

**GAMBARAN PROSES KONSELING PADA PROGRAM *THERAPEUTIC
COMMUNITY* DI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL (BNN)**

SKRIPSI



Disusun oleh :

ITKES WHS

UCY KIKO PERDANI

16.0497.832.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

**GAMBARAN PROSES KONSELING PADA PROGRAM *THERAPEUTIC
COMMUNITY* DI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL (BNN)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana

(S.Kep)



Disusun oleh :

ITKES WHS

UCY KIKO PERDANI

16.0497.832.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PROSES KONSELING PADA PROGRAM THERAPEUTIC
COMMUNITY DI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
(BNN)

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Lcy Kiko Perdani

16049783201

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 18 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns.Rusdi,S.Kep,M.Kep
NIDN. 1117078602
2. Ns.Aries Abiyoga,S.Kep,M.Kep
NIDN. 812118602
3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIDN. 1102170288
4. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ucy Kiko Perdani

NIM : 16.0497.832.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran proses konseling program *therapeutic community* di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN)

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan berbagai sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



ITKES WHS

Samarinda, 28 Mei 2020

Yang membuat pernyataan,

Ucy Kiko Perdani

NIM. 16049783201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penyusunan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Proses Konseling Pada Program *Therapeutic Community* Di Badan Narkotika Nasional (BNN).”** Skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal, media elektronik, buku dan hasil pemikiran saya sendiri. Saya harap agar para pembaca dapat mengetahui dan memahami tentang pemberian layanan konseling yang dilakukan konselor dalam meningkatkan motivasi klien selama di rehabilitas. Selama meyusun proposal ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFA., selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep.Sp K.MB., selaku Ketua Program studi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Desi Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Darwoko dan Sukisti, Adik Nana Andreana Rachmawati, Affrizal Ahmad Saputra, serta Muhammad Ishak

yang telah mendoakan, memberikan dukungan, semangat serta motivasi yang diberikan selama ini.

8. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya (Lutfi, Siti Kurnia, Wayan,) atas dukungan, semangat dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan yang sama-sama melakukan penyusunan dan penelitian dalam skripsi ini dan semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
10. Dan semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini dalam penyusunan skripsi ini, penulis masih banyak kekurangan semoga yang membacanya dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusunan skripsi berikut-berikutnya.

Samarinda, 18 Agustus 2020



Ucy Kiko Perdani

NIM. 16049783201

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ucy Kiko Perdani

NIM : 16049783201

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Proses Konseling Pada Program Therapeutic Community Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN).

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 18 Agustus 2020

Yang menyatakan

Ucy Kiko Perdani.

NIM 16.0497.832.01

ABSTRACT

Overview of the Counseling Process in the Therapeutic Community Program at the National Narcotics Agency (BNN) Rehabilitation Center

Ucy Kiko Perdani¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Desy Ayu Wardani³

Ucykikoperdani@gmail.com¹, wahyudewis@itkeswhs.ac.id², desywardani235@gmail.com

Background: The victims of drug abuse are currently increasing, this is due to the lack of supervision from parents, the surrounding environment, and peers who are very influencing. One of the recovery efforts for drug users is to participate in Therapeutic Community activities at the Rehabilitation Center, namely through counseling conducted by counselors. **Purpose:** to identify a description of the counseling process in the Therapeutic Community program at the National Narcotics Agency (BNN) Rehabilitation Center. **Methods:** the research method used was descriptive research design using cross sectional design, with a total sample of 12 people using a total sampling technique. Variable measurements were carried out using soup. **Results:** The results showed that out of 12 respondents, there were 7 (58.3%) counselors who were said to be good at carrying out the counseling process and 5 (41.7%) counselors who were said to be not good during the counseling implementation process. **Conclusion:** the counseling process was mostly good, while most of it was not well done. Suggestion: It is hoped that the evaluation of the implementation of counseling sop to counselors in the rehabilitation center is expected.

Keywords: Counseling Process, Rehabilitation, Therapeutic Community.

¹ Student of the Nursing Science Program ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² ITKES Wiyata Husada Samarinda Nursing Study Program Lecturer.

³ ITKES Wiyara Husada Samarinda Nursing Study Program Lecturer



ABSTRAK

Gambaran Proses Konseling Pada Program *Therapeutic Community* Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN)

Ucy Kiko Perdani¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Desy Ayu Wardani³

Ucykikoperdani@gmail.com¹, wahyudewis@itkeswhs.ac.id², desywardani235@gmail.com

Latar Belakang : Korban penyalahgunaan narkoba pada saat ini terus meningkat, hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan dari orang tua, lingkungan sekitar, dan teman sebaya yang sangat mempengaruhi. Salah satu upaya pemulihan bagi pengguna narkoba adalah mengikuti kegiatan dan *Therapeutic Community* di Balai Rehabilitasi yaitu dengan dilakukan konseling yang dilakukan oleh konselor. **Tujuan :** teridentifikasi gambaran proses konseling pada program *Therapeutic Community* di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN). **Metode :** metode penelitian yang digunakan dengan desain penelitian *deskriptif* yang menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 12 orang menggunakan teknik *total sampling*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan sop. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan dari 12 responden terdapat 7 (58,3%) konselor yang dikatakan baik saat melakukan proses pelaksanaan konseling dan 5 (41,7%) konselor yang dikatakan kurang baik saat melakukan proses pelaksanaan konseling. **Kesimpulan :** proses konseling yang dilakukan sebagian besar baik, adapun hamper sebagian yang dilakukan kurang baik. **Saran :** Diharapkan untuk dilakukannya evaluasi sop pelaksanaan konseling kepada konselor di balai rehabilitasi.

Kata Kunci : Proses Konseling, Rehabilitasi, *Therapeutic Community*.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Rehabilitasi	8
a. Definisi Rehabilitasi	8
b. Jenis – Jenis Rehabilitasi	8
2. <i>Therapeutic Community</i>	10
a. Definisi <i>Therapeutic Community</i>	10
3. Layanan Konseling	12
a. Definisi Layanan Konseling	12
b. Tujuan Konseling	12
c. Fungsi Konseling	13
d. Metode Konseling	14
e. Persiapan Konseling	15
f. Proses Pelaksanaan Konseling	16
B. Konsep Teori Keperawatan	19
C. Kerangka Teori Penelitian	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan penelitian	21
B. Populasi dan Sampel Penelitian	21
C. Variabel Penelitian	21
D. Definisi Operasional	22
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	23
G. Uji Instrumen	24
H. Prosedur Pengumpulan Data	25
I. Pengolahan dan Analisa Data	26
J. Etika Penelitian	28

K. Alur Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Gambaran Tempat Penelitian	31
B. Karakteristik Responden	32
C. Frekuensi Distribusi SOP	33
D. Analisa Univariat	35
E. Pembahasan	35
F. Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	32
Tabel 4.2 Frekuensi Distribusi SOP	33
Tabel 4.3 Analisa Univariat.....	35



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori King	19
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi King	20
Skema 3.3 Alur Penelitian	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Petunjuk Pengisian Kuesioner
- Lampiran 7 : SOP Gambaran Proses Konseling
- Lampiran 8 : Distribusi Pilihan Jawaban Responden
- Lampiran 9 : Output SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemulihan bagi korban penyalahgunaan dan pencegahan penyalahgunaan diperlukan untuk mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan napza. Upaya penanggulangan penyalahgunaan napza di Indonesia tidak hanya fokus pada penegakan hukum saja, tetapi juga pada rehabilitasi penyalahgunaan napza. Penegakan hukum dilakukan untuk memberi efek jera dan menjatuhkan sanksi bagi pengedar dan penyalahguna napza. Dari sisi penegakan hukum, ribuan orang sebagai pengedar maupun Bandar napza berhasil ditangkap aparat kepolisian dan divonis di pengadilan dengan variasi hukuman baik hukuman penjara maupun hukuman mati. (Ardani and Hari, 2019).

Menurut laporan tahunan pengguna obat sedunia sedunia United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) menyebutkan bahwa pengguna narkoba pada tahun 2011 sebanyak 240 juta orang tahun 2012 sebanyak 243 orang, sementara pada tahun 2013 sebanyak 246 juta orang pengguna narkoba. (UNODC, 2015). Pada Tahun 2014 Indonesia Jumlah penyalahguna narkoba diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (current users) pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 di Indonesia. Dengan bahasa lain ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang dari mereka yang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkoba di tahun 2014. (Ernawati and Qasim, 2018).

Rehabilitasi bertujuan untuk menghilangkan dampak buruk dan pemulihan baik fisik maupun fungsi sosial akibat penyalahgunaan napza. Menurut pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, upaya pemulihan dan mencegah pemakaian kembali (*relapse*) terhadap napza dilakukan melalui proses rehabilitasi, baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis bertujuan menghilangkan efek ketergantungan fisik akibat kecanduan napza melalui pengobatan terpadu.

Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial secara optimal bagi korban penyalahguna narkotika. Banyak metode yang dikembangkan dalam upaya merehabilitasi sosial korban penyalahguna napza diantaranya *program Therapeutic Community (TC)* metode 12 langkah, metode obat herbal, maupun obat keagamaan. (Ardani and Hari, 2019).

Balai Rehabilitasi Narkotika Nasional (BNN) Samarinda merupakan Unit Pelaksana Teknis rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna napza. Balai menerapkan metode *Therapeutic Community (TC)* dalam layanan rehabilitasi sosialnya. *Therapeutic Community* adalah metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan napza, dimana klien dengan masalah dan tujuan yang sama, berkumpul sebagai keluarga sehingga terjadi perubahan tingkah laku ke arah yang positif yaitu lepas dari ketergantungan napza. Para penyalahguna napza yang mengikuti rehabilitasi sosial dengan metode TC akan belajar memahami dan menerapkan nilai-nilai positif yang menjadi struktur dan pilar TC selama kurun waktu tertentu sehingga diharapkan terjadi perubahan pola pikir, sikap, dan perilaku yang positif. (Ardani and Hari, 2019).

Metode *therapeutic community* menggunakan pendekatan sosial tanpa pemakaian obat-obatan dalam terapinya. Secara fisiologis metode pendekatan sosial dianggap dapat membantu mengatasi kecanduan pada zat adiktif. Kegiatan dalam program *therapeutic community* (1) *Primary Stage*, fokus pada perkembangan sosial dan psikologi klien dan dapat melakukan sosialisasi, (2) *Re-entry*, program lanjutan setelah *primary* bertujuan untuk memfasilitasi klien agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar, (3) *After care*, program yang ditunjukkan pada alumni dan diikuti oleh semua angkatan dari bawah dan diawasi *supervise* dari *staf re-entry*, (4) *Family support group*, kegiatan terapi untuk orang tua residen yang dilakukan konselor, (5) *Morning meeting*, kegiatan apel pagi yang diikuti oleh seluruh klien dan membicarakan masalah dengan konselor, (6) *Static group*, kegiatan kelompok yang memiliki kasus sama dan membicarakan permasalahan keseharian dan kehidupan mendatang bersama konselor. (Yogyakarta and Elisabet, 2014)

Salah satu kegiatan dalam program *therapeutic community* yaitu peran konselor yang sangat penting dalam kegiatan program ini, konselor memberikan pelayanan konseling secara tatap muka dengan bertujuan untuk mendiskusikan atau berkonsultasi tentang masalah yang dihadapi oleh klien agar mampu untuk menyelesaikan masalah dan mengetahui potensi yang ada didalam diri dan untuk meningkatkan motivasi, hal ini dikarenakan keinginan untuk sembuh tidak datang dari diri individu melainkan dorongan dari dari luar. Teknik konseling yang dilakukan oleh konselor adalah teknik konseling secara verbal dan nonverbal. (Sahidin, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020 di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Samarinda. Berdasarkan fenomena diatas didapatkan bagaimana gambaran evaluasi konselor tentang kegiatan proses konseling dalam program *therapeutic community*. Berdasarkan data awal yang didapatkan dari BNN samarinda jumlah kasus penyalahgunaan narkoba pada tahun 2016 jumlah klien yang di rehab 214 responden. Tahun 2017 sebanyak 207 responden, tahun 2018 sebanyak 231 responden dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 255 klien. Di tahun 2020 pada bulan Januari sampai maret sebanyak 67 pasien dan jumlah pegawai karyawan khususnya bagian konselor sebanyak 36 pegawai konselor yang sebagai pemberi layanan konseling yang dilakukan setiap hari . (Balai Rehabilitasi BNN Samarinda, 2020).

B. Rumusan Masalah

dampak jika pelaksanaan konseling tidak dilakukan sesuai dengan SOP yang telah diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN adalah tidak efektif nya pemulihan bagi klien contoh halusinasi dan depresi yang meningkat karena efek dari narkoba mengurangi aktifitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang dan tidak sadarkan diri, sehingga sangat diperlukannya pendekatan klien dengan konselor dalam pelaksanaan konseling karena saat proses konseling berlangsung klien mengutarakan masalah yang dialami. sehingga didapatkan rumusan masalah yaitu : “Gambaran Proses Konseling Pada Program *Therapeutic Community* Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

Teridentifikasi gambaran proses konseling pada program Therapeutic community di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan pengetahuan tentang gambaran proses konseling pada program rehabilitasi *therapeutic community* di badan narkotika nasional (BNN).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan gambaran tentang proses konseling kepada klien penyalahgunaan napza.

b. Bagi konselor

Sebagai bahan evaluasi bagi konselor dalam memberikan pelayanan konseling dan pelayanan kesehatan

c. Bagi institusi Pendidikan

Memberikan informasi ilmiah dan dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan dan referensi.

E. Penelitian Terkait

1. Nunung Elisabet (2014) dengan judul “Pelaksanaan therapeutic community pada remaja korban penyalahgunaan napza. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan therapeutic community pada remaja korban penyalahgunaan napza di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta”. Subjek penelitian, yaitu satu anak laki-laki usia 17 tahun korban penyalahgunaan napza fase younger. Teknik pengumpulan data yang dipilih, yaitu wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) YN mengikuti kegiatan morning meeting sesuai dengan peraturan yang ada di panti. Pada akhir pelaksanaan YN menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik. 2) YN mengikuti kegiatan static group kelompok remaja kasus tunggal dan menjalani konseling individu dengan konselor. Pada akhir pelaksanaan YN dapat berdamai dengan keluarga. 3) Orang tua tidak terlibat secara

aktif di dalam proses terapi yaitu family visit dan family support grup, hal ini diduga terkait dengan proses kesembuhan YN.

Persamaan pada peneliti ini dengan peneliti Nunung Elisabet tahun 2014, sama-sama meneliti pelaksanaan therapeutic community, salah satunya kegiatan yang ada dalam therapeutic community yaitu pelaksanaan konseling, dan menggunakan 1 variabel. Perbedaan pada peneliti ini dengan peneliti Nunung Elisabet yaitu peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, responden yang digunakan pada penelitian hanya 12 orang saja dan menggunakan 1 variabel saja. Sedangkan pada peneliti Nunung Elisabet menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, partisipan yang digunakan hanya 1 orang saja.

2. Raihani Shiba (2019) dengan judul “Evaluasi program *therapeutic community* (TC) panti rehabilitasi mutiara abadi binjai kelurahan Bandar senembah, kecamatan binjai kota, kota binjai”. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, melihat masalah, mengamati dan melakukan wawancara secara mendalam maka di dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi pada tahap antecedents berjalan dengan baik klien memahami jenis program terapi, evaluasi transactional berjalan dengan baik kombinasi antara therapeutic community dengan NA saling memperkuat efek dari terapi untuk kesembuhan klien kerjasama yang baik antara klien dengan konselor mendukung hasil yang maksimal setelah terapi.

Persamaan pada peneliti ini dengan peneliti Raihani Shiba tahun 2019, sama-sama meneliti evaluasi therapeutic community, salah satunya kegiatan yang ada dalam therapeutic community yaitu pelaksanaan konseling, menggunakan 1 variabel, dan menggunakan penelitian deskriptif. Perbedaan pada peneliti ini dengan peneliti Raihani Shiba yaitu peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, responden yang digunakan pada penelitian hanya 12

orang saja dan menggunakan 1 variabel saja. Sedangkan pada peneliti Raihani Shiba menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif, partisipan yang digunakan sebanyak 3 orang korban penyalahgunaan dan partisipan tambahan konselor dan psikolog.

3. Bela Nadya Fiska (2013) dengan judul “Konseling korban penyalahgunaan narkoba di lembaga kesejahteraan sosial (LKS) pamardi putra yayasan sinar jati lampung”. Penelitian ini merupakan penelitian (*field research*) dengan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah konselor, psikolog, terapis dan pekerja sosial di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Pamardi Putra Yayasan Sinar Jati Lampung, dengan jumlah sampel 3 orang. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dokumentasi dan analisis. Dari hasil penelitian, klien dapat mengikuti tahap-tahap konseling dengan baik, dilihat dari prosesnya, yaitu mulai dari tahap awal sampai tahap akhir lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien sehingga dengan hal ini akan mempermudah klien dalam pemulihan. Yaitu, salah satunya dengan konseling. Hal ini dapat dilihat dari tahapan proses konseling yang dilakukan mulai dari membangun hubungan interpersonal, pembukaan masalah, penjelasan masalah, pengalihan latar belakang masalah, penyelesaian masalah, dan komitmen melakukan kegiatan. Karena konselor disini membantu dan membimbing korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga bisa pulih kembali untuk menjalani hidup lebih baik lagi dan dapat kembali bersosialisasi dengan masyarakat serta dapat mengendalikan diri dan bisa memahami apa yang diperintahkan dan dilarang oleh Allah SWT.

Persamaan pada peneliti ini dengan Bela Nadya Fiska tahun 2013, sama-sama meneliti konseling korban penyalahgunaan narkoba, salah satunya kegiatan yang ada dalam therapeutic community yaitu pelaksanaan konseling, dan menggunakan 1 variabel. Perbedaan pada peneliti ini dengan peneliti Bela Nadya Fiska yaitu peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif,

responden yang digunakan pada penelitian hanya 12 orang saja dan menggunakan 1 variabel saja. Sedangkan pada peneliti Bela Nadya Fiska menggunakan metode penelitian (*field research*) dengan pendekatan kualitatif dengan jumlah partisipan yang digunakan 3 orang.

4. Harid Isnaeni (2020) dengan judul “Studi Pustaka Evaluasi Konseling Individu Dalam Rehabilitasi Penyalahgunaan Napza. Penelitian ini menggunakan studi kepustakaan (*Library Research*) yaitu kajian teoritis dari beberapa referensi ilmiah dengan mengecek dan membaca ulang pustaka, teknik pengumpulan data yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, buku, makalah, atau artikel, instrument yang digunakan adalah daftar check-list klasifikasi bahan penelitian berdasarkan fokus kajian, hasil dalam penelitian yang dilakukan oleh harid isnaeni adalah landasan teori dan pelaksanaan evaluasi terhadap layanan konseling individu baik secara proses juga hasil dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan dan tercapainya tujuan dari layanan yang direncanakan terelaborasi.

Persamaan pada peneliti ini dengan peneliti Harid Isnaeni tahun 2020, sama-sama meneliti evaluasi konseling individu dalam rehabilitasi penyalahgunaan napza, salah satunya kegiatan yang ada dalam therapeutic community yaitu pelaksanaan konseling, dan menggunakan 1 variabel, dan instrument yang digunakan adalah daftar ceklist. Perbedaan pada peneliti ini dengan peneliti Harid Isnaeni yaitu peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, responden yang digunakan pada penelitian hanya 12 orang dan menggunakan 1 variabel saja. Sedangkan pada peneliti Harid Isnaeni menggunakan studi kepustakaan (*library Research*) kajian teoritis dari beberapa referensi ilmiah dengan mengecek dan membaca ulang pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rehabilitasi

a. Definisi Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah pemulihan kondisi seseorang korban narkoba yang sebelumnya mengalami gangguan fisik maupun gangguan mental, sehingga dapat kembali melaksanakan fungsionalitas sosialnya yaitu dapat melaksanakan tugas hidupnya secara normal dan wajar. Program rehabilitasi merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan dan Pendidikan untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki baik fisik, mental, social dan ekonomi. Menurut pasal 1 butir 23 KUHAP rehabilitasi adalah hak seorang individu untuk mendapatkan pemulihan, baik dalam kemampuan, kedudukan harkat dan martabat yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang (Nizardi, 2012). Menurut DepKes (2002) rehabilitasi merupakan upaya kesehatan yang dilakukan secara keseluruhan dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, social dan reiligi agar pengguna napza yang mengalami ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin.

b. Jenis-Jenis Rehabilitasi

1) Rehabilitasi Medis

Dengan adanya rehabilitasi medis bertujuan agar penyalahgunaan napza benar-benar sehat baik secara fisik. Program rehabilitasi medis untuk memulihkan kondisi yang lemah, kondisi seperti ini tidak hanya cukup diberikan makan saja

tetapi juga diiringi dengan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan masing-masing.

2) Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi ini dilakukan agar pecandu napza yang awalnya bersikap dan bertindak antisosial dapat dihilangkan, sehingga dapat kembali bersosialisasi dengan baik dengan orang lain. Rehabilitasi psikiatrik ini juga cocok untuk digunakan konsultasi pada keluarga terutama pada keluarga yang broken home. Konsultasi ini perlu dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian pada anak-anaknya yang terlibat penyalahgunaan napza, bagaimana cara menyikapi ketika anak relaps kembali.

3) Rehabilitasi Psikososial

Dengan adanya rehabilitasi psikososial diharapkan agar peserta dapat kembali adaptif bersosialisasi didalam lingkungan sosialnya. Seperti dirumah, disekolah dan lain-lain. Program ini dilakukan agar peserta dapat kembali lagi kemasyarakat. Oleh karena itu perlu adanya bekal dengan Pendidikan dan juga keterampilan misalnya seperti latihan kerja yang dapat dilakukan di pusat rehabilitasi.

4) Rehabilitasi psikoreligius

Rehabilitasi ini lebih ditekankan pada unsur agama dalam pecandu dalam mencapai kesembuhan. Unsur agama yang mereka dapatkan dapat memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri, harapan dan keimanan.

5) Forum silaturahmi

Forum ini program lanjutan (pasca rehabilitasi) program yang diikuti oleh mantan pecandu yang bertujuan untuk menetapkan terwujudnya keluarga yang harmonis dan religious sehingga dapat memperkecil kekambuhan pada pecandu.

6) Program terminal

Program ini sering kali membuat para pecandy merasa kebingungan untuk melakukan program selanjutnya khususnya pada pelajar dan mahasiswa yang terlibat pada pecandu napza di masa lalu karena terpaksa putus sekolah kemudian jadi pengangguran perlu diberikan program khusus seperti program terminal.

2. *Therapeutic Community*

a. Definisi *Therapeutic Community*

Therapeutic community mempunyai sasaran terapi dan rehabilitasi sosial tidak hanya residen namun juga orang tua/kerabat dan masyarakat. Kegiatan terapi untuk residen pada tahap younger yaitu morning meeting dan static group. Kegiatan terapi untuk orang tua residen yaitu family visit dan family support group. (Enny Nuryani, dkk , 2004).

Metode dasar *therapeutic community* (sebuah metode pemulihan yang dilakukan dalam kelompok, yaitu dari pecandu dan untuk pecandu) yang dirancang dalam proses penerimaan, tahap awal, tahap lanjut dan bimbingan lanjut. Menurut Enny Nuryani, dkk (2004) pada tahap younger, residen wajib lepas walking papper artinya residen wajib mengetahui dan hafal filosofi, aturan, proses, dan istilah yang digunakan dalam kegiatan *therapeutic community*. Terdapat 8 kasus residen remaja dari 40 kasus secara keseluruhan yang menjalani program terapi dan rehabilitasi sosial pada fase younger dengan kasus diagnosis tunggal maupun diagnosis ganda *Therapeutic community* mempunyai sasaran terapi dan rehabilitasi sosial tidak hanya residen namun juga orang tua/kerabat dan masyarakat. Kegiatan terapi untuk residen pada tahap younger yaitu morning meeting dan static group. Kegiatan terapi untuk orang tua residen yaitu family visit dan family support group (Yogyakarta & Elisabet, 2014).

Menurut Enny Nuryani, dkk (2004), kegiatan morning meeting adalah kegiatan apel pagi yang diikuti oleh seluruh residen. Static

group adalah kegiatan kelompok yang memiliki kasus sama dan membicarakan permasalahan keseharian dan kehidupan masa mendatang bersama konselor. Tugas konselor dalam kegiatan menurut Budhi Wibhawa, Santosa T. Raharjo, dan Meilany Budiarti S (2010) yaitu sebagai konsultan untuk klien secara singkat untuk membantu klien menyelesaikan permasalahan. Menurut Enny Nuryani, dkk (2004) kegiatan family visit adalah kegiatan konselor mengunjungi dan melakukan observasi pada kondisi rumah dan lingkungan residen. Kegiatan family support group adalah kegiatan seminar dan diskusi tentang adiksi yang dilakukan oleh kelompok orang tua residen. Kegiatan terapi untuk orang tua residen penting dilakukan karena ketika residen kembali pada keluarga merupakan tanggung jawab untuk menekan proses kambuh (Media Informasi & Komunikasi Badan Narkotika Nasional: No.06. Tahun III/2005, (Yogyakarta & Elisabet, 2014).

Metode dasar therapeutic community (sebuah metode pemulihan yang dilakukan dalam kelompok, yaitu dari pecandu dan untuk pecandu) yang dirancang dalam proses penerimaan, tahap awal, tahap lanjut dan bimbingan lanjut. Menurut Enny Nuryani, dkk (2004) pada tahap younger, residen wajib lepas walking paper artinya residen wajib mengetahui dan hafal filosofi, aturan, proses, dan istilah yang digunakan dalam kegiatan therapeutic community. Terdapat 8 kasus residen remaja dari 40 kasus secara keseluruhan yang menjalani program terapi dan rehabilitasi sosial pada fase younger dengan kasus diagnosis tunggal maupun diagnosis ganda Therapeutic community mempunyai sasaran terapi dan rehabilitasi sosial tidak hanya residen namun juga orang tua/kerabat dan masyarakat. Kegiatan terapi untuk residen pada tahap younger yaitu morning meeting dan static group. Kegiatan terapi untuk orang tua residen yaitu family visit dan family support group (Yogyakarta & Elisabet, 2014).

3. Layanan Konseling

a. Defini Layanan Konseling

Konseling adalah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseli agar konseli mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya sehingga konseli merasa bahagia dan efektif perilakunya (Nurihsan, 2007).

Konseling adalah proses mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah (klien) dibantu untuk merasa dan bertingkah laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak bermasalah, yang menyediakan informasi dan reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkannya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (Prayitno dan Erman Amti, 2013).

b. Tujuan Konseling

Tujuan konseling menurut Adler adalah mengurangi intensitas perasaan rasa rendah diri (inferior), memperbaiki kebiasaan-kebiasaan yang salah dalam persepsi, menetapkan tujuan hidup, mengembangkan kasih sayang terhadap orang lain, dan meningkatkan kegiatan.

Menurut Ansbacher & Anbacher (Shertzer & Stone, 1980) ada tiga komponen pokok dalam proses konseling:

- 1) Memperoleh pemahaman gaya hidup klien yang spesifik, gejala dan masalahnya, melalui empati, intuisi dan penafsiran konselor. Dalam unsur ini konselor membentuk hipotesis mengenai gaya hidup dan situasi klien.
- 2) Proses menjelaskan kepada klien, dalam komponen ini hipotesis gaya hidup yang dikembangkan dalam komponen pertama harus ditafsirkan dan dikomunikasikan dengan klien sehingga dapat diterima. Psikologi individual menekankan pentingnya membantu klien untuk memperoleh tilikan terhadap kondisinya.

- 3) Proses memperkuat minat social, klien dengan menghadapkan mereka secara seimbang dan menunjukkan minat dan kepedulian mereka.

c. Fungsi Konseling

Fungsi Konseling Menurut (Asmani, 2016) yaitu :

1) Fungsi Pemahaman

Fungsi konseling membantu klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya) dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, klien diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal dan penyesuaian dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.

2) Fungsi Prefentif

fungsi konseling yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan upaya pencegahannya, supaya tidak dialami oleh klien.

3) Fungsi Pengembangan

fungsi konseling yang sifatnya lebih positif dari fungsi-fungsi lainnya. Konselor senantiasa menciptakan lingkungan yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan klien.

4) Fungsi Penyembuhan

fungsi konseling yang berfungsi kuratif, fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir. Teknik yang digunakan adalah konseling *dan remedial teaching*.

5) Fungsi Penyaluran

fungsi konseling dalam membantu klien memilih kegiatan ekstrakurikuler, jurusan, atau program studi, dan menetapkan karier atau jabatan yang sesuai dengan minat, bakat, keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya.

6) Fungsi Penyesuaian

fungsi konseling dalam membantu klien agar dapat menyesuaikan diri dengan diri dan lingkungannya secara dinamis dan konstruktif.

7) Fungsi Perbaikan

fungsi konseling untuk membantu klien. Sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berfikir, berperasaan dan bertindak (berkehendak). Konselor melakukan intervensi (memberikan perlakuan) terhadap konseli supaya memiliki pola pikir yang sehat, rasional dan memiliki perasaan yang tepat, sehingga dapat mengantarkan mereka kepada tindakan atau kehendak yang produktif dan normatif.

d. Metode Konseling

Menurut Hellen dalam buku bimbingan dan konseling Pelayanan konseling dilakukan dengan dua acara yaitu:

1) Konseling Individu

Konseling individu yaitu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan klien mendapatkan layanan langsung tatap muka (secara perorangan) dengan guru pembimbing dalam rangka pembahasan pengentasan masalah pribadi yang diderita konseling. Konseling individual adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. (Hellen, 2005).

2) Konseling Kelompok

Menurut Prayitno (2004) layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah layanan konseling perorangan yang dilaksanakan didalam suasana kelompok. Disana ada konselor dan ada klien, yaitu para anggota kelompok (yang jumlahnya minimal dua orang). Disana terjadi

hubungan konseling dalam suasana yang diusahakan sama seperti dalam konseling perorangan yaitu hangat, permisif, terbuka dan penuh keakraban. Dimana juga ada pengungkapan dan pemahaman masalah klien, penelusuran sebab-sebab timbulnya masalah, upaya pemecahan masalah (jika perlu dengan menerapkan metode-metode khusus), kegiatan evaluasi dan tindak lanjut. (Hellen, 2005).

Menurut Winkle (2007) konseling kelompok adalah suatu proses antar pribadi yang dinamis yang terpusat pada pemikiran dan perilaku yang disadari. Menurut Gazda (1989) dalam Tatik Romlah (2001) konseling kelompok adalah suatu proses antar pribadi yang dinamis dan memusatkan diri pada pikiran dan perilaku yang sadar dan melibatkan fungsi-fungsi seperti sikap permisif, orientasi pada kenyataan, saling pengertian, saling menerima dan membantu. Menurut Tatik Romlah (2001) konseling kelompok adalah upaya untuk membantu individu agar dapat menjalani perkembangannya dengan lebih lancar, upaya itu bersifat pencegahan serta perbaikan agar individu yang bersangkutan dapat menjalani perkembangannya dengan lebih mudah.

e. Persiapan Konseling

Dalam buku Arintoko 2011 wawancara konseling, untuk mengadakan konseling, seorang konselor harus melakukan persiapan agar proses konseling bisa berjalan dengan baik. Adapun persiapan yang harus dilakukan konselor adalah sebagai berikut:

1. Persiapan pribadi konselor

Persiapan pribadi konselor mencakup hal-hal yang sifatnya fisik maupun psikologis.

a. Hal-hal yang sifatnya fisik:

- 1) Cara berpakaian: konselor tampak lebih berwibawa dan menarik ketika menghadapi klien, jika mengenakan pakaian yang rapi, bersih dan tidak berbau
- 2) Penampilan: penampilan yang rapi akan membuat konselor menjadi semakin percaya diri. Penampilan yang dimaksud

adalah wajah yang tidak kusut, muka bersih, rambut rapi, sepatu yang layak, kuku tangan yang bersih, dan mulut yang tidak bau.

a. Hal-hal yang sifatnya psikologis:

- 1) Persiapan mental: konselor harus siap menghadapi klien dengan karakter yang berbeda-beda. Konselor tidak boleh minder, takut, jijik, subjektif atau pilih-pilih (jika tidak sesuai selera, klien tidak dilayani).
- 2) Tidak sedang bermasalah: konselor yang sedang menghadapi masalah dan masih terhanyut dalam masalahnya tersebut akan sulit membantu klien.

f. Proses Pelaksanaan Konseling

Menurut Namora Lumongga Lubis, (2011) proses konseling pada dasarnya bersifat sistematis. Ada tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk sampai pada pencapaian konseling yang sukses. Tetapi sebelum memasuki tahapan tersebut, sebaiknya konselor memperoleh data mengenai diri klien melalui wawancara pendahuluan (*intake interview*) proses konseling dapat ditempuh dengan beberapa langkah yaitu:

1) Menentukan Masalah

Proses identifikasi masalah atau menentukan masalah dalam konseling dapat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi masalah (identifikasi kasus-kasus) yang dialami oleh klien. Setelah semua masalah teridentifikasi untuk menentukan masalah mana untuk dipecahkan harus menggunakan prinsip skala prioritas. Penetapan skala prioritas ditentukan oleh dasar akibat atau dampak yang lebih besar terjadi apabila masalah tersebut tidak dipecahkan. Pada tahap ini konselor diharapkan aktif dalam mencegah permasalahan klien. Konselor perlu lebih banyak memberikan pertanyaan terbuka dan mendengar aktif

(*active listening*) terhadap apa yang dilakukan oleh klien. Mendengar aktif adalah suatu ketrampilan menahan diri untuk tidak bicara, tidak mendengarkan secara seksama, mengingat-ingat dan memahami perkataan klien, dan menganalisis secara seksama terhadap penjelasan klien yang relevan dan yang tidak relevan.

2) Pengumpulan Data

Setelah ditetapkan masalah yang akan dibicarakan dalam konseling, selanjutnya adalah mengumpulkan data klien yang bersangkutan. Data yang dikumpulkan harus secara komprehensif (menyaluruh) meliputi : data diri, data orang, data pendidikan, data kesehatan dan data kesehatan dan data lingkungan. Data diri bisa mencakup nama lengkap, nama panggilan, jenis kelamin, anak keberapa, status anak dalam keluarga (anak kandung, anak tiri, atau anak angkat, tempat tanggal lahir, agama, pekerjaan, penghasilan setiap bulan, alamat, dan nama bapak atau ibu. Data pendidikan dapat mencakup: tingkat pendidikan, status sekolah, lokasi sekolah, sekolah sebelumnya, kelas berapa, dan lain-lain.

3) Analisa Data

Data-data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis. Data hasil tes bisa dianalisis secara kualitatif. Dari data yang dianalisis akan diketahui siapa konseli kita sesungguhnya dan apa sesungguhnya masalah yang dihadapinya klien kita

4) Pragnosis

Setelah diketahui faktor-faktor penyebab timbulnya masalah pada klien selanjutnya konselor menetapkan langkah-langkah bantuan yang diambil.

5) Terapi

Setelah ditetapkan jenis atau langkah-langkah pemberian bantuan selanjutnya adalah melaksanakan jenis bantuan yang telah ditetapkan. Dalam contoh diatas, pembimbing atau konselor melaksanakan bantuan belajar atau bantuan social yang ditetapkan untuk memecahkan masalah klien.

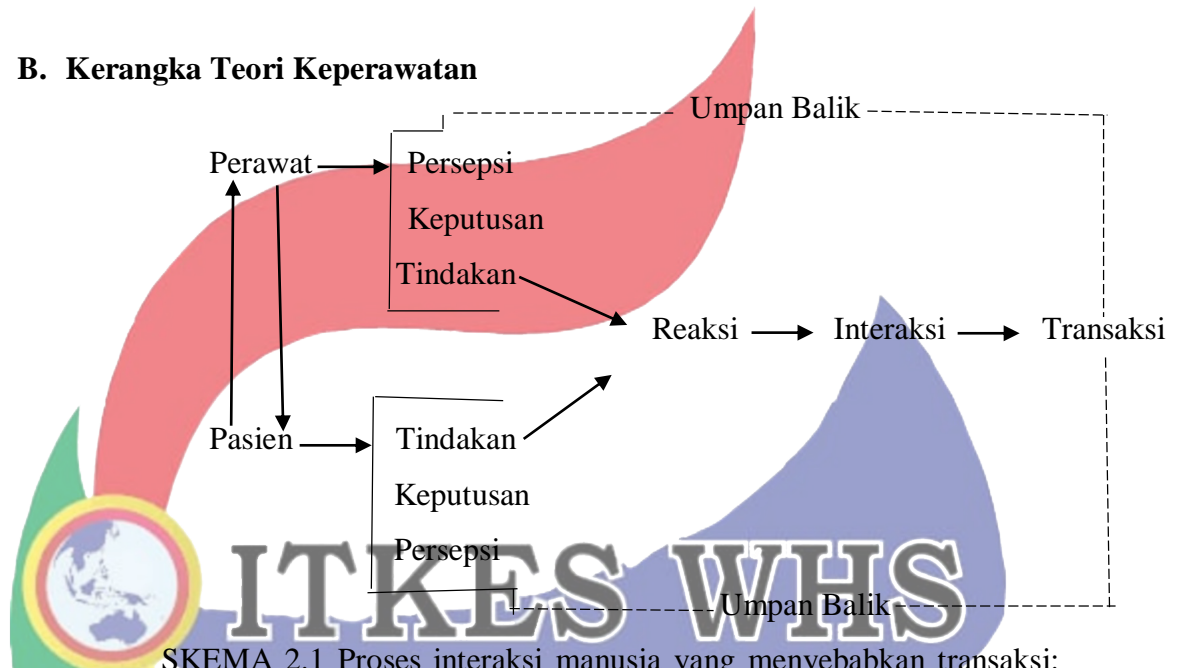
6) Evaluasi dan Follow Up

Sebelum mengakhiri hubungan konseling. Konselor dapat mengevaluasi berdasarkan *performace* klien yang terpancar dari kata-kata, sikap, tindakan, dan bahasa tubuhnya. Jika menunjukkan indicator kebersihan, pengakhiran konseling dapat dibuat. Evaluasi dilakukan untuk melihat apakah upaya bantuan yang telah diberikan memperoleh hasil atau tidak . apabila sudah memberikan hasil apa langkah-langkah selanjutnya yang perlu diambil, begitu juga sebaliknya apabila sebelum berhasil apa langkah-langkah yang diambil berikutnya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa proses konseling dilaksanakan dengan beberapa tahap diantaranya mentukan masalah pengumpulan data, analisis data, diagnose, terapi,

evaluasi, dan follow up, tahapan tersebut dilaksanakan untuk mencapai konseling yang efektif. Dilihat dari sudut pandang jumlah konseli/klienya, proses konseling terbagi menjadi dua, yaitu konseling individu dan konseling kelompok. Dalam penelitian ini peneliti membatasi diri pada konseling kelompok.

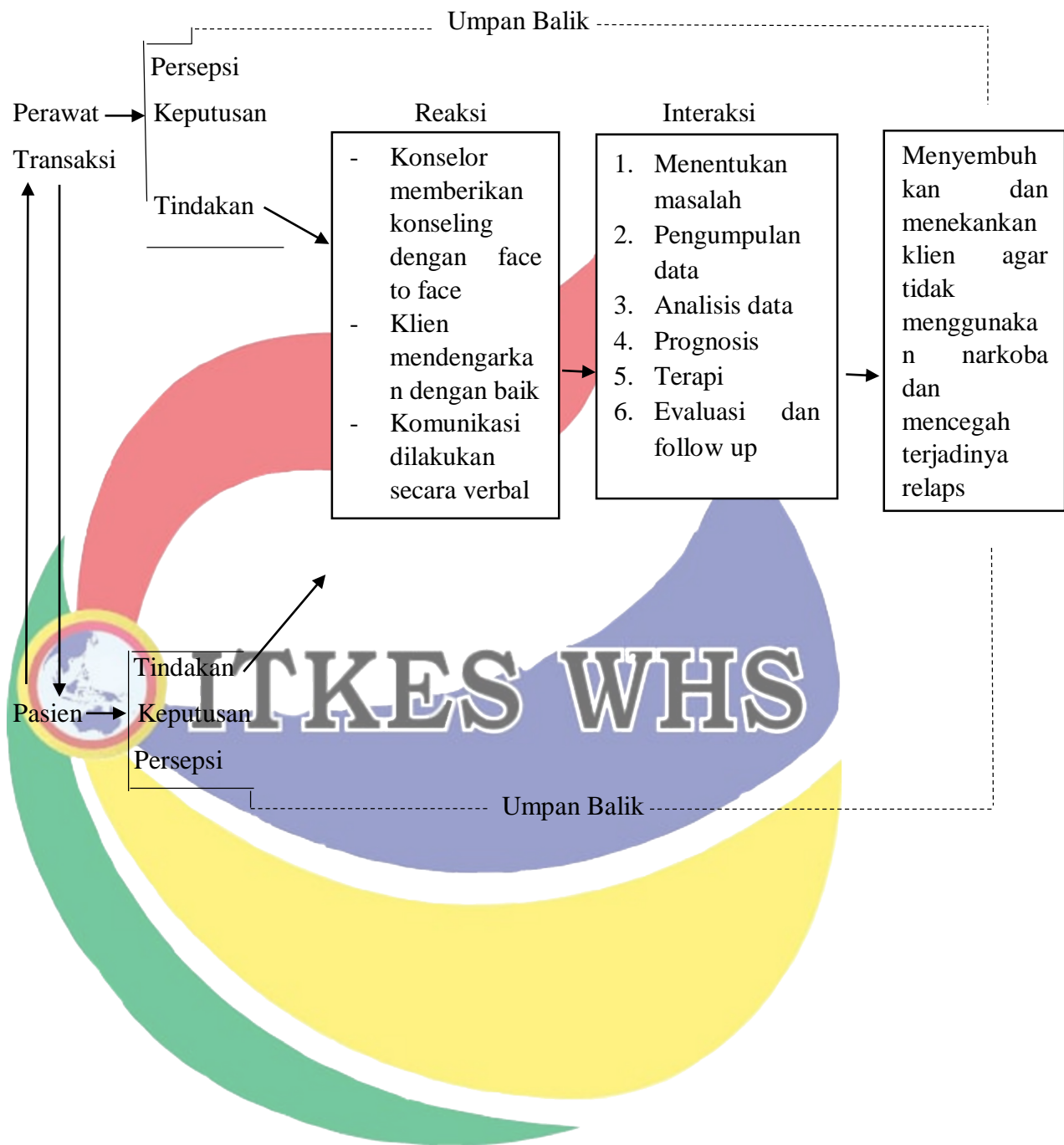
B. Kerangka Teori Keperawatan



SKEMA 2.1 Proses interaksi manusia yang menyebabkan transaksi: sebuah model transaksi. (Dari King, I. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process* (p.61). New York: Delmar. Digunakan dengan izin dari I. King.).

Teori King tentang Pencapaian Tujuan (1981) berfokus pada system interpersonal dan interaksi yang terjadi antara individu, khususnya dalam hubungan perawat-pasien. Dalam proses keperawatan, setiap anggota yang berinteraksi mempersepsikan lawan interaksinya, membuat penilaian, dan mengambil keputusan. Bersama-sama, kegiatan ini berujung pada reaksi. Hasil interaksi dan jika keselarasan persepsi terjadi dan gangguan bisa diatasi, maka transaksi akan terjadi. System ini terbuka untuk mengijinkan umpan balik karena setiap tahapan kegiatan berpotensi memengaruhi persepsi.

C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian, Modifikasi Teori Dari King

BAB III

METODE PENELITIAN

B. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Dengan pendekatan penelitian yang menggunakan *crosssectional* yaitu pengambilan data penelitian yang dilakukan pada satu waktu, tidak ada tindak lanjut. (Nursalam, 2017).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pegawai balai badan narkotika nasional khususnya bagian konselor, dimana jumlah pegawai konselor sebanyak 12.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, *total sampling* adalah teknik sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2015).

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal,

yaitu gambaran proses konseling pada program rehabilitasi therapeutic community di Balai Badan Narkotika Nasional (BNN).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya.

peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Proses Konseling	Upaya membantu klien melalui proses interaksi antara konselor dengan konseli yang sedang mengalami masalah, agar klien mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan	Lembar menggunakan skala Guttman : Ya : 1 Tidak : 0	SOP Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner : 1. Kurang baik jika diperoleh nilai < 26 median 2. Baik : jika diperoleh nilai \geq 26 median	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Adapun lokasi dalam penelitian ini adalah di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda

2. Waktu Penelitian

waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada 23 Juni 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran SOP.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Sumber data sekunder adalah data jumlah pegawai konselor yang bekerja di balai rehabilitasi BNN.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner proses konseling pada penyalahgunaan narkoba.

1. Kuesioner A (Nursalam, 2016). Merupakan kuesioner yang menilai gambaran proses konseling menggunakan skala *Guttman* "ya" dan "tidak". diberi skor 1 untuk jawaban ya dan jawaban tidak diberi skor 0. Hasil ukur adalah jika nilai jawaban responden $>$ mean/median maka responden baik, jika jawaban responden $<$ mean/median maka responden kurang. Responden diminta pendapatnya mengenai tidak pernah atau selalu terhadap sesuatu hal tersebut, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai pengalaman.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

variabel	indikator	No item pertanyaan		Jumlah item
		favourabel	unafavourabel	
Proses Konseling	Konseling	3,4,5,6,7,	9,10,11	8
	Keterbukaan	8	1,2,12,13	5
Jumlah Soal				13

G. Uji Instrument

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan kecepatan pengukuran suatu instrument, instrument dilakukan valid apabila instrument tersebut yang seharusnya diukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Dharma, 2011). Uji validitas tidak dilakukan karena peneliti menggunakan prosedur buku panduan ceklist yang digunakan dan diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN dalam melakukan proses konseling, sumber buku panduan : Pelatihan Kurikulum Seri 1 “Fisiologi dan Farmakologi Untuk Profesional Adiksi” *The Colombo Plan Asian Centre for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series*. Sehingga tidak dilakukan nya uji validitas dan reabilitas.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2015). Uji reabilitas tidak dilakukan karena peneliti menggunakan prosedur buku panduan ceklist yang digunakan dan diterapkan di Balai Rehabilitasi BNN dalam melakukan proses konseling, sumber buku panduan : Pelatihan Kurikulum Seri 1 “Fisiologi dan Farmakologi Untuk Profesional Adiksi” *The Colombo Plan Asian Centre for*

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2010). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Samarinda dengan prosedur sebagai berikut.

1. Prosedur Pengumpulan Data

- a) Membuat surat permohonan ijin studi pendahuluan dari Itkes Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN).
- b) Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Balai Rehabilitasi Nasional, peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada bagian informasi yang ditunjukkan kepada Kepala Ruangan Psikososial
- c) Peneliti melakukan studi pendahuluan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Samarinda tentang jumlah pegawai konselor yang bekerja di Balai
- d) Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji, peneliti mengajukan perijinan ke Balai Rehabilitasi BNN Samarinda untuk melakukan penelitian dengan menyebarkan SOP kepada pegawai konselor dengan tetap menerapkan protocol kesehatan.
- e) Sebelum memasuki kawasan Balai Rehabilitasi peneliti mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir selama 20 detik dan kemudian masuk ke dalam ruang penyemprotan desinfektan, setelah itu peneliti melapor kepada satpam maksud tujuan datang ke Balai Rehabilitasi
- f) Kemudian peneliti masuk di ruang tunggu informasi dan menjelaskan maksud dan tujuan datang ke Balai, memberi jarak

antara diri dan orang lain serta memakai masker selama di komunitas.

- g) Peneliti meminta kesediaan kepada pegawai konselor untuk menjadi responden dengan mengisi *inform consent*.
- h) Peneliti dan pegawai konselor berada di ruangan untuk memulai pengisian SOP, peneliti terlebih dahulu membuka salam dan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. Setelah memperkenalkan diri peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan SOP kepada responden untuk diisi, pengisian SOP berlangsung kurang lebih 20-25 menit.
- i) Setelah responden selesai mengisi SOP, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- j) Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengolahan data dan analisa data.

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing (memeriksa)

SOP dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian

b. Coding

Setelah semua sop di edit atau diperiksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Setelah semua sop diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan coding yakni mengolah data

berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan 1,2,3 dan 4 dan berguna dalam memasukkan data. Adapun kode yang diberikan :

- 1) Jenis kelamin berdasarkan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan
- 2) Untuk responden berdasarkan usia kode 1 untuk umur 26 tahun, kode 2 untuk umur 28 tahun, kode 3 untuk umur 30 tahun, kode 4 untuk umur 29 tahun, dan kode 5 untuk umur 36 tahun.
- 3) Agama responden berdasarkan kode 1 untuk islam, dan kode 2 untuk kristern protestan
- 4) Lama Bekerja responden berdasarkan kode 1 untuk 2 tahun, kode 2 untuk 3 tahun, kode 3 untuk 3,5 tahun, kode 4 untuk 4 tahun, kode 5 untuk 5 tahun, kode 6 untuk 7 tahun.
- 5) Pendapat responden berdasarkan kode 1 untuk kurang baik, dan kode 2 untuk baik.

c. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” computer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for windows.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan table, baik table distribusi frekuensi maupun tabel silang.

2. Analisa Data

a. Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji

normalitas merupakan bagian dari persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Penelitian ini dalam uji normalitas yang digunakan uji Shapiro ini digunakan jika sampel yang digunakan kurang dari 50 (Dahlan, 2014). Data dari hasil Shapiro didapatkan 0,02. Data dalam penelitian ini data tidak normal sehingga menggunakan *cut of point*. *Cut of point* dalam penelitian ini menggunakan median dengan nilai 26,00. Jika hasil kurang dari 26,00 maka termasuk didalam kategori kurang baik namun jika lebih dari 26.00 maka termasuk dalam kategori baik.

b. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2010), menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel independen karakteristik responden dan variabel dependent menggunakan komputer.

Rumus yang digunakan adalah :

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase yang di cari (%)

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Jumlah responden

J. Etika Penelitian

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi lembar sop sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuesioner.

b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden di sembunyikan.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Penelitian mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignty*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek

c. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti untuk menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

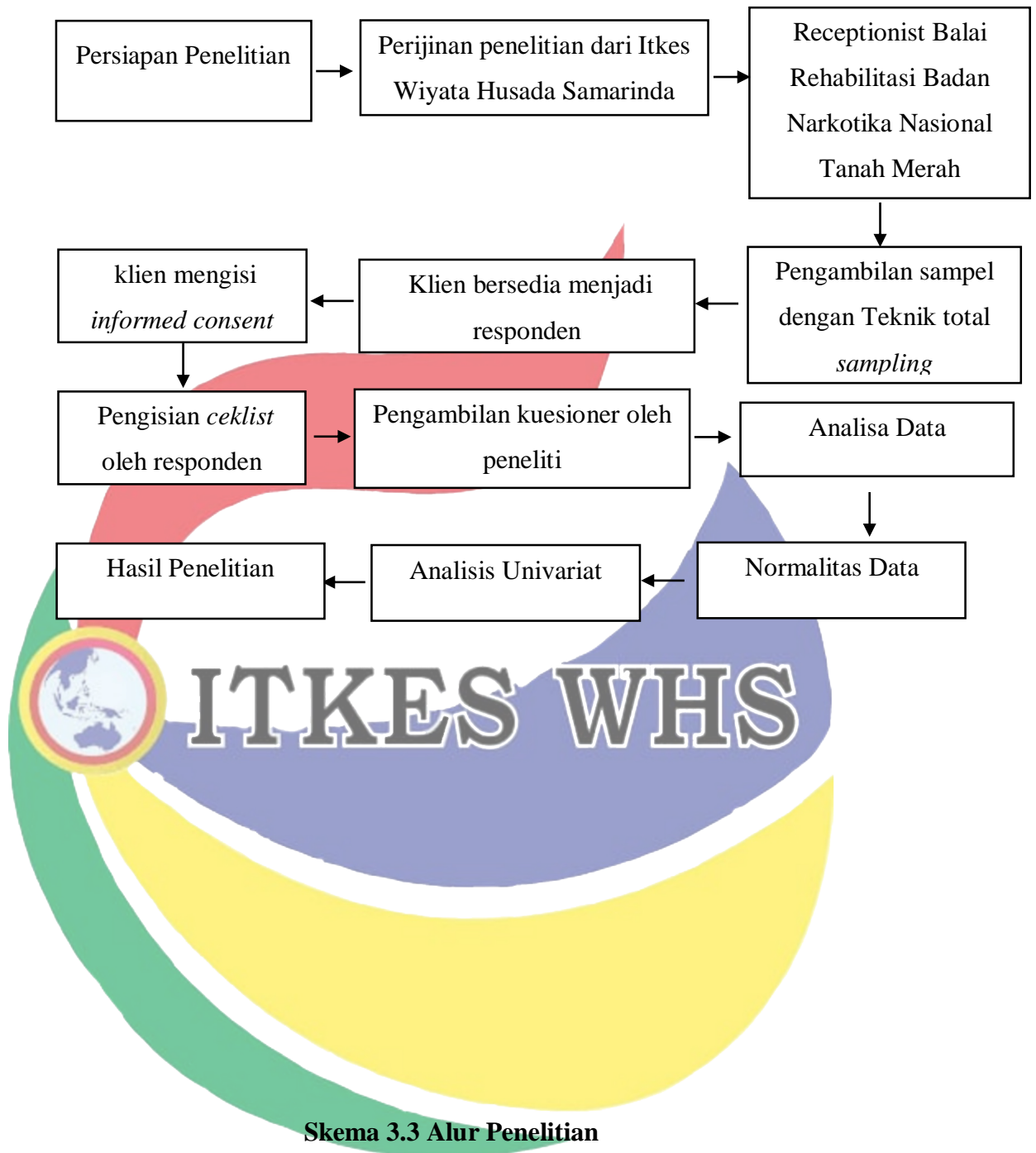
3. Prinsip keadilan (*right to justice*).

a. Peneliti melakukan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam peneliti.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

K. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tanah Merah Samarinda

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Proses Konseling Pada Program *Therapeutic Community* Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda. Yang dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020 di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda, yang terletak di Jalan Ruas Samarinda – Bontang KM 6 Provinsi Kalimantan Timur.

Balai Rehabilitasi Tanah Merah terdapat fasilitas pelayanan berupa rehabilitasi medis : tahap penerimaan atau intake, detoksifikasi, tahap stabilisasi dan orientasi atau entry unit, rehabilitasi sosial : tahap primary, re-entry, pasca rehabilitasi : rumah dampingan dan rumah mandiri.

Aturan perilaku pegawai : berani, memiliki hati yang mantap dan rasa percaya diri yang besar dalam mengambil tindakan yang benar serta bertanggung jawab dalam menjalankan tugas dan dalam mengambil keputusan. Nasionalisme : pemahaman dan kecintaan pada bangsa dan Negara Indonesia serta menjadi penggerak bagi organisasi untuk mencapai visi dan misi organisasi dengan dilandaskan rasa cinta kepada tanah air.

Hubungan konseling berbeda-beda baik dalam panjang durasi pelaksanaan konseling maupun tujuannya, pada pertemuan awal konseling individual berkisar antara 20 sampai 30 menit tujuannya untuk menyesuaikan kemampuan konsentrasi konselor dengan klien. Akhir konseling sebaiknya konselor membuat ringkasan atau evaluasi kegiatan dan mendiskusikan terapi atau tindakan apa yang dilakukan klien selama di rehabilitas.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi data karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, dan lama bekerja pada pegawai konselor di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN).

Kategori	Proses Konseling		Total
	Baik	Kurang Baik	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	2 (2,9%)	3 (2,1%)	5 (5,0%)
Perempuan	5 (4,1%)	2 (2,9%)	7 (7,0%)
Total	7 (7,0%)	5 (5,0%)	12 (12,0%)
Usia			
26	0 (1,8%)	3 (1,3)	3 (3,0%)
28	4 (3,5%)	2 (2,5%)	6 (6,0%)
30	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
29	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
36	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
Total	7 (7,0%)	5 (5,0%)	12 (12,0%)
Agama			
Islam	6 (6,4%)	5 (4,6%)	11 (11,0%)
Kristen Protestan	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
Total	7 (7,0%)	5 (5,0%)	12 (12,0%)
Lama Bekerja			
2 tahun	0 (1,8%)	3 (1,3%)	3 (3,0%)
3 tahun	2 (1,8%)	1 (1,3%)	3 (3,0%)
3.5 tahun	0 (6,0%)	1 (4,0%)	1 (1,0%)
4 tahun	3 (1,8%)	0 (1,3%)	3 (3,0%)
5 tahun	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
7 tahun	1 (6,0%)	0 (4,0%)	1 (1,0%)
Total	7 (7,0%)	5 (5,0%)	12 (12,0%)

C. Frekuensi Distribusi SOP

Tabel 4.2

Distribusi sop berdasarkan gambaran proses konseling di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda

SOP Proses Konseling					
Tahap Orientasi		Ya	Persentase	Tidak	Persentase
1.	Salam pembuka (dilakukan oleh konselor) selama 1 menit	12	100%	0	0
Total		12	100%	0	0
2.	Melakukan kontrak waktu, tempat selama 3 menit	11	91%	1	9%
Total		12	100%	1	9%
Tahap Kerja		Ya	Persentase	Tidak	Persentase
3.	Melakukan konseling kepada klien selama 30 menit	8	67%	4	33%
Total		12	100%	4	33%
4.	Identifikasi masalah klien	12	100%	0	0
Total		12	100%	0	0
5.	Mengumpulkan data/interview dengan klien	11	92%	1	8%
Total		12	100%	1	8%
6.	Menganalisis masalah dengan klien	12	100%	0	0
Total		12	100%	0	0
7.	Mendiskusikan terapi/tindakan yang harus dilakukan oleh klien	12	100%	0	0
Total		12	100%	0	0
8.	Memunculkan rasa percaya terhadap konselor	12	100%	0	0
Total		12	100%	0	0
Tahap Akhir Konseling		Ya	Persentase	Tidak	Persentase
9.	Menyimpulkan hasil konseling selama 5 menit	10	83%	2	17%
Total		12	100%	2	17%
10.	Melakukan evaluasi efektifitas konseling	10	83%	2	17%
Total		12	100%	2	17%

11	Melakukan evaluasi pemahaman klien selama konseling	12	100%	0	0
	Total	12		100%	
12	Salam penutup dilakukan oleh konselor selama 5 menit	11	92%	1	8%
	Total	12		100%	
13	Mendokumentasikan hasil konseling (dilakukan konselor) selama 2 menit	9	75%	3	25%
	Total	12		100%	

Tabel 4.2 menunjukkan terdapat beberapa responden tidak melakukan sesuai dengan SOP saat proses pelaksanaan konseling berlangsung, nomor 2 sebanyak 1 responden yang tidak melakukan (9%), nomor 3 sebanyak 4 responden (33%), nomor 5 sebanyak 1 responden (8%), nomor 9 sebanyak 2 responden (17%), nomor 10 sebanyak 2 responden (17%), nomor 12 sebanyak 1 responden (8%), dan nomor 13 sebanyak 3 responden (25%) yang tidak melakukan sesuai dengan sop. pertanyaan yang paling banyak tidak melakukan sesuai dengan sop pada pertanyaan nomor 3 sebanyak 4 responden (33%) yang tidak melakukan konseling selama 30 menit, nomor 9 sebanyak 2 responden (17%) tidak menyimpulkan hasil konseling selama 5 menit, nomor 10 sebanyak 2 responden (17%) dengan tidak melakukan evaluasi setelah sesi akhir konseling, dan nomor 13 sebanyak 3 responden (25%) dengan tidak melakukan penndokumentasian hasil konseling selama 2 menit.

D. Analisa Univariat

Tabel 4.3

Analisis responden berdasarkan gambaran proses konseling di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda

Proses Konseling	Jumlah	Persentase (%)
Baik	7	58,3%
Kurang Baik	5	41,7%
Total	12	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang melakukan konseling dengan baik sebanyak 7 responden (58,3%), dan kurang baik sebanyak 5 responden (41,7%).

E. Pembahasan

hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan pelaksanaan konseling dengan baik sebanyak 7 orang (58,3%). Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden yang menunjukkan bahwa banyak responden yang menjawab ya pada setiap pertanyaan. Konseling yang ditetapkan di balai rehabilitasi untuk saat ini baik. Namun berdasarkan jenis kelamin tidak mempengaruhi dengan pelaksanaan konseling.

Dampak buruk yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan napza mengalami gangguan fisik maupun gangguan mental dan gejala yang ditimbulkan yaitu perasaan cemas, gangguan tidur, dan depresi. Salah satu langkah pertama upaya pemulihan bagi korban penyalahgunaan yaitu rehabilitasi dimana rehabilitasi salah satu pemulihan kondisi seseorang korban napza yang sebelumnya mengalami gangguan fisik sehingga dapat kembali melaksanakan fungsionalitas sosialnya secara normal dan wajar. Program rehabilitasi merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, tindakan medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan dan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri serta mencapai

kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. (Nizardi, 2012).

Salah satu terapi rehabilitas yaitu *Therapeutic community* mempunyai sasaran terapi dan rehabilitasi sosial tidak hanya residen namun juga orang tua dan masyarakat. Kegiatan terapi untuk residen pada tahap younger yaitu morning meeting dan static group kegiatan teapi untuk orang tua residen yaitu family visit dan family support group dimana salah satu kegiatan tersebut dilakukan proses pelaksanaan konseling yang dilakukan konselor dengan klien secara face to face. (Yogyakarta & Elisabeth, 2014). Tujuan dilaksanakan konseling ialah upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan klien agar klien mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakini serta membantu klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkan berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya . (Prayitno dan Erman Amti, 2013).

Terdapat beberapa proses pelaksanaan konseling menurut Namora Lumongga Lubis, (2011) proses konseling pada dasarnya bersifat sistematis. Ada tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk konseling. Tetapi sebelum memasuki tahapan tersebut, sebaiknya konselor memperoleh data mengenai diri klien melalui wawancara pendahuluan (*intake interview*) proses konseling dapat ditempuh dengan beberapa langkah yaitu menentukan masalah, pengumpulan data, analisis data, prognosis, terapi, evaluasi dan follow up. (Namora Lumongga Lubis, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu konselor didapatkan hasil bahwa dari 12 responden yang pelaksanaan konseling kurang baik 5. Berdasarkan dari kenyataan yang dilihat peneliti bahwa semua konselor mengatakan sudah melaksanakan pelaksanaan konseling sesuai SOP yang diterapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu jenis kelamin responden didapatkan hasil dari 12 responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (42%). Sedangkan yang

berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (58%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa konselor di balai rehabilitas BNN samarinda didominasi oleh konselor perempuan.

Dalam pelaksanaan konseling perempuan dan laki-laki cara menyampaikan konseling berbeda, klien cenderung menyukai saat konseling bersama konselor perempuan dibandingkan dengan laki-laki, karena saat pelaksanaan konseling yang dilakukan oleh perempuan, perempuan cenderung penyampaianya sabar, tenang, tidak tergesa-gesa dan mendengarkan penuh dengan perhatian sehingga klien tertarik untuk mendengarkan apa yang didiskusikan bersama dengan konselor perempuan. Sedangkan untuk konselor laki-laki cara penyampaian saat pelaksanaan konseling mungkin saja tegas, terburu-buru, dan kurang fokus mendengarkan apa yang klien sampaikan, namun dari hasil perhitungan melalui spss bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak mempengaruhi saat proses pelaksanaan berlangsung. (Isnaeni, Badrujaman and Sutisna, 2020).

Berdasarkan dari kenyataan yang peneliti dapatkan bahwa jumlah konselor balai rehabilitas BNN didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki sehingga didapatkan dari jumlah perempuan tidak mempengaruhi atau tidak ada hubungan dengan pelaksanaan konseling dengan klien. (Ardani and Hari, 2019)

Di Indonesia memiliki berbagai macam agama salah satunya agama islam mayoritas agama konselor di Balai Rehabilitasi BNN Islam sebanyak 11 orang dengan persentase (92%), dan Kristen Protestan sebanyak 1 orang dengan persentase (8%), pada masa rehabilitas klien mendapatkan pelajaran bimbingan mental (bintal) yaitu dimana bimbingan dan konseling dalam konsep islam memberikan bantuan kepada seseorang yang mengalami masalah melalui cara yang baik untuk menumbuhkan kesadaran akan perbuatan dosa yang dilakukan dan memohon ampunan kepada allah dan berjanji tidak akan mengulangi lagi dengan cara menumbuh kembangkan kesadaran untuk dekat kepada allah dengan penuh kesadaran dan kesungguhan dengan dzikir, beramal shaleh, ikhlas dan menjalankan semua perintahnya dan meninggalkan larangannya. (Kibtyah, 2015).

Berdasarkan hasil perhitungan spss bahwa agama dalam konseling tidak mempengaruhi pelaksanaan konseling baik itu agama islam maupun agama Kristen protestan, Lama bekerja yaitu jangka waktu yang telah dilalui konselor menekuni pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui lama bekerja konselor paling terendah ialah di bawah 5 tahun dan tertinggi yaitu 7 tahun. Berdasarkan hasil perhitungan spss didapatkan bahwa lama bekerja tidak mempengaruhi atau tidak ada hubungannya dengan pelaksanaan proses konseling.

Berdasarkan dari hasil penelitian distribusi jawaban responden didapatkan pada stage tahap orientasi pertanyaan item 1 responden sebanyak 12 orang melakukan salam pembuka yang dilakukan konselor dengan persentase 100%, pada pertanyaan item 2 responden hanya 1 responden yang tidak melakukan kontrak waktu terlebih dahulu sebelum melakukan konseling dengan persentase 9% dan 11 responden melakukan kontrak waktu sebelum melakukan konseling dengan persentase 91%, Stage tahap kerja pertanyaan nomor 3 sebanyak 4 responden melakukan konseling kurang dari 30 menit dengan persentase 33% dan 8 responden lainnya melakukan konseling selama 30 menit dengan persentase 67%, pertanyaan item 4 sebanyak 12 responden sebelum melakukan konseling terlebih dahulu melakukan indentifikasi masalah klien dengan persentase 100%. Pertanyaan item 5 sebanyak 12 responden hanya 1 responden yang tidak melakukan pengumpulan data dengan klien dengan persentase 8% dan 11 responden lainnya melakukan pengumpulan data dengan klien dengan persentase 92%, pertanyaan item 6 sebanyak 12 responden sebelum melakukan konseling terlebih dahulu menganalisis masalah dengan klien dengan persentase 100%, pada pertanyaan item 7 sebanyak 12 responden melakukan diskusi terapi tindakan bersama klien dengan persentase 100%, pertanyaan item 8 sebanyak 12 responden memunculkan rasa percaya antara konselor dengan klien dengan persentase 100%, Stage tahap akhir konseling pada pertanyaan item 9 sebanyak 2 orang tidak menyimpulkan hasil konseling dengan persentase 17% dan 10 responden lainnya menyimpulkan hasil konseling dengan persentase 83%, pada pertanyaan item 11 sebanyak 12 responden melakukan

evaluasi pemahaman antara konselor dan klien dengan persentase 100%, pada pertanyaan item 12 sebanyak 1 responden tidak melakukan salam penutup setelah dilakukan konseling dengan persentase 8%, 11 responden lainnya melakukan salam penutup sebelum diakhirinya konseling, pada pertanyaan item 13 sebanyak 3 responden tidak melakukan pendokumentasian hasil konseling yang dilakukan oleh konselor dengan persentase 25% dan 9 responden lainnya melakukan dokumentasi hasil konseling.

Berdasarkan hasil penelitian jawaban responden didapatkan dari 13 pertanyaan responden yang menjawab ya terbanyak pada soal nomor 1 dengan pertanyaan “salam pembuka yang dilakukan konselor”, nomor 4 dengan pertanyaan “identifikasi masalah”, nomor 6 dengan pertanyaan “menganalisis masalah dengan klien”, nomor 7 dengan pertanyaan “mendiskusikan terapi/tindakan yang harus dilakukan oleh klien”, dan nomor 8 dengan pertanyaan “memunculkan rasa percaya terhadap konselor”. Sedangkan untuk pertanyaan yang menjawab tidak terendah pada pertanyaan nomor 3 dengan pertanyaan “melakukan konseling kepada klien selama 30 menit”, nomor 9 dengan pertanyaan “menyimpulkan hasil konseling selama 5 menit”, nomor 10 dengan pertanyaan “melakukan evaluasi konseling”, dan nomor 13 dengan pertanyaan “mendokumentasikan hasil konseling selama 2 menit”.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat 1 variabel yang diteliti yaitu gambaran proses konseling, dengan melihat jawaban dari responden melalui sop yang diberikan secara rata memiliki nilai baik yang artinya pelaksanaan konseling dilakukan dengan baik sesuai SOP yang diterapkan dan ditetapkan oleh Balai Rehabilitasi BNN. Ini mengindikasikan bahwa mayoritas mempunyai proses dalam konseling yang baik dalam memberikan konseling kepada klien yaitu berjumlah 7 orang dengan presentase (58%), sedangkan paling sedikit konselor mempunyai proses dalam konseling yang kurang baik yaitu berjumlah 5 orang dengan presentase (42%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar pegawai konselor mempunyai kesibukan walaupun terlebih dahulu sudah melakukan

kontrak waktu dengan klien, serta keterbatasan klien yang sulit di ajak berkomunikasi verbal karena masih dalam pengaruh penyalahgunaan narkoba.

Konseling Individu adalah salah satu pemberian bantuan secara perseorangan dan secara langsung. Dengan cara ini, pemberian bantuan dilakukan secara *face to face relationship* (hubungan tatap muka, atau hubungan empat mata) antara konselor bertemu secara pribadi dengan klien untuk konseling. Cara ini sangat efektif untuk mendapatkan informasi secara langsung dari klien yang bersangkutan. (Prayitno dan Erman Amti, 2013).

Pada penelitian ini konselor di Balai Rehabilitasi sebagian besar sudah cukup baik terlihat pada standar prosedur operasional gambaran proses konseling dengan menggunakan skala *Guttman*.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Raihani Shiba (2019) yang meneliti tentang evaluasi program therapeutic community, peneliti menyatakan bahwa evaluasi pada tahap antecedents berjalan dengan baik klien memahami jenis program terapi, evaluasi transactional berjalan dengan baik kombinasi antara therapeutic community dengan konseling saling memperkuat efek dari terapi kesembuhan klien, kerjasama yang baik antara klien dengan konselor mendukung hasil yang maksimal setelah terapi. Dalam sampel penelitian di Balai Rehabilitasi BNN hanya memiliki 12 jumlah konselor yang sedikit sehingga berbagi pengalaman yang kurang, tetapi hal ini tidak berhubungan dengan lama bekerja pada konselor dengan proses pelaksanaan konseling..

F. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah terkait dengan masalah etik permohonan ijin untuk melakukan penelitian, mengumpulkan data yang didapat tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti. Peneliti sulit mendapatkan responden, informasi yang kurang, serta responden yang sibuk dalam melakukan pelaksanaan konseling bersama klien sehingga membuat penghambat jalannya proses penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sebagian besar proses konseling yang dilakukan baik, dan terdapat beberapa proses konseling yang dilakukan konselor kurang baik.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan beberapa saran :

1. Bagi Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Samarinda

Diharapkan untuk dilakukannya evaluasi yang sesuai dengan diterapkannya Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pelaksanaan konseling kepada seluruh karyawan pegawai konselo yang melaksanakan tugas sebagai konselor untuk memberikan konseling kepada klien korban penyalahgunaan narkoba.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mempergunakan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan menyusun panduan dalam pemulihan terutama yang berkaitan dengan konseling pada klien penyalahgunaan napza dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) proses konseling pada program *therapeutic community* di Balai Rehabilitasi BNN.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut dan secara mendalam tentang keefektifan pemberian layanan konseling terhadap tingkat motivasi klien selama menjalani program rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, I. and Hari, S. (2019) ' *Efektifitas Metode Therapeutic Community Dalam Pencegahan Relapse Korban Penyalahguna Napza Di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor Tahun 2017. Effectiveness of the Therapeutic Community Method in Preventing Drug* ', pp. 184–191.
- Aceh, D. (2017). *Model Konseling Islami Dalam Proses Penanganan*
- Bimbingan, B., & Konseling, D. A. N. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam*. 2(2).
- Buku Pedoman Standar Prosedur Operasional (SPO) Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda. (2020)*
- Dakwah, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., Raden, N., & Lampung, I. (2018). *Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Pamardi Putra Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Pamardi Putra.*
- Fkep, J. I. M., Iv, V., *Keluarga, D., Motivasi, D., Sembuh, U., Oktaviani, A., & Jannah, S. R. (n.d.). Family Support And Motivation For Addiction. 000(2), 113-118.*
- Hatta, M. I. (2013). Pengaruh ' *Group Counselling* ' terhadap ' *Self-Regulation* ' Pecandu Napza pada *Jurnal Televisi X. 29(1), 57–68.*
- Issn, K. E. S. M. A. S., Isnaini, Y., Hariyono, W., Ken, I., Fakultas, U., Masyarakat, K., & Dahlan, U. A. (1978). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lembaga Pemasarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta.*
- Islam, U., Sunan, N., Yogyakarta, K., & Setiawan, A. (2016). *Menggunakan Napza (Studi Kasus Di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta) SKRIPSI.*
- Ipteks, J. A., & Issn, M. (2013). *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat ISSN 1410 - 5675. 2(2), 93–98.*
- Jurnal Dunia Kesmas Volume 8 . Nomor 4 . Oktober 2019 (Edisi Khusus) 207. (n.d.). 8, 206–212.*
- Korban, D., & Narkotika, P. (2018). Fuad Nur Universitas Ichsan Gorontalo. 5, 166–187.*
- Konseling, J., & Gani, S. (2013). *Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalah Guna*
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Lingkungan, D. A. N., & Terhadap, S. (2016). *Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Influence Of Individual Motivation , Family Support And Social Environment To Increase The Success Of Rehabilitation In The Province*. 1.
- Lydia, K., Martono, H., Joewana, S., & Sp, K. J. (2017). *Konseling Bagi Pecandu Narkoba (Telaah Terhadap Buku “ Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya ” Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto*.
- Michiko, S. (2016). *Pelayanan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur*. 14(1), 93–104.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pemahaman, M., Tentang, S., Penyalahgunaan, B., Melalui, N., Informasi, L., Siswa, P., ...Smp, D. I. (2016). *Jurusan Bimbingan Dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang 2016*.
- Primanda, W. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi*. 3(1), 589–595.
- Ppkn, P. S.-. (2016). *Motivasi Remaja Dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Plato Foundation Provinsi Jawa Timur Eka Yuly Budi Prastiwi Listyaningsih*. 13040254057, 223–237.
- Sudjana.2005. *Metode Statistika Edisi ke 6*. Bandung: Tarsito.
- Windyaningrum, R. (n.d.). *Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma*. (112), 173–185.
- Wiarsih, W., Dewi, I., & Susanto, T. (2017). *International Journal of Pediatrics and A phenomenological study of families with drug-using children living in the society*. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 4(3), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.04.001>
- Yogyakarta, U. N., & Elisabet, N. (2014). *Pelaksanaan Therapeutic Community Pada Korban*. (April).



LAMPIRAN

ITKES WHS



BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ucy Kiko Perdani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 06 Agustus 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl Ks. Tubun Gg 7, No. 26 Samarinda
6. Email : Ucykikoperdani@gmail.com
7. Hp/wa : 082114487643/082155361541
8. Nim : 16.0497.832.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Gambaran Proses Konseling pada Program
Therapeutic Community Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S
:2. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep.,. Kep. Mat

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 009 Samarinda
2. SMP : SMPN 5 Samarinda
3. SMK : SMK Kesehatan Samarinda

Lampiran 2

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/Dy/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272433
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 333 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data 6 Maret 2020

Kepada Yth.
Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Samarinda
di -

Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :


Nama : Ucy Kiko Perdani
NIM : 16.0497.832.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **keefektifan pemberian layanan konseling terhadap tingkat motivasi klien dalam menjalani program therapeutic community di badan narkotika nasional (BNN)**


Kami tidak akan menginformasikan/menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Nc. Sumarti Sinaga, M.Kep
NIDN: 4447078201

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

 **BALAI REHABILITASI BNN TANAH MERAH SAMARINDA**
Jl. Ruas Samarinda – Bontang KM 8
Kel. Tanah Merah Kec. Samarinda Utara 75119
Telp/Fax : (0541) 4100646/5 Call Center : 082250261030
Email : balairehabsamarindabnn@gmail.com
Website : <https://balairehabtanahmerah.bnn.go.id/>



Nomor : B/ 55 /II/TM/HM.04.03/2020/TM Samarinda, 14th Februari 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada
Yth. **Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda**
di -
Tempat

1. Rujukan


- Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
- Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Rehabilitasi BNN;
- Surat Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Nomor 196/STIKES-WHS/LT/2020 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data tanggal 24 Februari 2020.


2. Menindaklanjuti surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda terkait Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Mahasiswa/ Program Studi Ilmu Keperawatan atas nama :

- Ucy Kiko Perdani : 16049783201

bersama ini kami beritahukan bahwa pada dasarnya kami menyambut baik dan menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut, kepada Mahasiswa/i yang bersangkutan diminta untuk melakukan pemaparan rencana kegiatannya sebelum dilaksanakan di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah.

3. Demikian untuk menjadi maklum.


Kepala Balai Rehabilitasi BNN
Tanah Merah
dr. Bina Ampera Bukit, M. Kes

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Calon Responden Di-

Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ucy Kiko Perdani

NIM : 16.0497.832.01

No. hp : 082114487643

No. wa : 082155361541

Judul Skripsi : Gambaran Proses Konseling Pada program Therapeutic Community di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN)

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Proses Konseling Pada Program Therapeutic Community di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN). Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama penelitian akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Penelitian menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tama penelitian akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan penelitian memulai observasi yang telah disepakati dengan responden. Kemudian penelitian akan mengisi lembar observasi yang akan disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar

observasi kurang lebih sekitar 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut.

1. Ucy kiko perdani No.Hp: 082114487643
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep.,M.S No.Hp: 081548538457
3. Ns. Desy Ayu Wardani, M. Kep, Sp., Kep. Mat No. Hp: 085233358657

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 23 Junu 2020

Peneliti



ITKES WHS

Ucy Kiko Perdani

Nim : 16.0497.832.01

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Gambaran Proses Konseling Pada Program Therapeutic Community Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda, yang di teliti oleh :

Nama : Ucy Kiko Perdani

Nim : 16.0497.832.01

Institut : ITKES WHS

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 23 Juni 2020

Mengetahui,

Ucy Kiko perdani

NIM : 16.0497.832.01

Responden

(.....)

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

A. Identitas Pribadi

Nama Konselor.....

Tanggal.....

B. Biodata Responden

Nama..... Jenis Kelamin.....

Umur..... Lama Bekerja.....

Agama.....

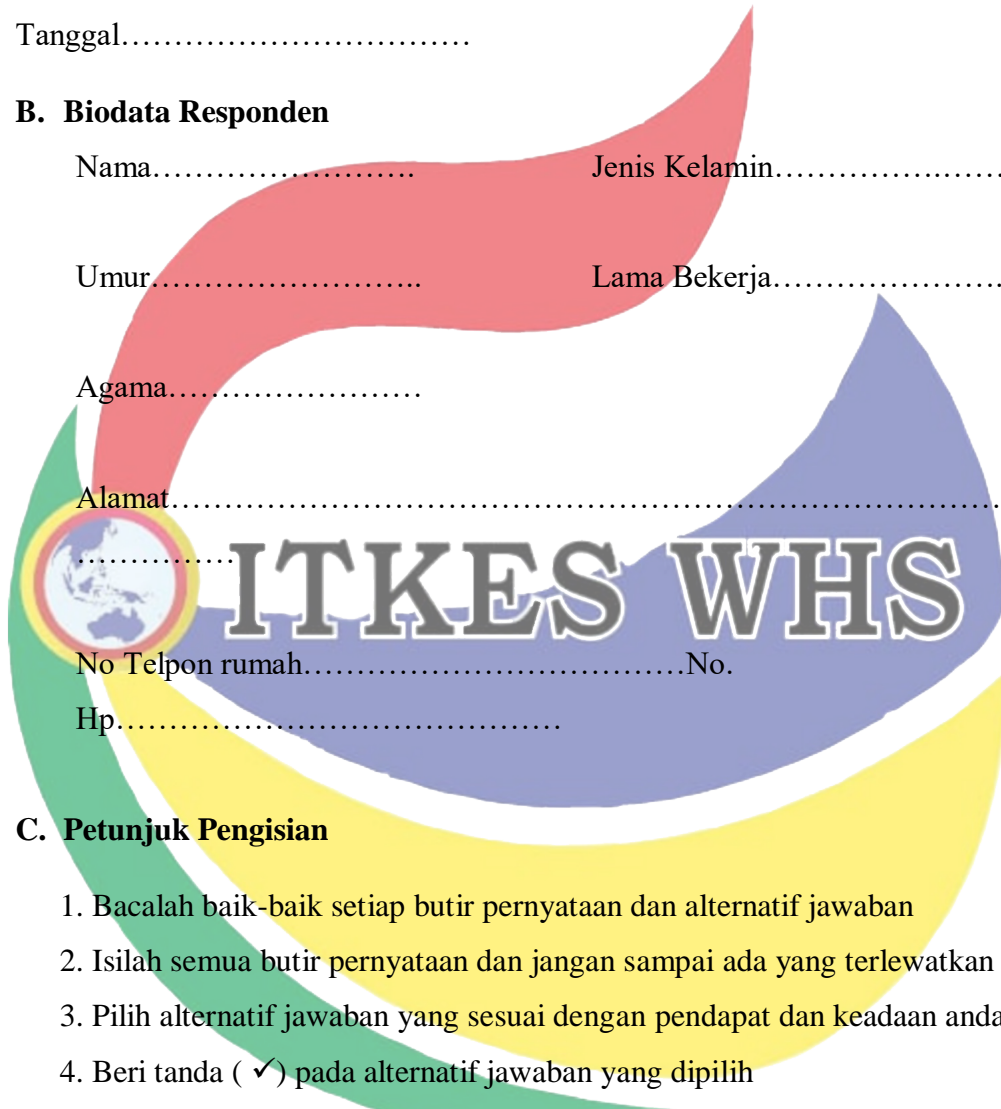
Alamat.....

No Telpn rumah.....No.

Hp.....

C. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan dan alternatif jawaban
2. Isilah semua butir pernyataan dan jangan sampai ada yang terlewatkan
3. Pilih alternatif jawaban yang sesuai dengan pendapat dan keadaan anda
4. Beri tanda (✓) pada alternatif jawaban yang dipilih
5. Alternatif jawaban adalah “Ya” dan “Tidak”



Lampiran 7

CEKLIST GAMBARAN PROSES KONSELING

No.	Pertanyaan	Ya Nilai 1	Tidak Nilai 0
Tahap Orientasi			
1.	Salam Pembuka (dilakukan oleh Konselor) selama 1 menit		
2.	Melakukan kontrak waktu, tempat dan suasana saat konseling (dilakukan oleh konselor) selama 3 menit		
Tahap Tahap Kerja			
3.	Melakukan Konseling kepada klien selama 30 menit		
4.	Identifikasi masalah klien		
5.	Mengumpulkan data/interview rekam dengan klien		
6.	Menganalisis masalah dengan klien		
7.	Mendiskusikan terapi/tindakan yang harus dilakukan oleh klien		
8.	Memunculkan rasa percaya terhadap konselor		
Tahap Akhir Konseling			
9.	Menyimpulkan hasil konseling (dilakukan oleh konselor) selama 5 menit		
10.	Melakukan evaluasi efektifitas konseling		
11.	Melakukan evaluasi pemahaman klien selama konseling		
12.	Salam Penutup dilakukan oleh konselor selamat 5 menit		
13.	Mendokumentasikan hasil konseling dilakukan oleh konselor selama 2 menit		

Lampiran 8

Distribusi Jawaban Responden

No.	Pertanyaan	Distribusi Pilihan Jawaban		
		Ya	Tidak	Total
Tahap Orientasi				
1.	Salam Pembuka (dilakukan oleh Konselor) selama 1 menit	12	0	12
2.	Melakukan kontrak waktu, tempat dan suasana saat konseling (dilakukan oleh konselor) selama 3 menit	11	1	12
Tahap Tahap Kerja				
3.	Melakukan Konseling kepada klien selama 30 menit	8	4	12
4.	Identifikasi masalah klien	12	0	12
5.	Mengumpulkan data/interview rekam dengan klien	11	1	12
6.	Menganalisis masalah dengan klien	12	0	12
7.	Mendiskusikan terapi/tindakan yang harus dilakukan oleh klien	12	0	12
8.	Memunculkan rasa percaya terhadap konselor	12	0	12
Tahap Akhir Konseling				
9.	Menyimpulkan hasil konseling (dilakukan oleh konselor) selama 5 menit	10	2	12
10.	Melakukan evaluasi efektifitas konseling	10	2	12
11.	Melakukan evaluasi pemahaman klien selama konseling	12	0	12

12.	Salam Penutup dilakukan oleh konselor selamat 5 menit	11	1	12
13.	Mendokumentasikan hasil konseling dilakukan oleh konselor selama 2 menit	9	3	12

