Teknik kursi kosong adalah teknik bermain peran yang dilakukan oleh klien, dimana klien memerankan menjadi diri sendiri dan orang lain. Orang lain tersebut dibayangkan sedang duduk di kursi kosong. Pada pelaksanaan terapi ini klien diminta untuk berperan dan memosisikan dirinya sebagai under dog dan top dog. Under dog adalah keadaan defensif, membela diri, tidak berdaya, lemah, pasif, ingin dimaklumi (menjadi diri sendiri) sedangkan Top dog menjadi orang yang membuat klien tidak berdaya, lemah, pasif dan lain lain. Teknik ini sangat cocok untuk mengatasi masalah unfinished business klien dan penggunaan proyeksi berlebihan.

Adapun pengembangan yang dilakukan pada tahap ini adalah dalam teknik kursi kosong tidak hanya terdapat mengenai prosedur penggunaan terapi kosong mulai dari persiapan, uraian kegiatan dan ceklist kegiatan namun juga feedback setelah dilaksanakan teknik ini. Formulir ini berisi tentang perasaan klien, konsistensi antara apa yang ada di dalam pikiran klien serta di dalam kenyataan dan bagaimana klien akan mengatasi hal yang ditakutkan/ hambatan klien tersebut. Teknik kursi kosong terdapat pada formulir 4.6.

5. Intervensi Teknik Relaksasi. Apabila klien dalam keadaan tidak stabil maka tindakan yang dapat diberikan adalah teknik relaksasi.

Teknik relaksasi merupakan suatu metode, proses, prosedur, atau kegiatan yang membantu seseorang untuk dapat rileks, untuk mencapai keadaan ketenangan yang meningkat, atau mengurangi tingkat kecemasan, stres atau marah. Teknik relaksasi sering digunakan sebagai salah satu elemen

dari program manajemen marah yang lebih luas dan dapat mengurangi ketegangan otot serta mengurangi marah. Relaksasi sama seperti keterampilan lainnya yang memerlukan banyak latihan. latihan secara mandiri di rumah dua kali sehari sekitar 15 sampai 20 menit setiap latihan. Teknik relaksasi terdapat pada formulir 4.7.

Setelah pemberian relaksasi maka pekerja sosial/ konselor adiksi dapat memberikan klien catatan mandiri relaksasi. Tujuan adalah agar klien melakukan secara rutin relaksasi ini (setiap bangun tidur dan sebelum tidur). Penerapan teknik relaksasi secara rutin dapat mengeluarkan perasaan negatif dan memasukkan hal hal positif serta tubuh juga akan menjadi relaks. Catatan mandiri teknik relaksasi terdapat pada formulir 4.8

6. Intervensi merupakan pelaksanaan dari setiap langkah langkah yang telah disepakati antara pekerja sosial/ konselor adiksi dan klien serta hambatan dalam pelaksanaan tugas. Pelaksanaan intervensi didasarkan pada Formulir 4.6, Formulir 4.6 dan Formulir 4.10. Dalam formulir ini terdapat langkah langkah konkret serta ceklist dari setiap langkah baik yang akan dilaksanakan maupun yang telah dilaksanakan oleh klien. Dari kolom ini akan didapati langkah langkah apa yang sulit untuk dilaksanakan serta bagaimana solusi terhadap hambatan pelaksanaan langkah langkah tersebut.

7. Evaluasi.

Ada dua tahapan evaluasi yang akan dilakukan yakni evaluasi proses dan evaluasi hasil. evaluasi proses untuk menilai apakah langkah langkah atau strategi perubahan yang telah disepakati telah dilaksanakan atau tidak dilaksanakan dan bagaimana hambatan dalam pelaksanaan strategi perubahan. Adapun

evaluasi hasil untuk menilai apakah strategi perubahan telah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal/ tujuan dalam kontrak.

Asesmen lanjutan, rencana intervensi, intervensi dan evaluasi merupakan on going process. Proses ini dilakukan secara sirkuler dimana ada proses bolak-balik antar proses yang satu dengan yang lainnya. Misalkan saja pada proses rencana intervensi ketika menggunakan teknik kursi kosong. pada saat proses berjalan akan ditemukan fakta fakta baru yang sebelumnya tidak disebutkan pada tahap asesmen lanjut maka akan mempengaruhi bagaimana penetapan rencana intervensi. Begitu juga untuk proses berikutnya.

8. Terminasi dilakukan ketika seluruh tujuan dalam kontrak telah tercapai.

Adapun kriteria klien dapat dilakukan terminasi adalah melalui hasil observasi, asesmen kualitatif dan asesmen kuantitatif. Hasil observasi diukur berdasarkan perilaku agresif klien atau apakah klien agresif atau tidak agresif. Ketika klien dianggap sudah lebih mampu mengontrol emosi (mengurangi atau bahkan tidak berperilaku agresif) maka dapat dilanjutkan dengan asesmen kuantitatif. Asesmen kuantitatif yang digunakan pada proses terminasi sama seperti asesmen kuantitatif pada asesmen awal. asesmen tercantum dalam formulir 4.1. Apabila setelah hasil pengukuran didapati bahwa terdapat perubahan yang signifikan (75% - 95% penurunan perilaku agresif dari penilaian sebelumnya), maka klien tersebut dapat diterminasi dan pelayanan dapat dikatakan telah berhasil.

KESIMPULAN

Perilaku agresif yang dimunculkan oleh korban penyalahgunaan NAPZA tidak terlepas

dari pengaruh penyalahgunaan NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA menyebabkan kerja otak berubah (bisa meningkat atau menurun). NAPZA berpengaruh pada bagian otak yang bertanggungjawab atas kehidupan perasaan, yang disebut dengan sistem limbic. Pusat kenikmatan pada otak (Hipotalamus) adalah bagian dari sistem limbic. NAPZA menghasilkan perasaan tinggi dengan mengubah susunan bio kimia molekul pada sel otak yang disebut neurotransmitter. Oleh sebab itu, penyalahgunaan NAPZA mampu memanipulasi perasaan, mood, dan perilaku penggunaannya.

Ketergantungan adalah semacam 'pembelajaran' sel-sel otak pada pusat kenikmatan. Ketika seseorang mencoba menyalahgunakan NAPZA, otak akan membaca tanggapan tubuh. Jika merasa nyaman, otak mengeluarkan neurotransmitter dopamin dan akan memberikan kesan menyenangkan. Otak merekamnya sebagai sesuatu yang dicari sebagai prioritas karena dianggap menyenangkan. Akibatnya, otak membuat program salah, seolah-olah orang itu memerlukannya sebagai kebutuhan pokok dan terjadi kecanduan atau ketergantungan. Dalam keadaan ketergantungan, pecandu merasa sangat tidak nyaman dan kesakitan. Untuk mendapatkan NAPZA, dia akan melakukan cara seperti mencuri, bahkan membunuh.

Pendekatan emotif merupakan serangkaian terapi yang melibatkan kognitif, emotif dan perilaku dalam menurunkan perilaku agresif korban penyalahgunaan NAPZA yang sedang menjalani program rehabilitasi sosial. Pendekatan emotif terdiri dari REBT, teknik relaksasi dan terapi kursi kosong. Intervensi dimulai dengan subjek dapat diajak berfikir rasional sehingga dapat memahami dan melaksanakan latihan-latihan

dalam intervensi sesuai dengan arahan pekerja sosial/ konselor. Proses intervensi lebih banyak diarahkan pada latihan-latihan dengan mengkoreksi konsep-konsep yang maladaptif dengan menggunakan contoh-contoh pada kehidupan nyata sehingga subjek dapat menemukan dan menyadari adanya pemikiran maladaptif atau cara berfikir yang salah yang mendasari perilaku agresifnya.

Penggunaan contoh-contoh nyata dalam kehidupan sehari-hari serta penggunaan ilustrasi memudahkan subjek memahami bahwa pikiran, perasaan dan perilaku merupakan sebabakibat yang saling berkaitan sehingga subjek dapat menggunakan *self-talk* dengan pemikiran yang lebih positif yang berpengaruh kepada kondisi emosional yang lebih baik dengan respon perilaku yang lebih baik juga. Subjek diajarkan tentang kesadaran sosial agar dapat melihat sudut pandang orang lain, memahami persepsi pikiran dan perasaan orang lain agar subjek dapat belajar berempati, menghargai perbedaan dan persamaan serta mengakui keberadaan orang-orang di sekelilingnya. Subjek diajarkan untuk membuat *self-instruction* agar subjek dapat membuat perencanaan dan pemecahan masalah sehingga subjek dapat mempersiapkan perilaku baru yang lebih positif ketika berhadapan dengan peristiwa yang memancing emosi.

Dengan pelibatan yang penuh pada seluruh tahapan intervensi dapat mendorong subjek untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri dan mengatur perilaku dengan kemampuannya sendiri sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan kekambuhan di masa yang akan datang.

g efektif pak, kalo cuma mendapat bantuan dan selesai dari panti tapi tidak ada tindak lanjut pendampingan yang dilakukan. Bantuan yang diberikan hanya habis untuk kebutuhan sehari-

hari. Penyandang disabilitas belum bisa mandiri untuk melakukan usaha karena gak ada pendampingan. Jalan ke dunia pekerjaan juga gak ada pak. Jadi kembali bengong dan gak ada kegiatan di rumah. Kalo begitu khan jadi gak bisa mandiri pak, kasihan. (Menurut saya kurang efektif, ketika hanya mendapat bantuan atau setelah selesai menjalani rehabilitasi di panti namun tidak ada tindak lanjut pendampingan yang dilakukan. Bantuan yang diberikan hanya akan habis untuk kebutuhan sehari-hari. Penyandang disabilitas belum bisa mandiri untuk melakukan usaha karena tidak ada pendampingan. Akses ke dunia pekerjaan pun tidak ada. Sehingga penyandang disabilitas kembali tidak ada kegiatan dan tidak dapat hidup mandiri).

Berdasarkan wawancara tersebut, penyandang disabilitas tidak cukup hanya diberikan bantuan sosial atau pelayanan rehabilitasi sosial di panti. Namun pelayanan lanjutan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di masyarakat sangat diperlukan untuk menjaga kestabilan kondisi dan menunjang kemandirian penyandang disabilitas di lingkungan masyarakat.

Gagasan desain yang diusulkan dalam penanganan penyandang disabilitas berbasis masyarakat di Kelurahan Pasir Jati

Deskripsi Desain

Gagasan desain yang diusulkan dalam penanganan penyandang disabilitas di Kelurahan Pasir Jati diwujudkan melalui bentuk Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dengan nama “**Pasir Jati Peduli Disabilitas**” atau disingkat “**PASTI PD**”. Desain ini merupakan salah satu wadah penanganan penyandang disabilitas berbasis masyarakat di Kelurahan Pasir Jati.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-baqi, Safiruddin.2015. Ekspresi Emosi Marah. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universita Gadjah Mada
- Asmini. 2016. Penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy* Pada “HS” (Studi Kasus Eks Penyalahguna NAPZA Yang Mengalami Agresivitas Di Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Bandung). Bandung: STKS Bandung
- A.Wiramihardja, Sutardjo.2007. Pengantar Psikologi Klinis. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Baron, R, and Byrne, D. 1984. *Social Psychology, Understanding Human Interaction*. Boston : Allyn & Bacon.
- Berkowitz, L. (2003), *Emotional Behavior* (Buku Kesatu). Jakarta. PPM
- Berkowitz, L.1995. Agresi Sebab dan Akibatnya. Jakarta: PT.Pustaka Binaman Pressindo.
- BNN. 2004. Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Bagi Pecandu.Jakarta: BNN.
- BNN. 2017. Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Peyalahgunaan Narkoba Di Indonesia. Jakarta: Humas BNN.
- BRSKPN Galih Pakuan Bogor.2018. Rehabilitasi Sosial Holistik Dan Sistematis Terhadap Korban NAPZA di BRSKPN Galih Pakuan. Bogor: Semesta RakyatMerdeka.
- Brigham, J.C. 1991. *Social Psychology*. New York: Harpercollins Publisher.
- Brill Naomi, I. 1978, *Working with People: The Helper Process*, New York: JB. Lippincol Company.
- Christopher J. Fives, Grace Kong, J. Ryan Fuller dan Raymond
- DiGiuseppe. 2010. Anger, Aggression, and Irrational Beliefs in Adolescents. Jerman: Springer Science+Business Media
- Corey, G. 2009. *Theory and practice of counseling and psychotherapy (8th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing.
- Darminto, Eko. 2000 *Teori-Teori Konseling*. Surabaya: Anggota IKAPI
- Doweiko, H.E .1999. *Concepts of chemical dependency CA :Brooks/ Cole Pub. Co*
- Ellis, Albert dan MacLaren. Catharine. 2004. *Rational Emotive Behavior Therapy. A Therapist Guide, Second Edition*. USA: Impact Publishers
- Fahrudin. Adi, 2012. Pengantar Kesejahteraan Sosial. Bandung: P.T. Refika Aditama
- Fahrudin. Adi dkk., 2020. Penyalahgunaan Narkotika & Intervensi Psikososial. Yogyakarta: Idea Yogyakarta Press.
- Gumulya, Devanny dan Prisca Nastasia. 2015. Kajian Teori Emotional Design. Tangerang: Universitas Pelita Harapan
- Hakim, T. 2005. Mengatasi rasa tidak percaya diri.Jakarta: Puspa Swara.
- Hartati, Sri dan Imas Kania Rahman. 2017. Konsep Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Berbasis Islam Untuk Membangun Perilaku Etis Siswa. Jurnal Genta Mulia, ISSN: 2301-6671 Volume VIII No. 2, Juli 2017
- Herlina. 2002. Perkembangan Peserta Didik. Kuningan: Uniku.
- Irawan, Astri Ayu. 2018. Sport Psychometrics Sasar-dasar dan Instrumen Psikometri). Depok: P.T. Raja Grafindo Persada
- Johnson, R.C. & Medinnus, G.R. (1976). *Child Psychology Behavior and Development*. New York: John Wiley and Sons inc.
- Kleinginna, P., Jr., & Kleinginna A. 1981. A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*. Georgia: Georgia Southern College
- Krahe, Barbara. 2005. Perilaku Agresif. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Koeswara, E. 1988. Agresi Manusia. Bandung: PT. Eresco.
- Laela, Siddiqah. 2010. Pencegahan dan Penanganan Perilaku Agresif Remaja Melalui Pengelolaan Amarah (Anger

- Management). Yogyakarta:Universitas Gadjah Mada
- Luthfita Cahya Irani, Dany Moenindyah Handarini, Lutfi Fauzan. 2018. Pengembangan Panduan Pelatihan Keterampilan Mengelola Emosi sebagai Upaya Preventif Perilaku Bullying Siswa Sekolah Menengah Pertama. Malang: Universitas Negeri Malang
- Marbun, Jumayar. 2017. Pekerja Sosial Dengan NAPZA/ Narkoba. Bandung: STKS Press
- Mudjiran, dkk. 2007. Perkembangan Peserta Didik. Padang: Dirjen Pendidikan Tinggi. Natawijaya, Rachman, 2009. Konseling Kelompok Konsep Dasar dan Pendekatan. Bandung: Rizki Press.
- Nurbaity, Fitri Yana Wanti, Siti Rahmah and Windi Sushanti (2018) The Development of Empty Chair Techniques Module for Teachers to Improve Students Self-Dialogue. Aceh: Syiah Kuala University

