

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba pada saat ini sudah menjadi masalah global yang mengakibatkan dampak buruk pada sendi-sendi kehidupan masyarakat, di antaranya aspek kesehatan, pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan. Istilah narkoba bukanlah istilah kedokteran atau psikologi. Istilah itu, walaupun sering digunakan institusi resmi (termasuk pemerintah), bahkan digunakan dalam undang-undang, hanya merupakan singkatan dari kata-kata “narkotika” dan obat-obat berbahaya”. Dalam ilmu kedokteran narkotika dan obat-obat berbahaya justru sering digunakan untuk tujuan pengobatan. Karena itu, yang berbahaya bukan narkoba itu sendiri, melainkan penyalahgunaan narkoba untuk tujuan-tujuan lain di luar tujuan kedokteran.

Istilah “narkotika” berasal dari kata Yunani “*narkosis*” yang dikemukakan oleh bapak ilmu kedokteran, *Hipokrates*, untuk zat-zat yang menimbulkan mati rasa atau rasa lumpuh. Dalam undang-undang AS, yang dimaksud dengan narkotika adalah opium, variasi dari opium (kodein, heroin, atau awam menyebutnya “*putau*”), termasuk zat sintesis (*morphin*), dan kokain (disebut juga “*koka*”). Marijuana (awam “*ganja*”), walaupun di Indonesia dilarang oleh undang-undang dan

digolongkan sebagai narkotika, sebetulnya bukan tergolong narkotika, baik dari sudut struktur kimia zat itu, maupun dari dampak pemakaiannya (hanya menimbulkan ketergantungan, tidak mematikan). Belanda adalah salah satu negara melegalkan marijuana. LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*) dikenal juga dengan nama *inex*, sabu-sabu dan obat-obat psikedelik lain yang memberi efek *euphoria* (perasaan senang, riang, nyaman yang semu) juga bukan termasuk jenis narkotika, walaupun dampaknya lebih serius daripada ganja (bisa menimbulkan reaksi paranoid jika berhenti menggunakannya). Di negara-negara Eropa dan Amerika Serikat dan beberapa negara lain, minuman keras (alkohol) juga dikontrol ketat karena dampaknya bisa sangat berbahaya (*alcoholism*) jika digunakan secara berlebihan atau dikonsumsi oleh anak-anak di bawah umur. Di Indonesia, walaupun ada undang-undang anti alkohol, pengawasannya dalam praktik tidak terlalu ketat, karena dampak sosialnya tidak segawat narkotika.¹

Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan

¹ Sarlito W. Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012), cet, 4, h. 268.

sebagaimana dimaksud dalam lampiran undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa atau zat yang bukan narkotika dan psikotropika terapi menimbulkan ketagihan.²

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), Provinsi Banten menempati peringkat keenam jumlah pengguna narkoba terbanyak di Indonesia sepanjang tahun 2017. Jumlahnya mencapai 170.444 orang. “Berdasarkan data BNN, pengguna narkoba di Indonesia mencapai 3,3 juta jiwa dan terus meningkat tiap tahunnya. Banten berada di urutan keenam dari 34 provinsi,” kata Kabid Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNN Provinsi Banten AKBP Abdul Majid kepada *Radar Banten*, Senin (30/7). Banten, lanjut Majid, termasuk daerah yang rawan peredaran narkoba di Indonesia. Lima provinsi lain yang rawan peredaran

² Pekerja sosial, konselor adiksi dan tenaga kesejahteraan sosial pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza.

narkoba, yaitu Provinsi Jawa Barat dengan jumlah pengguna narkoba sebanyak 645.482 orang, disusul Jawa Timur jumlah pengguna narkoba sebanyak 492.157 orang, Jawa Tengah jumlah pengguna narkoba sebanyak 284.186 orang, DKI Jakarta jumlah pengguna narkoba sebanyak 260.656 orang, dan Sumatera

Utara jumlah pengguna narkoba sebanyak 256.657 orang. “Selama 2017 tercatat ada 983 kasus yang berhasil diungkap di Banten, dengan 1.253 tersangka,” ujar Majid. Ia mengungkapkan, dengan menempati urutan keenam daerah terbanyak penyalah guna narkoba, Provinsi Banten termasuk daerah darurat narkoba di Indonesia. Dibandingkan dengan tahun 2016, terjadi kenaikan pengguna narkoba sekitar 1,83 persen. “Jumlah pengguna narkoba tahun 2016 di Banten sebanyak 155.693 orang. Tahun 2017 mengalami peningkatan. Target kita tahun ini bisa turun,” ungkap Majid. Berdasarkan data pengungkapan kasus narkotika yang dilakukan kepolisian sepanjang 2017 di Banten, wilayah Kabupaten Tangerang yang paling rawan peredaran narkotika. Data dari Polres Metro Tangerang, ada 384 kasus dengan 465 tersangka, disusul Polres Kota Tangerang dengan 210 kasus dan 247 tersangka, selanjutnya Polres Cilegon dengan 74 kasus dan 87 tersangka. “Adapun barang buktinya untuk ganja lebih dari 11 juta gram, sabu 744 gram, tembakau

Gorilla 637 gram,” ungkapnya.³ Penyalahgunaan narkotika di daerah paling barat di Pulau Jawa tersebut, didominasi generasi muda dengan angka 170.000 pecandu narkoba. Hal itu dikatakan Menteri Sosial (Mensos) Agus Gumiwang saat mendatangi Pondok Pesantren Al-Falahiyah, Kecamatan Kronjo, Kabupaten Tangerang, Senin (8/4/2019). "Provinsi Banten masuk dalam deretan sepuluh besar pada peringkat penyalahgunaan narkotika. Dari data yang kami terima, Provinsi Banten itu berada diperingkat keenam penyalahgunaan narkotika di Indonesia, yang didominasi oleh generasi muda dengan angka 170 ribu pecandu narkoba," ujarnya.⁴

Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Komjen Pol Heru Winarko menyebutkan, ada peningkatan peredaran narkoba selama tahun 2019 dari tahun sebelumnya sebesar 0,03 persen. Pengguna paling banyak berusia 15 hingga 65 tahun dan menembus angka tiga juta orang. "Jadi narkoba ini bukan hanya di Indonesia ya, di seluruh dunia hampir sama. Tapi di Indonesia kita meningkat 0,03 persen. Lebih kurang

³ Radar Banten, 170 Ribu Penyalah Guna Narkoba Ada di Banten, <https://www.radarbanten.co.id/170-ribu-penyalah-guna-narkoba-ada-di-banten/>, dikases pada Selasa 18 Agustus 2020, Pukul 20:07 wib

⁴ **Kabar Banten, 17.000 Generasi Muda di Banten Jadi Pecandu Narkoba,** <https://kabarbanten.pikiran-rakyat.com/seputar-banten/pr-59617551/17000-generasi-muda-di-banten-jadi-pecandu-narkoba>, diakses pada Rabu 19 Agustus 2020, Pukul 13:18 WIB.

Jumlahnya 3.600.000 yang menggunakan (narkoba) di Indonesia ini," kata Heru di Kantor Kemenko Polhukam, di Jalan Medan Merdeka Barat, Jakarta Pusat, Kamis (5/12/2019). Heru menjelaskan, sejauh ini jenis narkoba yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah ganja. Pengguna ganja mencapai 63 persen. Oleh karena itu, BNN saat ini tengah fokus memabat habis ladang ganja di Aceh dan kawasan lainnya. "Kalau jaringan lokalnya itu bisa macam-macam, kalau lokal biasanya di daerah tujuan penyelundupan, di daerah pemasaran atau marketnya, Kalimantan kolaborasi dengan Sulawesi, tetapi juga berkolaborasi dengan sindikat yang ada di Sumatera dan juga sangat memungkinkan untuk menyebar terus ke Jawa Timur dan Jakarta," bebarnya. Sedangkan sindikat internasional, sumber barang narkoba banyak dari Myanmar, Laos, dan Thailand, walaupun masuknya biasanya tetap transit Malaysia.⁵

ZDN adalah salah satu pasien pecandu NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif) di Yayasan Bani Syifa, ia adalah anak pertama dari dua bersaudara. Semenjak sekolah ia bergaul di lingkungan yang 'negatif', sehingga ia masuk ke lingkungan yang tidak baik yakni bergabung dengan orang-orang pecandu NAPZA. Sejak keluarga mengetahui bahwa ZDN adalah seorang pemakai narkoba,

⁵ Liputan 6, Kepala BNN: Pengguna Narkoba pada 2019 Tembus 3,6 Juta Orang, <https://www.liputan6.com/news/read/4127338/kepala-bnn-pengguna-narkoba-pada-2019-tembus-36-juta-orang>, diakses pada Rabu 19 Agustus 2020, Pukul 13:46 WIB.

muncul perasaan ketidakpercayaan dan stigma-stigma negatif keluarga terhadap anaknya ZDN. Hal ini akhirnya mempengaruhi mental ZDN selama proses rehabilitasi, ZDN mengalami depresi, cemas, dan tidak percaya diri.⁶ Selain itu juga dampak dari narkoba ini, pengguna dapat diasingkan dari lingkungan terdekat terutama keluarga. Oleh karena itu diperlukannya melatih mental seorang pecandu terhadap stigma negatif keluarga. Dengan demikian penulis tertarik menerapkan teknik *Client Centre Counseling* dalam melatih kekuatan mental pecandu NAPZA untuk dijadikan judul skripsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditemukan di atas, selanjutnya penulis akan merumuskan tentang permasalahan yang ada, antara lain yaitu:

1. Bagaimana gambaran umum Yayasan Bani Syifa?
2. Bagaimana kondisi pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa?
3. Bagaimana penerapan dan dampak penerapan teknik *Client Center Counseling* terhadap pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa?

⁶ Zdn, Pasien Rehabilitas Yayasan Bani Syifa Kecamatan Cikeusal Kab. Serang, Wawancara dengan Inah Idofah di Yayasan,,. Tanggal 02 Oktober 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran umum Yayasan Bani Syifa
2. Untuk mengetahui kondisi pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa
3. Untuk mengetahui penerapan dan dampak penerapan teknik *Client Center Counseling* terhadap pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa kontribusi dan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut

- 1) Manfaat teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi keilmuan pada Jurusan Bimbingan Konseling Islam, terutama berkaitan dengan psikologi pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa, serta melatih kekuatan mental pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa terhadap stigma negatif keluarga.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan sebagai upaya melatih kekuatan mental pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa.
 - c. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi bagi masyarakat luas dan sebagai referensi bagi peneliti lain yang berminat

melakukan penelitian tentang melatih kekuatan mental seorang pecandu NAPZA terhadap stigma keluarga.

2) Manfaat praktis

- a. Penelitian ini diharapkan membantu Yayasan Bani Syifa dalam mengembangkan dan melaksanakan program-programnya khususnya yang berkaitan dengan melatih mental pasien pecandu NAPZA terhadap stigma-stigma keluarga maupun lingkungan masyarakat.
- b. Bagi lembaga Yayasan Bani Syifa hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bekal untuk pengawasan program yang dibuat oleh pengurus.

E. Studi Pustaka

Pembahasan dan penelitian mengenai penerapan teknik *Client Center Counseling* dalam melatih kekuatan mental pecandu NAPZA telah banyak dilakukan oleh penulis sebelumnya, penelitian yang dimaksud antara lain:

Pertama, skripsi dengan judul “Terapi al-quran dalam proses pemulihan pecandu narkoba. studi kasus di Yayasan Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan Serang Banten”. Peneliti ini ditulis oleh Husnul Maula mahasiswi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten 2017. Pokok permasalahan pada skripsi ini adalah: 1) Bagaimana kondisi

psikologis pecandu narkoba di Yayasan Bani Syifa? 2) Bagaimana penerapan terapi Al-Quran terhadap pecandu narkoba di Yayasan Bani Syifa? 3) Bagaimana efektivitas terapi Al-Quran di Yayasan Bani Syifa?. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah: 1) Untuk mengetahui bagaimana kondisi psikologis pecandu narkoba di Yayasan Bani Syifa, 2) Untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi Al-Quran terhadap pecandu narkoba di Yayasan Bani Syifa, 3) Untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi Al-Quran di Yayasan Bani Syifa. Dalam skripsi ini, Maula menjelaskan bahwa proses pemulihan dengan terapi Al-Quran ini melakukan ruqiyah dengan menggunakan bacaan syar'i, perbanyak membaca istighfar, doa, dan dzikir. Sedangkan penelitian yang saya akan lakukan adalah melatih kekuatan mental pecandu narkoba terhadap stigma negatif keluarga atau masyarakat terdekat dengan menggunakan teknik *Client Center Counseling*. Tujuan *Client Center Counseling* adalah membantu konseli untuk menemukan konsep dirinya yang positif melalui komunikasi konseling. Dengan teknik ini peneliti akan menunjukkan kehangatan dan penerimaan yang tulus sehingga klien dapat mengemukakan masalahnya atas kesadarannya sendiri.

Skripsi yang kedua ditulis oleh Lestri Nurratu mahasiswi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri

Walisongo Semarang 2015, yang berjudul “Bimbingan Dan Konseling Dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahgunaan Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahgunaan Napza Mandiri Semarang”. Pokok masalah dalam penelitian skripsi penulis adalah (1) bagaimana keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba? (2) bagaimana pelaksanaan bimbingan dan konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang? (3) bagaimana analisis bimbingan konseling Islam dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang?. Penelitian ini bertujuan (1) untuk mengetahui keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. (2) untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan konseling bagi remaja eks penyalahgunaan narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. (3) untuk menganalisis pembinaan mental remaja eks peyalahguna narkoba dengan analisis bimbingan konseling Islam. Skripsi ini membahas tentang penyalaguna narkoba yang mengalami beberapa gangguan mental seperti keadaan emosi yang tidak terkendali, sering berkelahi, sering mencuri, berbicara kasar, dan minat untuk belajar rendah. Upaya pembinaan mental penyalahgunaan narkoba yang dilakukan meliputi materi sosial, metode langsung dan tidak

langsung antara pekerja sosial dan klien, serta melakukan Bimbingan Konseling Islam yang ditekankan pada fungsi dan tujuan BKI, yaitu mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, membantu individu/korban agar kondisinya menjadi lebih baik dan tidak menimbulkan masalah kembali. Bedanya dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah melatih kekuatan mental pecandu napza terhadap stigma negatif keluarga maupun masyarakat.

Skripsi yang ketiga ditulis oleh Sofiah Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin Dakwah dan Adab Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten 2016, yang berjudul “Pendekatan Konseling Dengan Metode Zikir Dan Deep Breathing Pada Pasien Penyalahguna Narkoba”. Pokok masalah dalam penelitian ini adalah: 1) Bagaimana pelaksanaan Konseling Islami dengan metode zikir dan deep breathing pada pasien penyalahgunaan narkoba di Dhira? 2) Bagaimana hasil konseling Islami di Dhira Sumantriwintoha terhadap pasien penyalahgunaan narkoba?. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah: 1) Untuk mengetahui pelaksanaan Konseling Islami dengan metode dzikir dan deep breathing pada pasien penyalahgunaan narkoba di Dhira Sumantriwintoha 2) Untuk mengetahui hasil eksperimen konseling Islami di Dhira Sumantriwintoha terhadap pasien penyalahgunaan narkoba. Skripsi ini membahas pendekatan konseling keislaman pasien

penyalahguna narkoba, dalam penelitiannya menggunakan materi konseling Islam yang bersumber dari Al-qur'an dan As-sunnah. Objek pendekatan konseling Islam adalah proses pertolongan yang tidak hanya memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan sosial, akan tetapi mencakup upaya mengajak dan menyeru untuk membangkitkan kesadaran dan spiritual keislaman penyalahguna narkoba, sehingga penyalahguna narkoba dapat mengambil hikmah akhirat dan duniawi sehingga pasien mendapatkan makna kebahagiaan hidup yang hakiki di dunia dan akherat. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah melatih kekuatan mental pecandu napza terhadap stigma negatif keluarga dengan menggunakan teknik *Client Centre Counseling*.

F. Kerangka Teori

a. Pengertian kekuatan mental

Kekuatan mental adalah membuat kita mampu bertahan dalam segala situasi dan kondisi dalam mencapai tujuan kita. Kekuatan mental merupakan kombinasi unik antara gairah, keuletan, dan stamina yang memungkinkan kita untuk tetap berpegang pada tujuan hingga menjadi kenyataan. Kekuatan mental adalah mengembangkan kemampuan menghadapi gangguan, ancaman dalam keadaan bagaimanapun juga, baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari luar.

Kekuatan mental merupakan istilah yang sudah lama dibicarakan tapi sering disalahpahami. Untungnya, dalam 12 tahun terakhir, para peneliti mulai mempelajari fenomena ini, meskipun ada perbedaan diantara para peneliti. Kekuatan mental tampaknya mengandung 4 atribut penting termasuk motivasi, mengatasi tekanan, konsentrasi, dan kepercayaan diri, dalam hal mengembangkan kekuatan mental, salah satu cara untuk mendekati perkembangannya adalah dengan mempertimbangkan bahwa hal itu terkadang diajarkan dan terkadang ditangkap. Mengajar kekuatan mental melibatkan upaya yang disengaja untuk melatih keterampilan mental tertentu (misalnya, penetapan tujuan, relaksasi, fokus) sedangkan kekuatan mental hanya ditangkap karena pengaruh lingkungan (misalnya, memiliki saudara kandung yang usianya lebih tua tetapi mendorong anda untuk lebih kompetitif dan untuk terus berusaha meningkatkan). (Jones, Hanton, Connaughton). Secara kolektif, temuan dari studi ini menunjukkan cukup banyak konsistensi tentang apa yang merupakan kekuatan mental (misalnya, mengatasi tekanan, kepercayaan diri, dedikasi dan komitmen, tanggung jawab pribadi).

b. Dasar-dasar Kekuatan Mental

Seperti yang baru saja disebutkan, meskipun berbagai model dan kerangka kekuatan mental telah dikembangkan, Jones dan Moorehouse memberikan kerangka kerja praktis

yang berguna berdasarkan atribut penelitian kekuatan mental yang mengkategorikan berbagai atribut ke dalam 4 dasar kekuatan mental (yaitu, motivasi, kepercayaan diri, fokus perhatian, mengatasi tekanan). Dari perspektif praktis, empat dasar kekuatan mental dapat memberikan kerangka kerja terstruktur untuk mengidentifikasi strategi mengajar dan membangun kekuatan mental. Keempat dasar tersebut dijelaskan di bawah dan kemudian digunakan untuk menawarkan strategi praktis tentang bagaimana membangun kekuatan mental dengan mengajarkan keterampilan mental atau menciptakan lingkungan yang sesuai (misalnya, fisik, mental emosional, sosial). Adapun 4 dasar tersebut sebagai berikut:

1. Motivasi

Menyadari bahwa jenis motivasi dan strategi motivasi tertentu lebih kondusif daripada yang lain untuk kinerja yang optimal, dasar ini berpusat pada tingkat dan jenis motivasi optimal yang diperlukan untuk mencapai tujuan (Jones; Hanton; Connaughton, Weinberg; Butt; Culp).

2. Percaya Diri

Dianggap sebagai salah satu karakteristik kekuatan mental yang paling penting (Gucciardi, Gordon, Dimmock, Jones; Hanton, Connaughton). bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan

mereka. Menurut Jones dan Moorhouse, keyakinan yang kuat pada diri sendiri ini kuat secara mental untuk mengambil risiko, belajar dari kritik, mengendalikan pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan, dan mengharapkan hal-hal baik akan terjadi di masa depan.

3. Fokus Perhatian

Mampu memusatkan perhatian mereka pada isyarat yang relevan di lingkungan dan mempertahankan fokus itu meskipun ada gangguan. (Jones, Hanton, Connaughton, Gucciardi, Gordon, Dimmock).

4. Mengatasi Tekanan

Dasar ini berkaitan dengan kemampuan untuk bekerja dibawah tekanan dengan mengontrol jumlah dan sifat stres yang dialami (Jones; Moorhouse). Berbagai aspek tekanan yang berkaitan dengan kekuatan mental termasuk mengatasi kesulitan secara efektif, tetap tenang dibawah tekanan dan menerima bahwa kecemasan tidak bisa dihindari, berkembang di bawah tekanan, dan menafsirkan kecemasan sebagai fasilitatif untuk kinerja (Gucciardi, Gordon,

Dimmock, Jones, Hanton, Connaughton, Weinberg, Butt, Culp).⁷

c. *Self Confidence* (Percaya diri)

Percaya diri yang proporsional dan percaya diri yang optimal adalah seseorang akan merasa menjadi begitu yakin dapat mencapai tujuan, akan berusaha keras untuk dapat melakukannya. Seseorang tidak akan selalu tampil baik, tetapi penting untuk mencapai potensi. Keyakinan yang kuat akan membantu mengurangi kesalahan dan dengan kesalahan akan berusaha untuk memperbaiki dan dapat menuju kesuksesan, serta setiap orang memiliki tingkat percaya diri yang optimal. Enung Fatimah menyebutkan beberapa ciri atau karakteristik individu yang mempunyai rasa percaya diri yang proporsional (optimal) yakni:

1. Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain, berani menjadi diri sendiri.
2. Punya pengendalian diri yang baik (tidak moody dan emosinya stabil). Memiliki internal *locus of control* (memandang keberhasilan atau kegagalan, bergantung pada usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah

⁷Robert Weinberg, *Mental Toughness: What Is It And How To Build It*, jurnal, ssz1h. 1-3 , Diakses pada 14 Maret 2020, Pukul 15:56 WIB.

3. Mempunyai cara pandang yang positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi di luar dirinya.
4. Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga ketika harapan itu tidak terwujud, ia tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.⁸

d. Depresi

Simtom depresi bisa tampak dalam keseluruhan pribadi penderita, baik emosi, fungsi-fungsi badan, perilaku, maupun pemikiran. Seiring dengan gejala umum itu, penderita depresi sering merasa tidak punya harapan, putus asa, pikiran sehari-harinya lebih banyak diisi dan sangat memfokuskan perhatiannya pada cacat, kelemahan, atau kekurangannya.⁹

1. Depresi Ringan

Depresi ringan melibatkan lebih dari sekadar perasaan sedih sementara. Depresi ringan dapat menyebabkan perasaan putus asa, mudah marah, rasa bersalah, tak bersemangat, sulit konsentrasi, kurang motivasi, rasa kantuk di siang hari,

⁸Prof. Dr. dr. James Tangkudung SportMed. M.Pd, dkk, *Mental Training*, h. 165-169, http://sipeg.unj.ac.id/repository/upload/buku/buku_mental_training.pdf, diakses pada Jumat 21 Agustus 2020, Pukul 16:29 WIB

⁹ Sutardjo A. Wiramihardja, Pengantar Psikologi Abnormal, (PT Refika Aditama Jl. Mengger Girang No. 98. Bandung), Cet. 5, h. 187.

insomnia, perubahan nafsu makan hingga keteledoran

2. Depresi Sedang

Dalam hal keparahan gejala, depresi moderat atau sedang adalah tingkat yang lebih berat dari depresi ringan. Depresi sedang dan ringan memiliki gejala yang hampir sama. Namun, biasanya depresi sedang dapat menyebabkan masalah dengan harga diri, mengurangi produktivitas, terlalu sensitif, khawatir berlebihan hingga merasa diri tak berguna.

3. Depresi Berat

Depresi berat dapat menyebabkan delusi, pingsan, halusinasi hingga keinginan bunuh diri. Jangan tunda untuk berkonsultasi pada ahli, karena hal ini dapat mengancam keselamatan diri sendiri. Biasanya untuk menangani hal ini dokter akan melakukan serangkaian terapi.

e. Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Orang yang dilanda kecemasan bisa mengganggu keseimbangan pribadi seperti tegang, resah, gelisah, takut, gugup, berkeringat dan sebagainya. Orang yang cemas merasakan dirinya terkungkung dan jauh dari perasaan bebas,

sehingga untuk mendapatkan rasa bebas maka orang harus keluar dari kecemasan. Menurut May (dalam Corey, 1996: 179) kebebasan dan kecemasan adalah dua sisi dari sekeping mata uang, banyak orang tidak sadar akan gagasan-gagasan yang kreatif yang dimiliki karena inspirasi mereka itu dihalangi oleh kecemasan sebelum gagasan-gagasan itu sampai kepada tingkat kesadaran. Oleh sebab itu maka kecemasan ini perlu dikendalikan sehingga kecemasan tidak mengganggu kepribadian tetapi sebaliknya menjadi sumber motivasi menuju ke arah kemajuan yang positif.¹⁰

f. Teknik Melatih Kekuatan Mental

1. Kembangkan keyakinan yang tidak kuat

Tidak ada yang dilahirkan dengan keyakinan yang tidak kuat. Siapa pun yang anda temui akan memiliki sifat ini karena mereka telah bekerja tanpa lelah untuk membangunnnya. Ketika hidup membuat anda jatuh, itu bisa membuat kepercayaan diri menurun drastis. Jika anda tidak percaya pada kemampuan diri untuk mengatasi suatu masalah, anda akan menyerah dan itu tanda kegagalan pertama.

¹⁰ Skripsi Abdul Hayat, Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya, (Skripsi Institut Agama Islam Negeri Antasari, Jl. Ahmad Yani Km. 45 Banjarmasin, https://www.researchgate.net/publication/_Kecemasan_dan_Metode_Pengendaliannya/_Kecemasan-dan-Metode-Pengendaliannya.pdf, h. 53, diakses pada 17 November 2020, Pukul 23:12 WIB.

2. **Bertanggung jawab untuk hidup**

Ketika rasanya dunia mengalah pada anda, mudah untuk menyalahkan dunia atas masalah yang anda hadapi, namun mengadopsi pola pikir ini hanya

berfungsi untuk melemahkan anda. Jika anda terus-menerus berkata, "Hal-hal buruk selalu terjadi pada saya", hidup akan terus-menerus terasa seperti perjuangan. Semesta mendengarkan, jadi berhati-hatilah dengan kata-kata yang anda ucapkan.

3. **Jadikan kemunduran untuk bertumbuh**

Kemunduran tidak fatal atau permanen. Kadang-kadang anda harus mencapai ambang emosional atau dasar sebelum kamu akhirnya siap untuk mengubah hidup. Jika kamu merasa berada di bawah sekarang, kabar baiknya adalah anda tidak bisa lebih rendah. Satu-satunya cara adalah bangkit. Kemunduran menawarkan peluang besar untuk mengarahkan dan memfokuskan kembali hidup anda, tetapi terserah anda untuk melihatnya seperti itu. Dorong diri anda untuk membongkai ulang tantangan pada diri sebagai peluang untuk pertumbuhan.

4. **Kuasai emosi**

Ketika segalanya berantakan, bagaimana reaksi anda? apakah kamu panik dan kehilangan kendali, atau apakah anda duduk, menilai situasi dan

mengambil tindakan? anda tidak selalu bisa mengendalikan perasaan. Perasaan dimaksudkan untuk dirasakan dalam totalitasnya. Satu-satunya hal yang dapat anda kendalikan adalah bagaimana merespons perasaan diri.¹¹

g. Pengertian *Client Centered Counseling*

Teori ini dikembangkan oleh Carl Rogers. Rogers menyebut dirinya sebagai orang yang berpandangan humanistik dalam pandangan psikologi kontemporer. Ia yakin bahwa dalam diri setiap orang terdapat potensi-potensi untuk menjadi sehat dan tumbuh secara kreatif. Kegagalan dalam mewujudkan potensi-potensi ini disebabkan oleh pengaruh yang bersifat menjerat dan keliru dari latihan yang diberikan oleh orangtua, serta pengaruh-pengaruh yang merugikan ini dapat diatasi apabila individu menerima tanggung jawab untuk hidupnya sendiri. Rogers yakin apabila tanggung jawab ini diterima, maka kita akan segera melihat kalau saja represi dan perbudakan

yang meliputi seluruh dunia dapat dicegah munculnya seorang pribadi yang baru “yang penuh kesadaran, mengarahkan dirinya sendiri, seorang penjajah dunia batin

¹¹ Putu Elmira, Cara Jitu untuk Meningkatkan Kekuatan Mental, <https://www.liputan6.com/lifestyle/read/3889842/4-cara-jitu-untuk-meningkatkan-kekuatan-mental>, diakses pada Jumat 21 Agustus 2020, Pukul 15:35

daripada dunia luar, yang memandang rendah sikap serba tunduk pada kebiasaan-kebiasaan dan dogma tentang autoritas”.¹²

Teknik *Client Centered Counseling* merupakan teknik konseling dimana yang paling berperan adalah klien sendiri, klien dibiarkan untuk menemukan solusi mereka sendiri terhadap masalah yang tengah mereka hadapi. Adapun menurut Prayitno dan Eman Amti terapi *Client Centered* adalah klien diberikan kesempatan menemukan persoalan, dan pikiran-pikiran secara bebas. Pendekatan ini juga mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai masalah pada dasarnya memiliki potensi dan mampu mengatasi masalahnya sendiri.¹³

Menurut Gerald Corey dalam bukunya *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* terapi *Client Center Counseling* adalah cabang khusus dari terapi humanistik yang menggarisbawahi tindakan mengalami klien berikud dunia subjektif dan fenomenalnya. Terapis berfungsi sebagai penunjang pertumbuhan pribadi kliennya dengan jalan membantu kliennya itu dalam menemukan kesanggupan-kesanggupan untuk memecahkan masalah. Pendekatan *Client Center Counseling* menaruh

¹² Norma Lumongga Lubis Hasnida, *Konseling Kelompok*, (JL. Tandra Raya No. 23 Rawamangun Jakarta 2016) cet. 1, hal. 129.

¹³ Prayitno dan Eman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta PT Asti Mahasatya, 2004), p. 300.

kepercayaan yang besar pada kesanggupan klien untuk mengikuti jalan terapi dan menemukan arahnya sendiri.¹⁴

h. Langkah-langkah Teknik *Client Center Counseling*

1. Konseling memusatkan pada pengalaman individual

Konseling berupaya meminimalisir rasa diri terancam, dan memaksimalkan serta menopang eksplorasi diri. Perubahan perilaku datang melalui pemanfaatan

2. potensi individu untuk menilai pengalamannya, membuatnya untuk memperjelas dan mendapat tilikan perasaan yang mengarah pada pertumbuhan.
3. Melalui penerimaan terhadap klien, konselor membantu untuk menyatakan, mengkaji, dan memadukan pengalaman-pengalaman sebelumnya ke dalam konsep diri.
4. Dengan redevinisi, pengalaman, individu mencapai penerimaan diri dan menerima orang lain dan menjadi orang yang berkembang penuh.
5. Wawancara merupakan alat utama dalam konseling untuk menumbuhkan hubungan timbal balik.¹⁵

¹⁴ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung PT Refiks Aditama, 2013), p.91.

¹⁵ Ulfa Danni rosada, *Model Pendekatan Client Center Counseling Dan Penerapannya Dalam Praktek*, *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, h. 18, Diakses pada 27 Februari 2020, Pukul 14:45 WIB.

i. Peran dan fungsi

Pada hakikatnya *Client Center Counseling* lebih menekankan aspek sikap dari pada teknik konseling, sehingga yang lebih diutamakan dalam konseling adalah sikap konselor, sikap konselor inilah yang memfasilitasi perubahan pada diri klien. Konselor menjadikan dirinya sebagai instrument perubahan. Konselor bertindak sebagai fasilitator dan mengutamakan kesabaran dalam proses konseling. Konselor berfungsi membangun iklim konseling yang menunjang pertumbuhan klien. Iklim konseling yang menunjang akan menciptakan kebebasan dan keterbukaan pada klien untuk mengeksplor masalahnya. Hal terpenting yang harus ada adalah seorang konselor bersedia memasuki dunia klien dengan memberikan perhatian yang tulus, kepedulian, penerimaan, dan pengertian. Jenis terapi ini memasukan konsep bahwa fungsi terapis adalah tampil langsung dan bisa dijangkau oleh klien serta memusatkan perhatian pada pengalaman disini-dan-sekarang yang tercipta melalui hubungan antar klien dan terapis. Hubungan konselor dan konseli sangat penting, kualitas konselor seperti kehangatan, empati, kepedulian, dan kemampuan

mengkomunikasikan sikap-sikap tersebut sangat ditekankan pada pendekatan ini.¹⁶

Terapis dalam *Client Center Counseling* berfungsi terutama sebagai penunjang pertumbuhan pribadi kliennya dengan jalan membantu klien dalam menemukan kesanggupan-kesanggupan untuk memecahkan masalah-masalah. Pendekatan *Client Center Counseling* menaruh kepercayaan yang besar pada klien untuk mengikuti jalan terapi dan menemukan arahnya sendiri.¹⁷

j. Teknik *Client Center Counseling*

Teknik yang digunakan lebih kepada sikap konselor yang menunjukkan kehangatan dan penerimaan yang tulus sehingga klien dapat mengemukakan masalahnya atas kesadarannya sendiri. Adakalanya seorang konselor juga harus mengomunikasikan penerimaan, kepedulian dan pengertiannya kepada klien. Hal ini akan memperjelas kedudukan klien sebagai orang yang dapat dimengerti.¹⁸

Teknik *Client Center Counseling* ini adalah untuk membina kepribadian klien secara integral, berdiri sendiri, dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalahnya sendiri. Untuk mencapai tujuan itu diperlukan beberapa syarat yakni:

¹⁶ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Peraktik*, (Jakarta Prenada Media Grup 2011), P. 62

¹⁷ Corey, *Teori Dan Peraktek Konseling Dan Psikoterapi*, P. 91

¹⁸ Gantina Komalasari dkk, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta PT Indeks), hal. 66.

1. Kemampuan dan keterampilan teknik konselor
2. Kesiapan klien menerima bimbingan
3. Taraf intelegensi klien yang memadai.¹⁹

Tujuan *Client Center Counseling* adalah membantu konseli untuk menemukan konsep dirinya yang positif melalui komunikasi konseling. Dalam hal ini konselor memosisikan konseli sebagai orang yang berharga, orang yang penting, dan orang yang memiliki potensi positif dengan penerimaan tanpa syarat yaitu menerima konseli apa adanya.²⁰ Terapis dalam *Client Center Counseling* berungsi terutama sebagai penunjang pertumbuhan pribadi kliennya dengan jalan membantu klien dalam menemukan kesanggupan-kesanggupan untuk memecahkan masalah-masalah. Pendekatan *Client Center Counseling* menaruh kepercayaan yang besar pada klien

Untuk mengikuti jalan terapi dan menemukan arahnya sendiri.²¹ Melalui terapi *Client Center* ini diharapkan klien mengembangkan kepura-puraan tersebut dapat mencapai tujuan terapi yaitu: keterbukaan pengalaman, kepercayaan terhadap diri sendiri,

¹⁹ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual...* h. 64

²⁰ Komalasari dkk, *Teori dan Teknik Konseling*, hal. 264-265

²¹ Corey, *Teori Dan Peraktek Konseling Dan Psikoterapi*, P. 91

menghilangkan sikap dan perilaku yang kaku dan bersikap lebih matang dan teraktualisasi.²²

k. Karakteristik Penerapan Teknik *Client Center Counseling*

- 1) Tanggung jawab dan kemampuan responden dalam menghadapi kenyataan. Responden didorong untuk menentukan pilihan dan keputusannya serta tanggung jawab atas pilihan dan keputusan yang diambil.
- 2) Pengalaman permasalahan sekarang. Konselor mendorong responden untuk mengungkapkan pengalaman dan permasalahan yang di hadapinya saat ini.
- 3) *Client Center Counseling* menekankan persepsi responden. Konseling ini mengutamakan dunia fenomena dari responden. Konselor berusaha memahami keseluruhan pengalaman yang pernah dialami oleh responden dari sudut pandang diri responden itu sendiri, apakah persepsi itu berupa persepsi responden tentang dirinya sendiri atau lingkungannya.²³

²² Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Peraktik*, p. 157

²³ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling*, (Jakarta: Balai Aksara, 1985), h.71-72.

l. Pecandu NAPZA

Pecandu NAPZA adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaanya dikurangi atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.²⁴

m. Penyebab penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan narkoba atau NAPZA umumnya terjadi karena adanya rasa ingin tahu yang tinggi. Di sisi lain, kondisi ini juga dapat dialami oleh penderita gangguan mental, misalnya gangguan bipolar atau skizofrenia. Seseorang yang menderita gangguan mental dapat lebih mudah menyalahgunakan NAPZA yang awalnya bertujuan untuk meredakan gejala yang dirasa. Selain rasa ingin tahu yang tinggi dan menderita gangguan mental, terdapat pula beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan resiko seseorang melakukan penyalahgunaan NAPZA, antara lain:

1. Memiliki teman yang seorang pecandu NAPZA.
2. Mengalami masalah ekonomi.

²⁴ Equator, Ali, Muhammad, *Rehabilitasi Sosial Pengguna Narkoba* (Bitread Publishing, 2017), h. 6.

3. Pernah mengalami kekerasan fisik, emosi, atau seksual.
4. Memiliki masalah hubungan dengan pasangan, kerabat, atau keluarga

n. Dampak narkoba

1. Gangguan pada sistem syaraf (Neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran dan kerusakan syaraf tepi.
2. Gangguan pada pembuluh jantung dan darah (Kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung dan gangguan peredaran darah.
3. Gangguan pada kulit (Dematologis) seperti: penahanan, alergi dan eskim.
4. Gangguan pada paru-paru (Pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru, sering sakit kepala, mual dan muntah-muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
5. Gangguan pada kesehatan produksi (Padaendokrim) seperti: penurunan fungsi hormone reproduksi, gangguan fungsi seksual, perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi dan *amenorrhoe* (tidak haid). Bagi pengguna melalui jarum

suntik, khususnya secara bergantian resikonya tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV.²⁵

Narkoba juga sangat diharamkan dalam agama islam, sebagaimana **Surah Al Baqarah Ayat 195 dan An Nisa Ayat 29, yang berbunyi:**

وَلَا تُقْتُلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya: "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS Al Baqarah: 195)

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ رَحِيمًا بِنُفْسِكُمْ

Artinya: "Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu." (QS An Nisa: 29)

Dua ayat tersebut menunjukkan haramnya merusak atau membinasakan diri sendiri. Narkoba sudah pasti memberikan dampak negatif terhadap tubuh dan akal seseorang. Sehingga dari ayat inilah dapat dijelaskan bahwa narkoba haram.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan

²⁵ Sumarlin Adam, "Dampak Narkotika Pada Psikologis dan Kesehatan Masyarakat", Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam IAIN Amal Gorontalo, P.6, Minggu 02 Februari 2020, Pukul 13:23.

tertentu.²⁶ Metode penelitian adalah rencana pemecahan bagi persoalan yang sedang diselidiki. Penelitian adalah suatu proses untuk mencapai jawaban terhadap suatu pertanyaan, penyelesaian terhadap permasalahan, atau pemahaman yang dalam terhadap suatu fenomena.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode kualitatif dan pendekatan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan baru, strategi baru atau pendekatan baru untuk memecahkan masalah dengan penerapan langsung di dunia kerja atau dunia aktual yang lain. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi

²⁶ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung, 2017, cet. 26, h. 2

(gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*.²⁷

2. Sumber Data

Sumber data yang diperlukan dalam sebuah penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder adalah sebagai berikut:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari observasi dan wawancara lapangan. Data bersifat utama dan penting yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi pustaka atas buku-buku atau dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diajukan. Diantaranya buku-buku, karya ilmiah, dan jurnal ilmiah.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini ditunjukkan kepada 5 pasien pecandu NAPZA dari 11 pasien pecandu NAPZA yang ada di Yayasan Bani Syifa, dan penulis memilih responden berjumlah 5 orang pecandu NAPZA, yaitu responden ZDN, responden CC, responden RD, responden LD, dan

²⁷ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung, 2017, cet. 26, h. 9

responden AB, mereka yang datang ke Yayasan Bani Syifa pada bulan yang berbeda dan tahun yang sama, responden ZDN sudah 7 bulan berada di Yayasan Bani Syifa, responden CC baru 1 bulan, responden RD sudah 6 bulan, responden LD baru 2 bulan, dan responden AB sudah 8 bulan berada di Yayasan Bani Syifa. Ke-5 responden ini diambil dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* yang diambil didasarkan pada pertimbangan tertentu dari peneliti.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan Kampung Panyabrangan Rt/Rw 015/003 Desa Panyabrangan Kec. Cikeusal Kab. Serang Prov. Banten.

b. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2019 dan dilanjut pada bulan November 2020

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi sebagai alat pengumpulan data harus sistematis yang artinya observasi serta pencatatannya dilakukan menurut

prosedur dan aturan-aturan tertentu sehingga dapat diulangi kembali oleh peneliti lain. Data yang di peroleh pada saat itu. Data lebih objektif dan jujur. Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.²⁸

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara berencana melalui pengamatan dan pencatatan terhadap apa yang ada di Yayasan Bani Syifa serta memfokuskan pada penerapan teknik *client center counseling* dalam melatih kekuatan mental pasien pecandu NAPZA yang ada di Yayasan Bani Syifa.

²⁸ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung, 2017, cet. 26, h. 145

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon.²⁹

Wawancara dilakukan kepada Toni Azhari sebagai konseling adiksi yang ada di Yayasan Bani Syifa, dan wawancara kepada pasien pecandu NAPZA Yayasan Bani Syifa. Wawancara yang dilakukan berkaitan dengan kondisi mental pasien pecandu NAPZA, latar belakang pasien pecandu NAPZA, dan faktor penyebab penyalahgunaan pecandu NAPZA.

²⁹ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung, 2017, cet. 26, h. 137-138

Instrumen pengumpulan data pendukung yang digunakan adalah pedoman wawancara, daftar pertanyaan wawancara, dan alat tulis.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bahan baik yang tertulis atau berupa gambar. Dalam metode dokumentasi ini penulis melakukan pengumpulan data berupa gambar atau foto yang dilakukan selama proses penelitian.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data kualitatif adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (trigulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.³⁰ Analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum yaitu meliputi, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

³⁰ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung, 2017, cet. 26, h. 243-244

a. Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Menarik kesimpulan

Menarik kesimpulan adalah kegiatan terakhir dari proses analisis data, penarikan kesimpulan diperoleh dari penyajian data

yang sudah tersusun yang dilakukan secara terus-menerus dalam proses analisis data hingga mencapai suatu kesimpulan akhir dari suatu penelitian.³¹

H. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran umum tentang penelitian ini maka penulis menyajikan sistematika penelitian sebagai berikut:

BAB I berisi pendahuluan, yang di dalamnya menjelaskan tentang: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Kerangka Teori, Metode Penelitian, Dan Sistematika Penelitian.

BAB II berisi tentang Gambaran umum Yayasan Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan sebagai lembaga Rehabilitasi Pasien Pecandu Narkoba dan pengobatan ODGJ. Kondisi dan jumlah pasien di Yayasan Bani Syifa dan kegiatan program-program Yayasan Bani Syifa Bendung Baru Pamarayan.

BAB III membahas tentang Gambaran Umum pasien pecandu NAPZA di Yayasan Bani Syifa Bendung baru Pamarayan yang meliputi: Profil, latar belakang pecandu narkoba, jenis-jenis narkoba, Kondisi kekuatan Mental

³¹ Imam Suprayogo dan Tobroni, Metodologi Penelitian Sosial-Agama, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2003), h. 192-195

Pecandu NAPZA, dan Faktor penyebab pasien pecandu NAPZA

BAB IV menjelaskan tentang Penerapan dan Dampak Penerapan Teknik *Client Centered Counseling* untuk pasien pecandu NAPZA, dan Kendala dalam melakukan proses penerapan teknik *Client Center Counseling* di Yayasan Bani Syifa

BAB V berisi mengenai Kesimpulan dan Saran