

**ANALISIS METODE YANG DIGUNAKAN KONSELOR DALAM
PELAYANAN KLIEN RAWAT JALAN BNN DI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Febby Anggi Lestari

NPM.21.13201.058

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Febby Anggi Lestari
NPM : 2113201058
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Metode Yang Digunakan Konselor Dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Di Kota Samarinda.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 12 Agustus 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji:

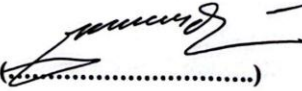
Ketua Penguji/Pembimbing 1
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1105127601

(..........)


Anggota Penguji/Pembimbing 2
Kartina Wulandari, SKM.M.Si
NIDN. 1117068902

(..........)

Anggota Penguji/Penguji 1
Drs. H Sumadi, M.Si
NIDN. 1107056001

(..........)

Anggota Penguji/Penguji 2
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(..........)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Widya Gama Mahakam Samarinda



Imam Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Febby Anggi Lestari

NPM : 2113201058

Judul Skripsi : Analisis Metode yang Digunakan Konselor Dalam
Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penelitian sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Samarinda 14 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan


Febby Anggi Lestari
NPM. 21.13201.058

ABSTRAK

Febby Anggi Lestari. 2025. Analisis Metode yang Digunakan Konselor dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda Tahun 2025. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes. Selaku Pembimbing I dan Kartina Wulandari, SKM, M.Kes. Selaku Pembimbing II.

Jumlah khusus pasien rawat jalan tahun 2022 sebanyak 86 sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 105 dan pada tahun 2024 dari Januari sampai Juni sebanyak 39 jumlah klien rawat jalan mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Peredaran dan penyalahgunaan narkotika masih tinggi dan sulit di kendalikan, Upaya yang dilakukan BNN Kota Samarinda yaitu dengan adanya pelayanan rehabilitasi rawat jalan sesuai dengan SOP dan terstruktur. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis metode konselor dalam pelayanan klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data Primer dilakukan melalui wawancara mendalam dengan konselor sebagai informan utama, klien rawat jalan sebagai informan pendukung, dan dokter sebagai informan kunci. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari hasil dokumen di BNN Kota Samarinda.

Hasil penelitian bawah keberhasilan konseling dipengaruhi oleh karakteristik klien. karakteristik klien menjadi salah satu kunci dalam keberhasilan konseling klien dengan konselor, dari aspek hobi dan sifat kepribadian yang dimiliki klien kedua aspek ini sangat membantu dalam pemulihan klien penyalahgunaan narkotika. Dengan menggunakan dua proses tahapan yaitu *Screening* dan *Assessment/ASI* dan beberapa metode konseling seperti CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*), dan terapi MI (*Motivational Interviewing*) serta dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam tingkat keberhasilan klien untuk sembuh.

Saran penelitian ini adalah agar BNN meningkatkan kapasitas konselor melalui pelatihan berkelanjutan serta memperkuat peran keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi.

Kata Kunci: Konseling, Konselor Rehabilitasi Rawat Jalan, BNN, Penyalahgunaan Narkotika

Kepustakaan: 21 (1992 - 2024)

ABSTRACT

Febby Anggi Lestari. 2025. Analysis of Methods Used by Counselors in Outpatient Services at the Samarinda City National Narcotics Agency in 2025. Under the guidance of Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes. as the First Supervisor and Kartina Wulandari, SKM, M.Kes. as the Second Supervisor.

The number of outpatient patients in 2022 was 86, while in 2023 it was 105, and from January to June 2024, there were 39 outpatient clients, showing an increase in recent years. The circulation and abuse of narcotics remain high and difficult to control. The efforts made by the Samarinda City Narcotics Control Board (BNN) include providing outpatient rehabilitation services in accordance with standard operating procedures (SOPs) and a structured approach. The purpose of this study is to identify and analyze the methods used by counselors in providing outpatient services at the Samarinda City Narcotics Control Board (BNN).

This study is a qualitative research using a phenomenological approach. Primary data was collected through in-depth interviews with counselors as primary informants, outpatient clients as supporting informants, and doctors as key informants. Secondary data was gathered from documents at the Samarinda City BNN.

The results of the study indicate that the success of counseling is influenced by client characteristics. Client characteristics are one of the keys to the success of counseling between clients and counselors, particularly in terms of hobbies and personality traits. These two aspects are highly beneficial in the recovery of clients with substance abuse issues. By using two stages—screening and assessment/ASI—and several counseling methods such as CBT (Cognitive Behavioral Therapy) and MI (Motivational Interviewing) therapy, as well as family support, the success rate of clients in recovering is significantly influenced.

The recommendation of this study is for the BNN to enhance counselors' capacity through continuous training and strengthen the role of families in supporting the rehabilitation process.

Keywords: *Counseling, Outpatient Rehabilitation Counselor, National Narcotics Agency (BNN), Drug Abuse*

References: *21 (1992 - 2024)*

RIWAYAT HIDUP



Febby Anggi Lestari lahir pada tanggal 18 Oktober 2003 di Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Islam dan bersuku Bugis dan dayak . Tempat tinggal sekarang di desa Diaq Lay, Kec Muara Wahau, Kabupaten kutai Timur, Provinsi kalimantan Timur. Merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Jhon Hendrick dan Ibu Siti Halimah. Pendidikan di mulai dari Sekolah Dasar Negeri (SDN) 005 Muara Wahau tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 1 Muara Wahau dan lulus tahun 2018. Setelah lulus pendidikan dilanjutkan Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Muara Wahau dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Kemudian melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Karang Tunggal, Kecamatan Tenggarong Sebran, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 dan melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Dondang, Kecamatan Muara Jawa, Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2024. Dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di BNN Kota Samarinda pada tahun 2024, selain berkuliah penulis juga aktif dalam organisasi di kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021-2025

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya skripsi yang berjudul “Analisis Metode yang Digunakan Konselor dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda” ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Peneliti juga menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangatlah sulit untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M. Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, S.P., M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan Kerja Sama Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes dan Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktu

memberikan koreksi, bimbingan, dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Penguji I dan Penguji II yang telah meluangkan waktu memberikan koreksi, bimbingan, dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepala BNN Kota Samarinda yang memberikan izin penelitian dan staf yang membantu pelaksanaan penelitian.
12. Orangtua dan keluarga tersayang yang memberikan doa, nasihat dan dukungannya baik secara moral maupun spiritual yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
13. Muhammad Taufan Saputra, selaku suami saya yang memberikan dukungan dan semangat pada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Serta seluruh teman-teman saya yang mendukung serta membantu khususnya sahabat saya Rismayanti yang telah berjuang bersama selama ini.
15. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang sudah banyak membantu dalam memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari banyaknya kekurangan dalam skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti, maka dengan terbuka peneliti menerima masukan dan kritik serta saran perbaikan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan semua pihak yang membutuhkan.

Samarinda, Agustus 2025

Peneliti

Febby Anggi Lestari

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febby Anggi Lestari
NPM : 21.13201.058
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Analisis Metode Yang Digunakan Konselor Dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 25 Agustus 2025

buat pernyataan,



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ... Error! Bookmark not defined.	
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
1. Definisi Narkotika.....	6
2. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	10
3. Dampak Penyalahgunaan Narkotika.....	11
4. Pola Penanganan Narkotika Melalui Rehabilitasi.....	12
5. Konselor.....	15
6. Karakteristik.....	22
7. Metode Konseling.....	28
8. Tingkat Keberhasilan Metode Konseling	29
9. Terapi Perilaku <i>Cognitive Behavioural Therapy</i> (CBT).....	33
10. Terapi <i>Motivational Interviewing</i> (MI).....	34
B. Penelitian Terdahulu	34

C. Alur Pikir.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Subjek Penelitian.....	39
D. Instrumen Penelitian.....	40
E. Sumber Data.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Analisis Data.....	42
H. Keabsahan Data.....	44
I. Jadwal Penelitian.....	45
J. Operasionalisasi	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian & Analisis Data.....	49
C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	34
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3. 2 Operasionalisasi	46
Tabel 4. 2 Karakteristik Klien.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Komponen Analisis Data: Model Interaktif	43
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kalimantan Timur	48
Gambar 4. 2 Hasil Triangulasi Metode untuk <i>Screening</i>	54
Gambar 4. 3 Hasil Triangulasi Metode untuk <i>Assessment/ASI</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman Wawancara
- Lampiran 2. Lembar Observasi
- Lampiran 3. Master Data
- Lampiran 4. Matriks Analisa Data
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: <i>Assessment Substance Abuse</i>
BNN	: Badan Narkotika Negara
CBT	: <i>Cognitive Behavioural Therapy</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MI	: <i>Motivational Interviewing</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UNODC	: <i>Nations Office on Drugs and Crime</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkotika, psikotropika serta bahan adiktif lainnya dari masa ke masa terus menjadi permasalahan serius yang perlu mendapatkan perhatian khususnya bagi dunia. Dengan peningkatan dalam peredaran gelap narkotika. Menurut *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, dari *World Drug Report* tahun 2022 sekitar 275 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkotika pada tahun 2021 data ini meningkat 22% dibandingkan satu periode sebelumnya. Penyalahgunaan narkotika telah menjadi masalah yang merusak tatan sosial, ekonomi, maupun kesehatan dampak dari narkotika tidak hanya kepada individu atau diri sendiri tetapi berdampak juga ke keluarga dan masyarakat luas (UNODC 2022).

Sedangkan prevalensi nasional penyalahgunaan narkotika pertahun 2021 dan tahun 2022 berada pada 2,20% atau setara dengan 4,8 juta jiwa berdasarkan populasi usia 15-64 tahun. Pada tahun 2023 penyalahgunaan narkotika telah mencapai angka 296 juta jiwa, naik sebesar 12 juta jiwa jika dibandingkan pada tahun sebelumnya sedangkan hasil survey nasional angka prevalensi sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk di Indonesia yang berusia 15-64 tahun (UNODC 2023).

Sehingga berdasarkan *Indonesia Drugs Report* tahun 2022 menyatakan bawah Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 4 terdapat 166 kawasan rawan di provinsi Kalimantan Timur dengan kasus tindak pidana tertinggi di Indonesia untuk kategori bandar, pengedar dan produsen dengan jumlah kasus mencapai 5.662. Sedangkan untuk jumlah kasus kategori pengguna yaitu 2.147 tersangka. Pada tahun 2023 berdasarkan hasil rapat terbatas bersama presiden RI, Kalimantan Timur masih menduduki posisi ke 4 dari 10 wilayah di Indonesia dalam peredaran gelap narkotika.

Letaka geografis Provinsi Kalimantan Timur yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia mempunyai banyak akses pintu masuk yang menjadikan sangat rawan penyeludupan dan peredaran gelap narkotika (BNN RI

2023). Jika dibandingkan data BNN Provinsi tahun (2022) menyatakan pada tahun 2019 posisi Kalimantan Timur menduduki peringkat 23 dari 34 provinsi sehingga semakin menandakan bawah Kawasan provinsi kalimatan Timur sangat gawat narkoba. Tingginya angka kasus penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur, khususnya di Kota Samarinda, dapat dilihat juga dari berbagai faktor mulai dari tekanan ekonomi, sosial hingga kondisi psikologis individu. Salah satu faktor utama menyebabkan seseorang dalam penggunaan narkoba ketidak mampuan dalam mengelola stres, tekanan hidup dan kecemasan. Banyak orang menggunakan narkoba sebagai cara untuk menghindari dari kenyataan serta untuk menghilangkan rasa stres berlebihan yang mereka hadapi. Namun, pengguna narkoba justru memperburuk kondisi fisik dan mental sendiri sehingga pada akhirnya menyebabkan mereka mengalami ketergantungan. Hal ini didukung oleh semakin mudah dalam mengakses informasi transportasi sehingga meningkatnya peredaran dan penyalahgunaan zat. Selain itu masyarakat banyak yang masih menyepelekan tentang kandungan dan dampak negatif yang muncul dari penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan data BNN Kota Samarinda dan untuk wilayah Kota Samarinda tahun 2022 sangat tinggi di bandingkan dengan tahun sebelumnya, Jumlah kasus pasien rawat jalan sebanyak 86 dengan total laki-laki sebanyak 80 orang wanita 6 orang sedangkan pada tahun 2023 terdapat 105 dengan jumlah laki-laki 93 orang dan wanita 12 orang pada tahun 2024 data yang ada masih sampai di bulan juni dengan jumlah 39 orang (BNN Kota Samarinda 2024).

BNN (2023) menyatakan bahwa proses rehabilitasi yang dilakukan dengan layanan yang efektif dan berkualitas dapat memberikan dampak yang positif, seperti menekan peredaran narkoba, mengurangi kerugian negara akibat narkoba, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program rehabilitasi diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 54 tentang narkoba, yang menyebutkan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib mengikuti rehabilitasi medis dan sosial. Pelaksanaan rehabilitasi di Indonesia dilakukan oleh berbagai Lembaga seperti Badan Narkoba Nasional (BNN), Kementerian kesehatan, Kementerian sosial, dan beberapa Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM). BNN menyelenggarakan program rehabilitasi melalui dua proses, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan di BNN Kota Samarinda hanya melayani rehabilitasi dengan proses rawat jalan dan klien yang masih dalam proses jangkauan menggunakan narkoba dalam dosis standar atau rendah sehingga masih mampu untuk ditanganin menggunakan beberapa proses tahapan seperti *screening* dan *assessment/asi* dan di bantu juga dengan metode yang ada sehingga mencapai pada ketidak kambuhan lagi.

Berdasarkan data BNN Kota Samarinda, jumlah klien rawat jalan terus mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, mencerminkan bahwa peredaran dan penyalahgunaan narkoba masih tinggi dan sulit dikendalikan. Upaya rehabilitasi melalui layanan rawat jalan menjadi salah satu langkah penting untuk memulihkan pecandu agar terbebas dari ketergantungan dan mampu kembali menjalani kehidupan yang produktif dan sehat. Namun, efektivitas layanan sangat bergantung pada berbagai faktor, terutama karakteristik klien, proses konseling yang diterapkan, serta tingkat keberhasilan dari metode yang digunakan.

Klien rawat jalan yang datang ke BNN Kota Samarinda memiliki karakteristik yang sangat beragam, baik dari segi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, hingga sifat kepribadian. Karakteristik ini menjadi tantangan tersendiri dalam menentukan pendekatan konseling yang tepat. Misalnya, klien dengan kepribadian *introvert* cenderung sulit terbuka dalam sesi konseling, sementara mereka yang memiliki latar belakang sosial bermasalah sering kali menunjukkan resistensi terhadap proses rehabilitasi. Ketidaksesuaian pendekatan konseling dengan karakteristik klien dapat menyebabkan kurangnya motivasi, keterlibatan yang rendah, dan bahkan meningkatkan risiko kekambuhan (*relapse*).

Selanjutnya, proses konseling yang diterapkan oleh konselor di BNN Kota Samarinda menjadi komponen penting dalam program pemulihan. Proses ini mencakup tahapan *screening*, *assessment*, perencanaan terapi. Konselor juga menggunakan metode pendekatan seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

dan *Motivational Interviewing* (MI) yang terbukti efektif membantu klien dalam mengubah pola pikir dan perilaku yang maladaptif. Namun dalam pelaksanaannya, masih ditemukan kendala seperti keterbatasan waktu, kurangnya jumlah konselor, hingga kurang optimalnya keterlibatan klien dalam proses konseling.

Tingkat keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh metode terapi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti stigma masyarakat, tekanan sosial, dan lemahnya sistem pemantauan pascarehabilitasi.

Sehingga upaya yang dilakukan BNN Kota Samarinda yaitu dengan adanya pelayanan rehabilitasi rawat jalan, pelaksanaan proses konseling yang tersruktur sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan Kerjasama dengan beberapa institusi serta memberikan penyuluhan dan edukasi publik.

Berdasarkan fenomena yang ada penulis ingin melakukan penelitian terkait “Analisis metode yang digunakan konselor dalam pelayanan klien rawat jalan BNN Kota Samarinda”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana metode yang digunakan konselor dalam pelayanan klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis bagaimana metode konselor dalam pelayanan klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor BNN Kota Samarinda.
- b. Analisis proses konseling yang dilaksanakan oleh konselor dalam pelayanan klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- c. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam pelayanan klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber landasan yang berguna bagi fakultas untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama.

- b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan wawasan dengan penelitian lapangan tentang kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas/Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi program yang akan di laksanakan kedepannya yang dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan.

- b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi BNN agar dapat memberikan informasi dan masukan serta menambah wawasan untuk membantu pengembangan dan pencegahan yang efektif mengenai narkoba melalui metode konseling terhadap pasien rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Narkotika

Menurut WHO (1982) Narkotika adalah Semua zat padat, cair maupun gas yang dimasukkan ke dalam tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi dan struktur tubuh secara fisik maupun psikis tidak termasuk makanan, air dan oksigen yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi tubuh normal. Istilah narkotika yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya lain, sangat populer di masyarakat karena sering di pakai oleh aparat penegak hukum dan media massa. (Abdul Majid 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Narkotika Tahun 2009 pasal 1 ayat 1, narkotika diartikan sebagai zat yang dapat berasal dari tanaman maupun hasil olahan buatan yang memiliki efek menurunkan kesadaran, menimbulkan halusinasi, serta menimbulkan ketergantungan. Jika digunakan secara berlebihan, zat tersebut bisa menyebabkan kecanduan. Meski demikian, narkotika juga dimanfaatkan dalam bidang medis, misalnya sebagai pereda nyeri dan pemberi rasa tenang. Namun, jika disalahgunakan, pengguna dapat dikenakan sanksi hukum. Selain definisi menurut undang-undang, terdapat pula pengertian narkotika menurut para ahli sebagaimana dijelaskan berikut ini.

Pengertian Narkotika Menurut Para Ahli

a. Smith Kline dan French Clinical

Menurut para ahli di perusahaan farmasi Smith Kline dan French Clinical Amerika Serikat, narkotika merupakan zat atau obat yang mampu menimbulkan hilangnya kesadaran atau efek pembiusan, karena bekerja dengan memengaruhi sistem saraf pusat.

b. Ghooose

Ghooose mendefinisikan narkotika sebagai zat kimia yang digunakan dalam perawatan kesehatan. Ketika masuk ke dalam tubuh, zat ini memicu satu atau lebih perubahan fungsi tubuh, serta dapat menyebabkan

ketergantungan fisik dan psikis. Jika penggunaannya dihentikan, maka timbul gangguan baik fisik maupun mental.

c. Kurniawan

Menurut Kurniawan, narkotika adalah zat kimia yang dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang, seperti pikiran, perasaan, suasana hati, dan perilaku. Zat ini dapat masuk ke tubuh melalui berbagai cara, seperti diminum, dimakan, dihirup, disuntik, atau melalui intravena.

d. *Jackobus*

Jackobus menjelaskan bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang bisa berasal dari tanaman maupun non-tanaman, baik sintetis maupun semi-sintetis. Efeknya antara lain menurunkan atau mengubah kesadaran, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, serta berpotensi menimbulkan ketergantungan.

e. *Wresniwiro*

Menurut Wresniwiro, narkotika adalah zat atau obat yang dapat menimbulkan hilangnya kesadaran atau efek anestesi karena bekerja dengan memengaruhi saraf pusat manusia.

Definisi Beberapa Obat Terlarang

a. Morfin

Morfin, berasal dari kata Morpheus (dewa mimpi), merupakan alkaloid analgesik yang sangat kuat dan ditemukan dalam opium. Morfin bekerja langsung pada sistem saraf untuk meredakan rasa sakit, biasanya digunakan dengan cara disuntikkan ke otot atau pembuluh darah.

b. Heroin (Putaw)

Heroin adalah hasil olahan kimia dari morfin yang menghasilkan reaksi lebih kuat karena zat ini dengan mudah menembus sistem saraf otak. Cara pemakaiannya dapat melalui suntikan pada tubuh atau dengan cara dihisap.

c. Ganja (Kanabis/Marijuana)

Ganja (*Cannabis sativa* atau *Cannabis indica*) adalah tanaman yang mengandung zat narkotika pada bijinya. Penggunaannya dapat menimbulkan efek euforia, yaitu rasa senang berlebihan tanpa sebab. Tumbuhan ini telah

lama dikenal; seratnya digunakan sebagai bahan pembuatan kantong dan bijinya untuk minyak. Awalnya hanya tumbuh di daerah tropis, namun kini juga dibudidayakan di negara beriklim dingin dengan rumah kaca. Cara penggunaannya biasanya dipadatkan seperti rokok lalu dihisap.

d. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alami maupun sintetis, yang memiliki efek psikoaktif dengan memengaruhi sistem saraf pusat. Zat ini dapat menimbulkan perubahan pada aktivitas mental serta perilaku penggunaannya

a. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku penggunaannya. Adapun jenis psikotropika diantaranya:

1) Ekstasi

Ekstasi merupakan senyawa kimia yang sering digunakan sebagai obat yang mengakibatkan penggunaannya menjadi sangat aktif. Barang yang satu ini tablet, pila tau serbuk. Nama lain dari jenis ini adalah *inex*, *metamphetamines*.

2) Sabu-sabu

Sabu merupakan zat yang biasa digunakan untuk mengobati penyakit parah, antara gangguan hiperaktivitas kekurangan perhatian atau narkolepsi. Cara penggunaan sabu-sabu adalah dengan dihisap.

3) Sedatif atau Hipnotik

Nama lain jenis psikotropika sedatif adalah *Benzodiazepin/BDZ*, *BK Lexo*, *MG*, *Rohip*, *Dum*. Cara Penggunaannya adalah dengan diminum atau bisa juga disuntikan intravena atau melalui anus. Biasanya dokter memberikan obat ini untuk mengatasi kecemasan atau panik yang membuat insomnia pada pasien.

e. Zat adiktif

Zat adiktif merupakan barang yang berbahaya, karena berasal dari bahan-bahan alamiah baik semi sintesis maupun sintesis. Zat ini dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat. Contoh zat adiktif antara lain adalah lem, “*acetone*”, “*ether*”. Barang-barang ini mudah ditemukan di pasaran, karena sebagian merupakan bagian kebutuhan sehari-hari. Adapun yang tergolong jenis narkotika ini antara lain:

1) Alkohol atau Etanol

Alkohol adalah senyawa organik yang memiliki gugus hidroksil yang terkait pada atom karbon. Alkohol biasanya digunakan sebagai bahan dasar pembuatan obat, namun bisa juga sebagai bahan pengawet. Dalam dunia otomotif, alkohol atau etanol digunakan sebagai bahan bakar kendaraan, yakni alkohol berfungsi sebagai antibeku pada radiator. Alkohol mengandung *ethyl* etanol, *inhale/sniffing* berupa karbon yang menghasilkan efek yang sama dengan yang di hasilkan oleh minuman beralkohol atau obat anaestetik.

2) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa kimia yang dihasilkan alami oleh tumbuhan-tumbuhan sejenis suku terung-terungan seperti tembakau dan tomat. Nikotin merupakan salah satu racun saraf. Jenis zat ini biasanya digunakan untuk bahan baku pembuatan insektisida atau racun serangga.

3) Kafein

Kafein adalah zat adiktif yang bekerja untuk mempengaruhi sistem metabolisme dan saraf pusat. Kafein digunakan sebagai pengurang rasa lelah serta untuk mencegah atau mengurangi kantuk. Zat ini adalah penyebab asam kafein juga dapat menyebabkan efek kecanduan bagi pengguna. Biasanya zat ini terdapat pada kopi dan teh.

4) Zat Desainer

Barang ini merupakan zat yang dibuat legal, sehingga sangat dilarang pemerintah untuk dikonsumsi. Zat-zat ini sudah banyak beredar dengan nama *speed ball, peace pills, crystal, angel dust roket fuel*.

5) Bensin

Bensin merupakan jenis bahan bakar yang mengandung benzena, yaitu senyawa yang bersifat adiktif apabila terhirup secara berulang. Benzena juga digolongkan sebagai zat karsinogenik yang berpotensi menimbulkan kanker serta berbahaya bila terpapar dalam konsentrasi tinggi atau jangka waktu yang lama. Ketika aroma bensin terhirup, zat tersebut masuk melalui paru-paru menuju sistem peredaran darah, kemudian dialirkan ke jantung dan otak. Proses ini menyebabkan senyawa beracun yang terkandung di dalamnya dapat merusak organ vital, seperti paru-paru, jantung, otak, hati, dan ginjal.

2. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkotika

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkotika, yaitu:

- a. Faktor Internal, seperti kepribadian, kecemasan, depresi, dan kurangnya keyakinan agama, dapat mempengaruhi individu. Banyak penyalahgunaan narkotika terjadi biasanya pada remaja, yang mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang cepat. Faktor-faktor kepribadian dan fisik menjadi pengaruh utama dalam perilaku penyalahgunaan narkotika. (Mayang Pramseti dkk.,2022).
- b. Faktor Eksternal, menurut (Maula & Yuniastuti, 2017), mencakup aspek-aspek luar diri individu, seperti kondisi material, situasi keluarga, kelemahan hukum, dan pengaruh masyarakat. Namun, faktor-faktor ini tidak selalu menentukan seseorang menjadi pengguna narkotika di masa depan. Individu, lingkungan keluarga, dan pergaulan tidak selalu menjadi penyebab penyalahgunaan narkotika. (Mayang Pramseti dkk.,2022).

3. Dampak Penyalahgunaan Narkotika

Dampak dari penyalahgunaan narkotika, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Dampak fisik

Tubuh manusia dapat mengalami perubahan biologis yang cukup besar akibat penggunaan narkotika dalam jangka panjang, khususnya pada jenis obat yang termasuk golongan depresan. Dalam kondisi yang parah, obat-obatan ini mampu memodifikasi fungsi tubuh hingga sel dan organ memerlukannya agar dapat bekerja secara normal. Alkohol dapat dijadikan contoh bagaimana proses adaptasi tersebut terjadi. Saat seseorang mengonsumsi alkohol, otak menghentikan produksi zat kimia tertentu yang dikenal sebagai *neurotransmitter*. Selain itu, untuk memperkuat kemampuan hati dalam menetralkan zat asing, alkohol mendorong peningkatan jumlah sitosit dan mitokondria. Akibatnya, sel-sel tubuh menjadi bergantung pada alkohol untuk mempertahankan keseimbangan yang rapuh ini (Moeljatno, 2002). (Dheny Rusdiyanto dkk.,2024).

b. Dampak psikologis

Selain ketergantungan fisik, penyalahguna narkotika juga mengalami ketergantungan mental. Ketergantungan mental ini biasanya lebih sulit diatasi dibandingkan ketergantungan fisik. Setelah melalui program GPO, gejala fisik akibat ketergantungan dapat hilang, namun dorongan psikologis yang disebut sugesti masih tetap ada. Penting untuk dipahami bahwa sakaw dan sugesti merupakan hal yang berbeda. Sakaw merupakan gejala putus zat secara fisik, sedangkan sugesti adalah bentuk ketergantungan mental terhadap narkotika. Kondisi sugesti ini dapat terus bertahan meskipun tubuh sudah pulih secara fisik (Sudiby & Kiyamudin, 2019) (Dheny Rusdiyanto dkk.,2024).

Narkotika juga dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan mental, sehingga sangat sulit bagi penggunanya untuk berhenti meskipun mereka menginginkannya. Penggunaan narkotika dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan

skizofrenia. Beberapa jenis narkotika, seperti LSD dan amfetamin, dapat menyebabkan halusinasi, delusi, dan paranoia (Baktivillo Sinampar dkk.,2024).

c. Dampak sosial

Pengaruh sosial pengguna narkotika sering kali mengalami konflik dengan keluarga, teman, dan lingkungan sosial. Kecanduan narkotika seringkali menyebabkan seseorang melakukan tindakan kriminal seperti pencurian, penipuan, dan pengedaran narkotika demi mendapatkan uang untuk membeli narkotika. Pengguna narkotika mungkin menarik diri dari kehidupan sosial dan kehilangan dukungan sosialnya misalnya orang-orang terdekatnya (Baktivillo Sinampar dkk.,2024).

d. Dampak ekonomi

Dampak ekonomi dari penggunaan narkotika dapat menghambat kemampuan individu dalam bekerja maupun belajar, sehingga menurunkan produktivitas serta berpengaruh pada tingkat pendapatan. Keluarga dari pengguna narkotika juga kerap menanggung beban finansial tambahan yang timbul dari biaya pengobatan, rehabilitasi, hingga kebutuhan hidup sehari-hari. Selain itu, penggunaan narkotika turut meningkatkan pengeluaran di sektor kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat, seperti biaya penanganan kasus overdosis, penyakit menular, serta gangguan kesehatan mental (Baktivillo Sinampar dkk., 2024).

4. Pola Penanganan Narkotika Melalui Rehabilitasi

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pada masa kini narkotika tidak hanya dimanfaatkan dalam bidang farmasi, melainkan juga sering disalahgunakan. Kasus penyalahgunaan ini banyak ditemukan, mulai dari klien rawat jalan hingga kalangan usia dewasa.

Selanjutnya, dalam Pasal 55 Undang-Undang yang sama ditegaskan bahwa pecandu maupun korban penyalahgunaan narkotika diwajibkan menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis mencakup pengobatan serta pemulihan kesehatan fisik, sementara rehabilitasi sosial

berkaitan dengan pemulihan kondisi mental dan hubungan sosial pecandu dalam masyarakat (Rondonuwu & Arthur, 2023).

Proses pemulihan bagi pecandu narkoba bukanlah hal yang sederhana, melainkan membutuhkan waktu panjang serta komitmen yang serius. Tidak jarang pecandu kembali mengalami relapse meskipun sudah lama berhenti menggunakan narkoba. Penggunaan narkoba juga berdampak pada menurunnya rasa percaya diri dan harga diri. Faktor lingkungan, seperti pandangan negatif dari masyarakat maupun keluarga, dapat memperburuk kondisi, sehingga pecandu merasa tidak berharga dan mengalami kesulitan dalam memaknai hidup (Rantelaen & Arthur, 2022).

Rehabilitasi menjadi wadah penting untuk membantu pecandu bangkit dan meninggalkan ketergantungan narkoba. Melalui proses rehabilitasi, residen diajak menyadari masalah adiksi yang dialaminya, mendapatkan dukungan komunitas, berusaha menebus kesalahan terhadap orang lain, serta saling memberi dukungan antarresiden dalam perjalanan pemulihan diri (Hendriani & Palupi, 2021).

Adapun tahapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tahap pertama rehabilitasi adalah rehabilitasi medis (detoksifikasi), di mana kondisi kesehatan fisik maupun mental pecandu diperiksa secara menyeluruh oleh dokter atau konselor terlatih. Dokter menentukan apakah diperlukan pemberian obat tertentu untuk meredakan gejala putus zat (sakau) yang dialami pecandu. Jenis obat yang diberikan disesuaikan dengan jenis narkoba yang dikonsumsi serta tingkat keparahan gejalanya. Dalam proses ini, dokter dituntut memiliki kepekaan, pengalaman, serta keahlian untuk mendeteksi tanda-tanda kecanduan narkoba.

Tahap berikutnya adalah rehabilitasi non-medis, yaitu tahap ketika pecandu mengikuti berbagai program rehabilitasi. Di Indonesia sendiri telah tersedia pusat-pusat rehabilitasi, salah satunya berada di bawah naungan Badan Narkotika Nasional (BNN).

Tahap selanjutnya adalah bina lanjut (*after care*), yakni tahap ketika pecandu diberikan kegiatan yang sesuai dengan minat dan bakatnya sebagai sarana pengisian aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini, pecandu dapat kembali bersekolah atau bekerja, namun tetap berada dalam pengawasan.

Setiap tahapan rehabilitasi memerlukan pengawasan serta evaluasi yang berkelanjutan guna memastikan proses pemulihan pecandu berjalan optimal. Di Indonesia, terdapat berbagai metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan dalam penanganan pecandu narkoba.

a. *Cold Turkey*

Metode cold turkey adalah pendekatan di mana pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba atau zat adiktif tanpa bantuan obat-obatan. Cara ini dianggap sebagai metode tertua, yaitu dengan mengurung pecandu selama masa putus zat hingga gejala fisik mereda. Setelah melalui tahap tersebut, pecandu kemudian mengikuti konseling atau rehabilitasi non-medis. Metode ini umumnya diterapkan di beberapa lembaga rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan pada fase detoksifikasi.

b. Terapi *Substitusi Opioda*

Terapi ini diperuntukkan khusus bagi pecandu heroin atau opioda. Pada pengguna opioda yang tergolong *hardcore addict* (pengguna jangka panjang melalui suntikan), biasanya terjadi kekambuhan kronis sehingga diperlukan terapi berulang. Dalam terapi ini, kebutuhan akan heroin yang bersifat ilegal digantikan dengan narkoba legal sebagai bentuk substitusi. Beberapa obat yang umum digunakan adalah kodein, buprenorfin, metadon, dan naltrekson. Obat-obatan tersebut berfungsi sebagai detoksifikasi dengan dosis yang disesuaikan dengan kebutuhan pecandu, kemudian diturunkan secara bertahap. Karena telah banyak beredar di Indonesia, penggunaan obat-obatan ini memerlukan kontrol yang ketat untuk mencegah penyalahgunaan yang berpotensi menimbulkan dampak serius.

c. *Therapeutic Community (TC)*

Metode Therapeutic Community (TC) mulai diterapkan pada akhir tahun 1950-an di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah membantu pecandu agar dapat kembali berfungsi di masyarakat dan menjalani kehidupan yang produktif. TC dikenal sebagai *drug free self-help* program yang memiliki sembilan elemen utama, yaitu partisipasi aktif, pemberian umpan balik antaranggota, berbagi norma dan nilai, struktur dan sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok, serta penggunaan terminologi khusus. Aktivitas dalam TC dirancang untuk membantu residen memahami dirinya melalui lima aspek pengembangan kepribadian, meliputi manajemen perilaku, aspek emosional dan psikologis, *intelektual* serta spiritual, keterampilan *vokasional* dan pendidikan, serta kemampuan mempertahankan hidup bebas dari narkotika

5. Konselor

Konselor merupakan tenaga profesional yang berperan dalam proses rehabilitasi kecanduan, baik fisik maupun mental, terhadap zat adiktif. Seorang konselor memiliki kompetensi di bidang kesehatan dan sosial, dengan keahlian khusus dalam mendampingi individu yang mengalami ketergantungan narkotika, psikotropika, maupun zat adiktif lainnya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa konselor adalah tenaga ahli yang memiliki pengetahuan dalam konseling, psikologi, serta ilmu kesehatan, khususnya terkait adiksi narkotika. Tugas utama konselor adalah memberikan bimbingan, motivasi, dan pendampingan kepada klien agar mampu pulih dari ketergantungan, sehingga dapat kembali diterima oleh keluarga maupun lingkungan sosialnya (Ahwar dkk., 2020).

a. Peran konselor

Peran menurut Soerjono Soekanto merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. memberikan

bantuan kepada pecandu narkoba agar dapat kembali pulih dan dapat beraktifitas seperti semula. Adapun peran konselor adiksi:

1) Melakukan *assessment*

Assessment merupakan suatu kegiatan pengukuran. Dalam konteks bimbingan dan konseling *Assesment* yaitu mengukur suatu proses konseling yang harus dilakukan konselor sebelum, selama, dan setelah konseling tersebut dilaksanakan atau berlangsung. Menurut Sutoyo *assessment* adalah suatu cara untuk memahami, menilai, atau menaksir karakteristik, potensi, atau masalah-masalah (gangguan) yang ada pada individu atau sekelompok orang. *Assessment* yang dilakukan oleh konselor adiksi bagi klien pecandu narkoba untuk mengetahui kesiapan klien dalam mengikuti program rehabilitasi serta mengetahui hambatan-hambatan yang memungkinkan berpengaruh dalam proses rehabilitasi klien. *Assessment* yang dilakukan harus menilai permasalahan klien secara terus-menerus, hati-hati, dan komprehensif. *Assessment* tidak hanya dilakukan pada individu pengguna narkoba namun *assessment* juga harus melibatkan keluarga karena keluarga sangat berpengaruh kuat terhadap pemulihan maupun kekambuhan (*relapse*).

2) Melakukan konseling

Konseling merupakan layanan profesional yang diberikan oleh konselor terlatih kepada klien (konseli) melalui pertemuan tatap muka yang terencana. Layanan ini bertujuan untuk membantu individu dalam memahami dirinya, mengambil keputusan, serta menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Dalam proses konseling, digunakan pendekatan psikoterapi yang berfokus pada penguatan kepribadian, khususnya melalui rekonstruksi konsep diri dan pencapaian makna hidup secara lebih optimal. Pada tahap awal, sikap konselor yang tidak menghakimi sangat penting untuk membangun hubungan yang dilandasi rasa saling percaya antara klien dan konselor. Kepercayaan ini menjadi aspek krusial, mengingat sebagian besar penyalahguna

narkotika sering mengalami kesulitan dalam menjalin interaksi dengan figur otoritas, termasuk pihak yang berupaya memberikan pertolongan

3) Melakukan intervensi

Intervensi adalah dalam penyelesaian masalah membutuhkan orang penengah seperti halnya konselor yang berperan menengahi dan membantu individu atau konseling dalam menyelesaikan permasalahannya, dapat dikatakan juga sebagai konfrontasi sistematis karena semua pihak saling terlibat langsung dalam problematik tersebut seperti halnya permasalahan terhadap pecandu dan akibat dari pengguna narkotika terhadap dirinya dan orang lain (Agnéz Veronica 2024).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi konselor terhadap klien penyalahgunaan narkotika

Menurut Ahwar dkk. (2020) terdapat tujuh faktor konseling adiksi yaitu:

1) Keterampilan komunikasi

Keterampilan komunikasi dalam konseling adiksi mencakup kemampuan konselor untuk menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan secara empatik, dan membangun hubungan yang saling percaya dengan klien penyalahgunaan narkotika. Keterampilan ini penting untuk meningkatkan efektivitas konseling, menciptakan kenyamanan bagi klien, serta mendorong keterbukaan dalam membahas masalah, yang pada gilirannya dapat meningkatkan peluang pemulihan.

2) Pemahaman tentang narkotika

Pemahaman tentang narkotika dalam konseling adiksi meliputi pengetahuan tentang jenis narkotika, efek psikologis dan fisik, serta faktor penyalahgunaan. Konselor yang memahami hal ini dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi kebutuhan klien, merancang intervensi yang sesuai, dan memberikan dukungan yang tepat. Pengetahuan tersebut juga membantu memperkuat hubungan dengan klien, sehingga meningkatkan efektivitas pemulihan.

3) Pendekatan empatik

Pendekatan empatik dalam konseling adiksi menekankan pemahaman mendalam terhadap pengalaman emosional individu yang ketergantungan. Konselor menggunakan keterampilan mendengarkan aktif untuk membangun kepercayaan, sehingga klien merasa dihargai dan dipahami. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan klien dalam rehabilitasi, dan penelitian menunjukkan bahwa konselor empatik lebih efektif dalam membantu klien mengatasi kecanduan dengan mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan unik mereka.

4) Strategi rehabilitasi

Strategi rehabilitasi dalam konseling adiksi mencakup metode dan intervensi untuk membantu individu mengatasi ketergantungan dan mencapai kehidupan yang produktif. Ini meliputi pendekatan berbasis bukti seperti terapi perilaku kognitif, dukungan kelompok, dan pendidikan tentang kecanduan. Konselor berperan penting dalam merancang rencana rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan klien, serta memberikan dukungan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan holistik dan terintegrasi dapat meningkatkan efektivitas pemulihan dengan mempertimbangkan faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi perilaku penyalahgunaan.

5) Dukungan keluarga

Berperan penting dalam proses pemulihan individu yang mengalami ketergantungan. Bentuk dukungan ini meliputi emosional, praktis, dan informasi, yang menciptakan lingkungan yang mendukung bagi klien. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam program rehabilitasi dapat meningkatkan motivasi dan keterikatan klien. Konselor berperan dalam mengedukasi keluarga tentang kecanduan, memberikan strategi komunikasi yang efektif, serta membantu mereka memahami peran dukungan dalam pemulihan. Dengan cara ini, dukungan keluarga dapat secara signifikan berkontribusi pada keberhasilan rehabilitasi dan mengurangi risiko kekambuhan.

6) Kesadaran sosial

Kesadaran sosial dalam konteks konseling adiksi mencakup pemahaman dan kepekaan konselor terhadap konteks sosial, budaya, dan lingkungan di mana individu berjuang dengan kecanduan. Ini termasuk pengenalan terhadap stigma yang dihadapi penyalah guna narkoba serta faktor sosial yang memengaruhi perilaku mereka, seperti tekanan teman sebaya, kondisi ekonomi, dan dukungan komunitas. Dengan kesadaran sosial yang tinggi, konselor dapat merancang intervensi yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan klien, serta berperan dalam advokasi perubahan sistemik yang mendukung pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa konselor yang peka secara sosial dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan individu dalam rehabilitasi.

7) Pendidikan kesadaran

Meningkatkan pemahaman individu dan masyarakat mengenai dampak negatif penyalahgunaan zat serta faktor-faktor yang mempengaruhi kecanduan. Melalui pendidikan ini, konselor memberikan informasi tentang risiko kesehatan, aspek psikologis, dan konsekuensi sosial dari penggunaan narkoba. Selain itu, pendidikan kesadaran juga mencakup pengembangan keterampilan coping dan strategi pencegahan untuk membantu individu menghindari penyalahgunaan narkoba. Penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan yang efektif dapat mengurangi stigma, meningkatkan pemahaman tentang kecanduan, dan memperkuat dukungan sosial, yang pada gilirannya mendukung keberhasilan rehabilitasi bagi individu yang mengalami ketergantungan.

c. Jenis-jenis konselor terhadap klien penyalahgunaan narkoba menurut Ahwar dkk. (2020):

1) Konselor karir

Seorang konselor karir adalah profesional yang terlatih untuk memberikan arahan dan bantuan kepada individu dalam berbagai hal yang berhubungan dengan perencanaan dan pengembangan karir mereka. Peran utama konselor karir adalah membantu klien dalam mengeksplorasi minat, keterampilan, nilai, dan tujuan hidup mereka, serta memberikan saran untuk membuat keputusan karir yang tepat. Dengan memanfaatkan berbagai teknik, asesmen, dan teori psikologi, konselor karir membantu klien dalam memilih jalur karir yang sesuai, merencanakan langkah-langkah pengembangan karir, dan mengatasi perubahan atau tantangan yang muncul dalam perjalanan karir mereka. Selain itu, konselor karir juga mendukung klien dalam mengatasi hambatan yang mungkin timbul terkait dengan pendidikan, pekerjaan, atau perkembangan pribadi mereka.

2) Konselor individu

Konselor individu adalah seorang profesional yang memberikan bimbingan pribadi kepada individu untuk mengatasi masalah emosional, psikologis, atau sosial. Melalui sesi konseling satu-satu, konselor membantu klien memahami perasaan, pikiran, dan perilaku mereka, serta mengembangkan keterampilan untuk mengatasi tantangan hidup. Tujuan utama konseling individu adalah meningkatkan kesejahteraan klien dan mendukung mereka dalam mencapai perubahan positif dan keputusan yang lebih baik.

3) Konselor kelompok

Konselor kelompok adalah profesional yang membantu sekelompok individu dalam mengembangkan aspek pribadi, sosial, dan emosional mereka melalui interaksi dalam kelompok. Dengan menggunakan teknik psikologis, konselor memfasilitasi pemecahan masalah bersama, meningkatkan keterampilan interpersonal, dan menciptakan rasa saling pengertian. Konseling kelompok efektif untuk menangani masalah umum seperti kecemasan, stres, atau kesulitan hubungan, serta

memberikan dukungan dan kesempatan bagi anggota untuk berbagi pengalaman dan belajar satu sama lain.

4) Konselor keluarga

Konselor keluarga adalah seorang profesional yang membantu keluarga mengatasi konflik dan masalah yang memengaruhi hubungan antar anggota keluarga. Dengan pendekatan sistemik, konselor keluarga menggunakan teknik psikologis untuk memperbaiki komunikasi, menyelesaikan perselisihan, dan memperkuat ikatan emosional. Tujuan konseling keluarga adalah menciptakan dinamika yang sehat, meningkatkan hubungan, dan membantu keluarga menghadapi stres, perubahan hidup, atau krisis.

5) Konselor psikologis

Konselor psikologis adalah seorang profesional yang terlatih untuk memberikan dukungan dan intervensi dalam membantu individu mengatasi masalah psikologis, emosional, atau perilaku yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Dengan menggunakan pendekatan psikologis dan berbagai teknik terapi, konselor membantu klien memahami serta mengelola perasaan, pikiran, dan tindakan mereka. Melalui asesmen psikologis, konselor psikologis berfokus pada pengelolaan masalah seperti kecemasan, depresi, stres, gangguan perilaku, dan masalah hubungan, serta meningkatkan keterampilan dalam menghadapi tantangan dan pengambilan keputusan. Tujuan utama dari konseling psikologis adalah mendorong perubahan positif, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu klien mencapai keseimbangan emosional dan mental yang lebih baik.

6) Konselor persebaya

Konselor persebaya adalah seorang profesional yang memberikan dukungan psikologis kepada pemain, staf, dan manajemen tim sepak bola, khususnya di klub Persebaya. Mereka fokus pada aspek mental dan emosional yang mempengaruhi performa dan kesejahteraan anggota tim, seperti mengatasi stres, kecemasan, dan masalah pribadi.

Selain itu, konselor juga membantu memperkuat hubungan antar pemain, mengembangkan mental juara, dan mendukung transisi karir pemain dalam menghadapi perubahan hidup.

6. Karakteristik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), karakteristik diartikan sebagai tanda, ciri, atau fitur yang dapat digunakan untuk mengenali serta membedakan suatu hal dengan yang lainnya.

Beberapa ahli juga memberikan pandangan mengenai pengertian karakteristik, antara lain:

- a. Kamisa menjelaskan bahwa karakteristik berfokus pada keragaman sifat dari setiap individu, yang terbentuk melalui pengalaman hidup yang berbeda-beda.
- b. Muchlis Saani mendefinisikan karakteristik sebagai nilai dasar pembentuk kepribadian, yang terbentuk baik karena faktor keturunan maupun pengaruh lingkungan, sehingga membedakan seseorang dengan individu lainnya.
- c. Agus Wibowo menyatakan bahwa karakteristik merupakan pola berpikir dan berperilaku yang menjadi ciri khas setiap individu dalam kehidupan, baik di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun negara.
- d. Maksudin menekankan bahwa karakteristik adalah ciri khas setiap individu yang berkaitan dengan jati dirinya (*daya qalbu*), yang menjadi inti dari kualitas batiniah atau rohaniah.
- e. Wayn berpendapat bahwa karakteristik berhubungan dengan cara seseorang menerapkan nilai-nilai kebaikan dalam perilaku sehari-hari.

Adapun karakteristik demografi terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan serta karakteristik personal meliputi, hobi, kepribadian *introvert* dan *ekstrovert*.

a. Pendidikan

Pendidikan, (Ab Marisyah¹, Firman², 2019) menyatakan menurut Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003, merupakan suatu

upaya yang terencana dan sadar untuk menciptakan suasana yang mendukung proses belajar agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi diri mereka. Tujuannya adalah untuk membentuk kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang berguna baik untuk diri sendiri maupun masyarakat.

Sementara itu, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata 'didik' yang mendapat imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', yang menunjukkan suatu metode atau tindakan pembimbingan. Pengajaran dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mengubah etika dan perilaku individu atau kelompok masyarakat guna mewujudkan kemandirian dalam rangka pendewasaan manusia melalui proses pendidikan, pembelajaran, bimbingan, dan pembinaan.

Secara luas, pendidikan dapat dipahami sebagai seluruh pengetahuan dan pengalaman belajar yang berlangsung sepanjang hidup, dalam berbagai situasi dan tempat, yang memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan setiap individu. Pendidikan ini bersifat sepanjang hayat (*long life education*).

Dalam pengertian yang lebih luas, pengajaran juga merupakan proses mengajar yang dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja. Secara harfiah, pendidikan adalah proses mendidik yang dilakukan oleh pengajar kepada peserta didik, dengan tujuan agar orang dewasa dapat memberikan teladan, pembelajaran, pengarahan, serta meningkatkan etika-akhlak peserta didik, dan menggali potensi pengetahuan setiap individu. Pengajaran tidak hanya terbatas pada pendidikan formal yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan, tetapi juga melibatkan peran penting keluarga dan masyarakat sebagai tempat pembinaan yang dapat menumbuhkan dan mengembangkan pengetahuan serta pemahaman (Desi Pristiwanti dkk.,2022).

Beberapa para ahli menyatakan (Dr. Sudarmono, S.Th., M.Pd.K., Abang Hermanto, S.Th., M.Th. 2024):

- 1) Prof. Herman H. Horn, berpendapat “Pendidikan adalah proses abadi dari penyesuaian lebih tinggi bagi makhluk yang telah berkembang secara fisik dan mental yang bebas dan sadar kepada Tuhan seperti termanifestasikan dalam alam sekitar, intelektual, emosional dan kemauan dari manusia”.
- 2) M.J. Langeveld mempunyai pendapat “Standar dari pendidikan adalah setiap pergaulan yang terjadi antara orang dewasa dengan anak-anak merupakan lapangan atau suatu keadaan dimana pekerjaan mendidik itu berlangsung”.
- 3) Prof. Dr. John Dewey berpendapat “Konsep dari pendidikan adalah suatu proses pengalaman. Karena kehidupan adalah pertumbuhan, pendidikan berarti membantu pertumbuhan batin tanpa dibatasi oleh usia. Proses pertumbuhan ialah proses menyesuaikan pada tiap-tiap fase serta menambahkan kecakapan di dalam perkembangan seseorang”

b. Pekerjaan

Secara umum, kerja adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Namun, kerja juga bisa diartikan sebagai salah satu sarana untuk memenuhi kebutuhan hidup, baik secara finansial maupun non-finansial. Menurut Tim Ferriss, dalam bukunya “*The 4-Hour Work Week*”, kerja bukanlah satu-satunya cara untuk mencapai kebebasan finansial, namun bisa menjadi satu opsi bagi orang-orang yang ingin mencapai tujuan tersebut.

Definisi pekerjaan menurut para ahli, yaitu:

1. Abraham Maslow berpendapat bahwa pekerjaan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang perlu dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman. Melalui pekerjaan, individu dapat memperoleh kepuasan sekaligus memenuhi kebutuhan psikologis serta aktualisasi diri.
2. Frederick Herzberg mengemukakan bahwa pekerjaan adalah aktivitas yang memberikan tantangan dan pengakuan bagi individu. Pekerjaan

yang mampu menghadirkan kepuasan akan mendorong motivasi seseorang untuk meningkatkan kinerja.

3. Karl Marx memandang pekerjaan sebagai bentuk eksploitasi yang dilakukan pemilik modal terhadap pekerja. Menurutnya, pekerjaan menghasilkan nilai tambah yang dinikmati pemilik modal, sementara pekerja hanya menerima upah yang tidak sebanding dengan nilai yang dihasilkan.
4. Emile Durkheim menekankan bahwa pekerjaan berfungsi sebagai sarana integrasi sosial. Melalui pekerjaan, individu dapat terhubung dengan masyarakat secara lebih luas dan membangun jaringan sosial yang berpengaruh pada kehidupan sehari-hari.
5. Max Weber melihat pekerjaan sebagai kegiatan rasional yang mengikuti prinsip keteraturan dan efisiensi. Pekerjaan menjadi instrumen penting dalam meningkatkan produktivitas serta mendorong pertumbuhan ekonomi dan bisnis.

c. Status pernikahan

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, pernikahan diartikan sebagai proses mengumpulkan, menggabungkan, atau menjodohkan. Sementara itu, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), nikah dipahami sebagai suatu perjanjian resmi antara laki-laki dan perempuan untuk hidup bersama sebagai suami istri. Adapun menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 1, perkawinan merupakan ikatan lahir dan batin antara seorang laki-laki dan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang harmonis, bahagia, dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

d. Hobi

Hobi merupakan suatu aktivitas yang disenangi dan umumnya dilakukan pada waktu luang (Isnaeni dkk., 2013). Mengalokasikan waktu untuk menjalani aktivitas yang digemari dapat memberikan dampak positif, terutama dalam meningkatkan kualitas hidup, kesehatan mental, serta

kesejahteraan individu (Amalia, 2024). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), hobi didefinisikan sebagai kegiatan yang disukai dan dijalankan sebagai bentuk kesenangan atau selingan. Sementara itu, menurut para ahli psikologi, hobi adalah aktivitas yang dilakukan secara sukarela serta mampu memberikan kepuasan dan kesenangan bagi individu yang melakukannya.

Adapun beberapa pendapat ahli mengenai hobi, di antaranya:

1. Mulyadi Kartanegara mendefinisikan hobi sebagai kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengisi waktu luang serta menyalurkan minat dan bakat yang dimiliki.
2. John L. Holland berpendapat bahwa hobi adalah aktivitas di luar pekerjaan yang memberikan kepuasan emosional dan intelektual bagi individu.

e. Kepribadian *introvert*

Introvert adalah individu yang lebih merasa nyaman saat menghabiskan waktu sendiri dan mendapatkan energi dari kesendirian, dibandingkan dengan berpartisipasi dalam aktivitas sosial atau keramaian. Mereka biasanya memilih kegiatan yang lebih tenang dan reflektif, seperti membaca, menulis, atau aktivitas yang bersifat pribadi lainnya. Ciri-ciri *introvert* sering kali melibatkan kecenderungan untuk merenung lebih banyak, menghindari keramaian, dan lebih memilih berbicara dengan sedikit orang dalam situasi sosial.

Menurut Carl Jung, yang pertama kali mengemukakan konsep introversi dan ekstrovert, *introvert* cenderung lebih fokus pada dunia internal mereka pikirkan, perasaan, dan refleksi sehingga mereka lebih memilih untuk tidak terlalu banyak terlibat dalam dunia eksternal yang penuh dengan stimulasi.

Pada dasarnya, setiap individu yang lahir ke dunia memiliki ciri khas yang berbeda-beda, baik dari aspek fisik maupun psikis. Salah satu aspek yang membedakan adalah emosi, yang erat kaitannya dengan kepribadian seseorang. Secara umum, terdapat dua tipe kepribadian yang sering

dikenal, yaitu *ekstrovert* dan *introvert* (Khairu Nisa & Mirawati, 2022). Individu dengan kepribadian *introvert* cenderung bersifat pendiam, pemalu, serta kurang nyaman dalam situasi sosial (Dominika & Virlia, 2018). Meski demikian, tipe kepribadian ini tetap dapat membuka diri terhadap orang lain di sekitarnya, tergantung pada pengalaman hidup yang dialami (Masni, Tara & Hutabarat, 2021). Oleh karena itu, individu dengan kecenderungan *introvert* memerlukan upaya lebih dalam mengendalikan dan mengembangkan emosinya, terutama ketika merasa tidak nyaman, berbeda dengan individu *ekstrovert* yang lebih ekspresif.

Namun demikian, tidak semua individu berkepribadian *introvert* selalu menutup diri atau kesulitan bersosialisasi dengan lingkungan baru. Beberapa individu justru mampu menyesuaikan diri, meskipun karakteristik lingkungannya bertolak belakang dengan kecenderungan kepribadiannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian *introvert* memiliki kecerdasan emosional yang baik sehingga dapat lebih fleksibel dalam beradaptasi dan membangun hubungan sosial (Khairu Nisa & Mirawati, 2022).

Pribadi *introvert* kerap terlihat pasif dan jarang mengekspresikan emosi melalui ekspresi wajah. Akan tetapi, mereka memiliki cara tersendiri dalam mengelola emosi di hadapan orang lain, sehingga seringkali dianggap sulit mengekspresikan perasaannya. Dalam pandangan umum, individu pendiam seringkali dilabeli sebagai *introvert*, sedangkan individu yang banyak berbicara dianggap *ekstrovert*. Padahal, *introvert* lebih cenderung berfokus pada pikiran dan perasaan internalnya (Fandini, 2019). Anggapan yang berkembang bahwa *introvert* adalah pribadi yang tidak menyukai interaksi sosial tidak sepenuhnya benar. Individu dengan kepribadian ini tetap dapat bersosialisasi, meskipun terlihat pemalu. Hal tersebut karena mereka lebih cenderung memproses sesuatu secara internal, berpikir matang sebelum berbicara, serta selektif dalam menentukan apa yang perlu diungkapkan kepada orang lain.

f. Kepribadian *ekstrovert*

Kepribadian *ekstrovert* dapat dipahami sebagai kecenderungan individu untuk menyukai situasi yang melibatkan banyak orang, berani mengambil risiko, lebih spontan dalam bertindak tanpa banyak pertimbangan, serta cenderung mengekspresikan emosi secara terbuka. Individu dengan tipe ini juga lebih memilih bertindak langsung dibandingkan hanya berangan-angan, meskipun sering kali kurang konsisten (Harahap et al., 2021).

Seseorang dengan kepribadian *ekstrovert* umumnya lebih menyukai keterlibatan dalam aktivitas bersama, seperti menghadiri pesta, mengikuti olahraga beregu, maupun kegiatan rekreasi kelompok. Bahkan, sebagian di antaranya juga memilih aktivitas berisiko seperti mengonsumsi alkohol atau zat tertentu (Sakinah, 2018). *Ekstrovert* memiliki sembilan ciri khas, yaitu mudah bergaul, energik, aktif, tegas, suka mencari pengalaman baru, ceria, dominan, penuh semangat, dan berani. Hal ini berbeda dengan individu *introvert* yang cenderung menyendiri, sementara *ekstrovert* lebih menyukai kebersamaan dalam kelompok (Faried, Noviekayati & Saragih, 2019).

Ciri lain dari individu *ekstrovert* adalah memiliki sifat periang, banyak berbicara, terbuka, dan mudah berinteraksi dengan orang lain. Sebaliknya, *introvert* dicirikan dengan sifat pemalu, pendiam, serta lebih berfokus pada diri sendiri. Kedua tipe kepribadian ini berpengaruh terhadap bagaimana individu menghadapi beban dan tuntutan kehidupan yang berpotensi menimbulkan stres (Husain & Ibrahim, 2019; Khairu Nisa & Mirawati, 2022).

7. Metode Konseling

Konseling salah satu proses konselor atau orang yang profesional dibidang psikologi dalam memberikan bantuan terhadap konseli seperti wawancara dan lain sebagainya, guna konseling dilakukan adalah untuk mengubah *mindset* seseorang supaya mendapatkan arti yang lebih baik dari pemahamannya selama ini mengubah pola pikir ataupun tingkah laku agar

problem yang individu rasakan dapat terselesaikan. Pada proses konseling metode yang digunakan adalah psikoterapi karena dengan psikoterapi individu dapat mengubah kebiasaan yang buruk, merubah cara pandang serta pola pikir individu, membantu klien atau konseli mengenali potensi yang ia miliki, pada dasarnya fokus utama psikoterapi ini adalah untuk penyucian diri dari hal-hal yang berdampak negatif pada diri individu diganti ataupun dirubah menuju hal-hal yang positif agar individu merasakan makna hidup bersosial dengan baik serta individu bisa mengembangkan kesadaran, kontrol diri dan kreatifitas individu itu sendiri (Agnez Veronica 2024).

a. Pendekatan *screening*

Pada fase orientasi, konselor dan pasien akan saling bertemu untuk melakukan pendekatan awal. Salah satu tahapannya adalah *screening*, yang berfungsi sebagai refleksi, di mana konselor mengulang kembali apa yang telah disampaikan pasien dan menanyakan kembali kebenaran dari tindakan yang dilakukan pasien berdasarkan pandangan dirinya sendiri. Melalui proses ini, konselor membantu pasien untuk meninjau ulang perilaku yang telah dilakukan, serta menyadari apakah tindakan tersebut tepat atau keliru (Adrio Kusmareza Adim & Oki Achmad Ismail, 2020).

b. *Assessment/ASI*

Selanjutnya, setelah tercipta hubungan awal yang ditandai dengan kepercayaan antara konselor dan pasien, proses orientasi dilanjutkan ke tahap *assessment*. Pada tahap ini, konselor berupaya membuat pasien merasa aman sekaligus menyusun rencana konseling yang akan dijalankan ke depan. Selain membangun rasa nyaman dalam interaksi konseling, konselor juga bertanggung jawab untuk menciptakan rasa aman bagi pasien penyalahgunaan narkotika selama berada di klinik.

8. Tingkat Keberhasilan Metode Konseling

Tingkat keberhasilan dari metode konseling diantaranya dipengaruhi oleh beberapa hal seperti:

a. Dukungan keluarga

Pecandu narkoba seringkali menghadapi tantangan yang berat dalam proses rehabilitasi dan pemulihan. Selain menghadapi gejala putus zat dan dampak fisik akibat penyalahgunaan narkoba, mereka juga harus berjuang melawan kecanduan psikologis dan mengatasi masalah-masalah sosial seperti stigma negatif dan kurangnya dukungan lingkungan. Dalam situasi seperti ini, dukungandari keluarga menjadi sangat penting untuk membantu pecandu narkoba menjalani proses rehabilitasi dengan lebih baik. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan pengawasan. Dukungan emosional meliputi penerimaan, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan keluarga kepada pecandu narkoba. Hal ini dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka yang seringkali terguncang akibat penyalahgunaan narkoba.

Keluarga yang penuh kasih sayang dan penerimaan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses pemulihan. Dukungan instrumental dari keluarga, seperti bantuan finansial dan penyediaan fasilitas yang diperlukan, juga berkontribusi terhadap keberhasilan rehabilitasi. Pecandu narkoba seringkali menghadapi masalah keuangan dan kehilangan pekerjaan karena kecanduan mereka, sehingga dukungan finansial dari keluarga dapat membantu mereka fokus pada proses pemulihan tanpa terbebani masalah ekonomi.

Selain itu, dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan dan kontrol yang ketat terhadap perilaku pecandu narkoba selama rehabilitasi juga dianggap penting. Pengawasan dari keluarga dapat membantu mencegah kekambuhan dan memastikan bahwa pecandu narkoba tetap menjalankan program rehabilitasi dengan disiplin. Namun, perlu diperhatikan bahwa dukungan keluarga yang berlebihan atau terlalu mengekang dapat berdampak negatif pada proses pemulihan.

Dalam proses rehabilitasi, jenis dan bentuk dukungan keluarga yang dibutuhkan dapat bervariasi tergantung pada karakteristik individu pecandu narkoba dan tahapan rehabilitasi yang dijalani. Pada tahap awal

rehabilitasi, dukungan emosional dan motivasi dari keluarga menjadi sangat penting untuk membantu pecandu narkoba mengatasi gejala putus narkoba dan membangun komitmen untuk sembuh. Sedangkan pada tahap lanjut, dukungan instrumental dan pengawasan yang lebih ketat mungkin diperlukan untuk mencegah kekambuhan. (Arif Abdilah Lubis dkk.,2024).

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya dukungan sosial, khususnya dari keluarga, dalam proses pemulihan pecandu narkoba (Prabandari et al., 2019; Sulistyowati et al., 2020).

Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi pecandu narkoba dan dapat memberikan dukungan emosional, motivasi, serta pengawasan yang diperlukan selama rehabilitasi. Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri pecandu narkoba, yang seringkali terguncang akibat dampak penyalahgunaan narkoba. Keluarga yang penuh kasih sayang dan penerimaan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses pemulihan. Selain itu, dukungan instrumental dari keluarga, seperti bantuan finansial dan penyediaan fasilitas yang diperlukan, juga berkontribusi terhadap keberhasilan rehabilitasi. (Arif Abdilah Lubis.,2024).

Menurut Friedman dalam Sheila (2022) (Muhammad dkk.,2024). Bentuk dan fungsi dukungan keluarga terbagi menjadi 4 dimensi yaitu:

- 1) Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk empati terhadap anggota keluarga seperti memberikan perhatian, memberikan semangat atau memberikan bantuan emosional. Sehingga keluarga merupakan sebuah tempat yang damai bagi mantan penyalahguna napza.
- 2) Dukungan instrumental merupakan keluarga memberikan dukungan dalam bentuk bentuk konkrit. Seperti dalam hal kebutuhan contohnya makan, minum, dan istirahat.

- 3) Dukungan informasional adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga biasanya dalam bentuk nasehat dan saran. Dalam hal ini keluarga berperan dalam memberikan informasi dan saran terhadap mantan penyalahguna napza.
- 4) Dukungan penilaian atau penghargaan merupakan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk pemberian *support* atas pencapaian yang telah dilakukannya.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional dari keluarga dapat membant meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri pecandu narkoba, yang seringkali terguncang akibat dampak penyalahgunaan narkoba. Keluarga yang penuh kasih sayang dan penerimaan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses pemulihan. Selain itu, dukungan instrumental dari keluarga, seperti bantuan finansial dan penyediaan fasilitas yang diperlukan, juga berkontribusi terhadap keberhasilan rehabilitasi (Arif Abdillah Lubis dkk., 2024).

Dukungan keluarga sosial Menurut Sarafino & Smith (2010) (Muhammad dkk., 2024) memiliki empat aspek, diantaranya yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk rasa empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif, dan dorongan sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan kepastian serta merasa dicintai.

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan secara langsung. Bantuan tersebut dapat berupa memberi atau meminjamkan barang, finansial, serta bantuan tindakan jasa.

3) Dukungan informasional

Informasional merupakan dukungan dalam bentuk memberikan saran, arahan, maupun umpan balik untuk seseorang.

4) Dukungan kebersamaan

Dukungan kebersamaan merupakan dukungan dalam bentuk kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang tersebut sehingga dapat memberikan rasa diterima bagi orang tersebut.

9. Terapi Perilaku *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT)

K. L. Matson & T. H. Ollendick menjelaskan bahwasanya *Cognitive Behavioural Therapy* merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi atau perawatan aspek kesehatan jiwa yaitu *cognitive therapy* dan *behaviour therapy*, sehingga langkah-langkah yang dilakukan oleh *cognitive therapy* dan *behavior therapy* ada dalam konseling yang dilakukan oleh *Cognitive Behavioral Therapy* (Friedberg & Thordarson, 2017).

Aaron Temkin Beck sebagai penemu terapi ini menjelaskan bahwa “*Cognitive Behavioral Therapy* adalah sebuah pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang.”(Beck, 2019) John Winston Bush memperjelas bahwa terapi kognitif (*cognitive*) memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan yang memfasilitasi individu belajar mengenali serta mengubah kesalahan dalam berpikir atau pikiran irasional menjadi rasional, sedangkan terapi tingkah laku (*behaviour*) membantu individu untuk membentuk perilaku baru dalam memecahkan masalahnya.(Gardner, 1996).

Kemudian A. Kasandra Oemarjoedi menerangkan dengan adanya potensi manusia untuk menyerappemikiran rasional dan irasional yang menjadi faktor penentu dalam berpikir, merasa dan bertindak meyakini bahwa pola pemikiran manusia berdasarkan pendekatan *Cognitive Behavioural Therapy* pada dasarnya (Winardi, Either, Puji 2024).

Pada tahapan proses *cognitive behavioural therapy* (CBT) ini supaya pasien mempunyai mekanismen koping yang adaatif sehingga tidak bertentang dengan norma-norma yang berlaku di lingkungan hidup si klien sedangkan mal-adaatif dia memiliki prilaku menggunakan narkoba nah kita

kembalikan perilaku tersebut jadi dari tahapan awal sampai akhir pada proses konseling terapi *cognitive behavioural therapy* atau CBT ini di gunakan setelah adanya rencana terapi.

10. Terapi *Motivational Interviewing* (MI)

Motivational Interviewing (MI), sebuah teknik yang berpusat pada klien (*client-centred*) yang digunakan terapis profesional, untuk membantu klien/konseli memaksimalkan potensi mereka dan menegosiasikan tahapan-tahapan perubahan dalam diri mereka (DiClemente dkk., 2017). *Motivational Interviewing* (MI) telah terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam membantu remaja yang mengalami masalah dengan penggunaan narkoba. karena terapis MI menunjukkan empati yang tinggi terhadap pengalaman dan perasaan remaja, menciptakan hubungan terapeutik yang kuat, memotivasi individu untuk mempertimbangkan perubahan perilaku dan membantu mereka menemukan alasan internal yang kuat untuk melakukan perubahan tersebut (D'Amico dkk., 2015) (Al Halik dkk., 2024).

Motivational Interviewing (MI) pada tahapan proses ini memang klien membutuhkan motivasi entah itu dari keluarga orang-orang sekitar dan juga dari si konselor tahapan ini biasa digunakan pada awal proses konseling jadi untuk tahapan ini sangat di butuhkan untuk setiap klien di rawat jalan

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

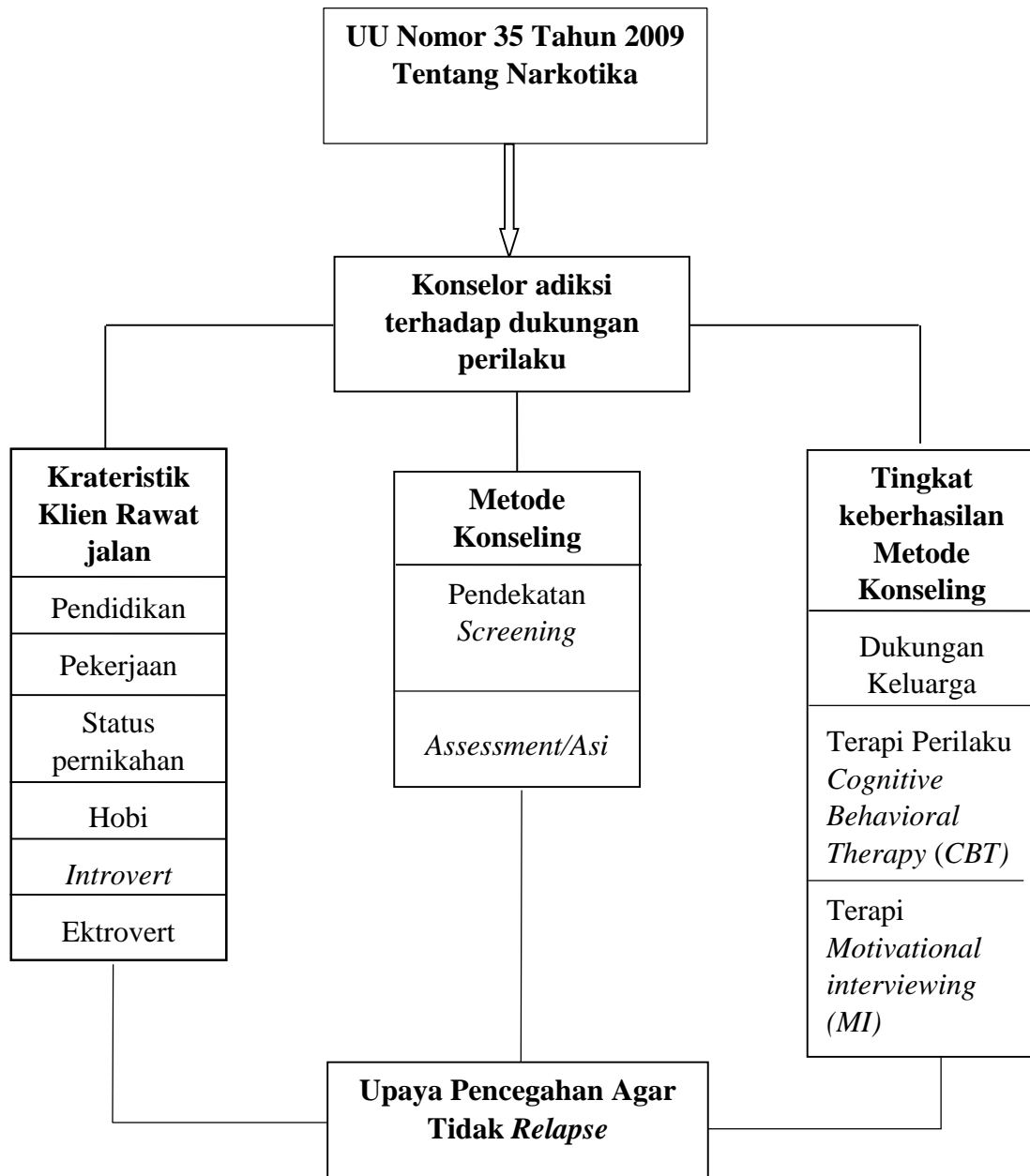
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable	Hasil
1	Maysarah	Peran konselor adiksi dalam pemulihan pecandu penyalahgunaan NAPZA.	Kualitatif Deskriptif <i>Field research</i>	Mengetahui peran konselor adiksi dalam pemulihan pecandu NAPZA,	Peran konselor adiksi dalam pemulihan pecandu NAPZA

				Mengetahui hambatan konselor adiksi dalam pemulihan pecandu NAPZA.	dengan tindakan screening untuk menentukan tindakan selanjutnya yang dilakukan dan penerapan teknik yang sesuai dengan kebutuhan residen, setelah itu konselor menempatkan klien baru pada ruangan khusus dengan tujuan untuk menghilangkan efek zat tanpa obat pengganti.
2	Ratih Afriliah Ningsih	Upaya konselor dalam mempersiapkan masa depan residen	Kualitatif Deskriptif <i>Field research</i>	Mengetahui upaya konselor dalam mempersiapkan masa depan	Bahwa upaya konselor menggunakan layanan informasi

		penyalahgunaan narkotika dengan menggunakan layanan informasi di rumah aman NAPZA TB satu Riau.		residen penyalahgunaan narkotika menggunakan layanan informasi.	dapat membuat residen merasa yakin bahwa mereka memiliki masa depan yang bagus juga seperti orang-orang yang tidak menggunakan narkotika.
3	Agnez Veronica	Metode konselor adiksi dalam pemulihan penyalahgunaan NAPZA di panti rehabilitasi dharma wahyu insani rejang lebong.	Kualitatif Deskriptif <i>Field research</i>	Untuk mengetahui kondisi residen penyalahgunaan NAPZA, Mengetahui Metode yang di berikan konselor adiksi terhadap residen dalam pemulihan penyalahgunaan NAPZA, Mengetahui hasil dari metode yang sudah di	Jumlah residen ada 20 orang, 16 orang ikut program dan 4 orang sedang berada di ruang observasi. Faktor yang melatarbelakangi residen menggunakan napza adalah faktor internal dan

				terapkan oleh konselor adiksi dalam pemulihan penyalahgunaan NAPZA.	eksternal. Metode terapi yang digunakan di rehabilitasi adalah <i>Therapeutic community</i> dan terapi 12 langkah, serta terapi spiritual.
--	--	--	--	---	--

C. Alur Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menggunakan data primer dan sekunder untuk mengetahui metode konselor pada klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda tahun 2025.

Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang sangat efektif untuk mengatasi masalah penelitian yang kompleks. Metode ini memiliki keunggulan karena tidak hanya fokus pada hasil akhir, tetapi juga lebih menekankan pada proses yang dilalui selama penelitian. Sebagai penelitian yang bersifat deskriptif, kualitatif menggunakan alat analisis untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Penekanan pada proses dan pencarian makna ini memungkinkan untuk munculnya teori baru, serta menghasilkan data yang lebih lengkap dan komprehensif (Waruwu 2024).

Penelitian ini menggunakan metode kajian kepustakaan (*systematic literature review*). Menurut Christ Hart (1998), literature review adalah proses pemilihan dokumen yang mencakup informasi, ide, dan data dari sudut pandang tertentu untuk mencapai tujuan tertentu terkait topik yang diteliti. Dengan demikian, literature review berfungsi sebagai deskripsi, ringkasan, dan evaluasi kritis terhadap literatur, termasuk buku, jurnal, tesis, dan disertasi yang relevan (Waruwu 2024).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BNN Kota Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2025.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2010) subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek peneliti itu merupakan sumber informasi

yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan. Penentuan subjek penelitian atau sampel dalam penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif. Pada orang yang diwawancarai dilakukan dengan *Purposive Sampling*, yaitu sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. yaitu sampel diambil secara acak, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2005) Alasan pemilihan informan penelitian yaitu: bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan dapat berkerja sama dengan peneliti di wilayah kerja kota samarinda dan sebagai informan utama yaitu konselor karena yang mengetahui bagaimana metode yang mereka lakukan kepada klien rawat jalan serta tahapan-tahapan konseling, sedangkan sebagai informan pendukung yaitu Klien rawat jalan dan informan kunci dokter di BNN Kota Samarinda.

1. Informan dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu dengan situasi tersebut.
2. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan dapat berkerjasama.

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, dan rekaman. Didukung oleh teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada konselor, wawancara mendalam juga di lakukan kepada Klien rawat jalan dan keluarga sebagai informan pendukung untuk mendapatkan informasi tentang faktor pendukung dan faktor penguat.

1. Pedoman wawancara
2. Alat dokumentasi seperti *Handphone* dan kamera
3. Catatan Lapangan

E. Sumber Data

Terdapat dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan seluruh Konselor serta klien rawat jalan di wilayah kerja BNN Kota Samarinda tahun 2025 yang merupakan informan penelitian. Selanjutnya, peneliti menentukan jadwal wawancara yang disepakati boleh Bersama informan, sehingga wawancara dapat dilakukan.

2. Data sekunder

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penggalian data dari berbagai sumber untuk menjernihkan informasi di lapangan. Data sekunder diperoleh data klien rawat jalan yang bersumber dari BNN Kota Samarinda. Data ini menghimpun seluruh jumlah klien rawat jalan dari berbagai daerah yang ada di Kota Samarinda.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara khusus yang dipergunakan untuk memperoleh data dalam penelitian. Berhasil tidaknya suatu penelitian tergantung pada data yang objektif. Oleh karena itu sangat perlu diperhatikan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai alat pengambilan data. Sesuai dengan pendekatan kualitatif dan jenis sumber data, maka teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian dalam penelitian ini meliputi:

1. Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu (Arifin, 2014).

2. Wawancara (*interview individual*)

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak mimik informan merupakan pola media yang

melengkapi kata-kata secara verbal dengan menggunakan pedoman wawancara, rekaman *tape recorder* dan dokumentasi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan peneliti disini berupa foto, arsip, rekaman atau data-data. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan semakin sah dan dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto (Sugiyono, 2016).

G. Teknik Analisis Data

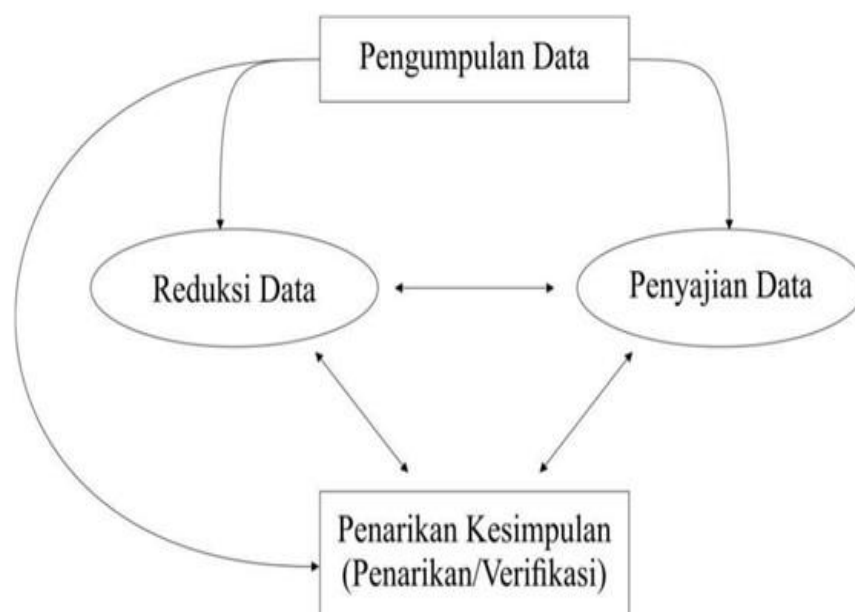
Analisis data kualitatif adalah analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung setelah selesai pengumpulan data periode tertentu. Selanjutnya melakukan teknik analisis data guna mencari, menata dan merumuskan kesimpulan secara sistematis dari catatan hasil observasi serta wawancara langsung. Analisis data kualitatif juga merupakan bentuk analisis yang tidak menggunakan bentuk matematik, statistik dan ekonomi ataupun bentuk-bentuk lainnya. Analisis data yang dilakukan terbatas pada teknik pengolahan datanya yang kemudian penulis melakukan uraian dan penafsiran.

Menurut Bogdan dan Biklen yang dikutip oleh Moleong (2010) mengemukakan pengertian analisis data kualitatif yaitu upaya yang dilakukan dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, menyintesiskannya, mencari menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang didapatkan diceritakan kepada orang lain. Dari penjelasan di atas, diketahui bahwa analisis data merupakan tahap-tahap selanjutnya dilakukan peneliti guna mencari, menata, merumuskan masalah secara sistematis dari observasi dan wawancara langsung untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang ditelitinya.

Pada penelitian ini metode untuk analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2012), mengemukakan bahwa proses analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data yaitu, data pertama dan mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu meliputi studi pra penelitian dan dilakukan penelitian pada bulan Februari-Maret 2025.
2. Reduksi data yaitu, proses memilih, memfokuskan, menterjemahkan dengan membuat catatan mengubah data mentah yang dikumpulkan peneliti ke dalam catatan yang telah disortir atau telah diperiksa. Data yang terkumpul pada saat penelitian dipilah sesuai dengan fokus atau tujuan peneliti.
3. Penyajian data yaitu, penyusunan informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.
4. Penarikan kesimpulan yaitu, langkah meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat aturan, pola-pola penjelas secara logis dan metode, konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris.

Berikut adalah pola interaksi analisis data penelitian:



Gambar 3. 1 Komponen Analisis Data: Model Interaktif

Sumber: Miles dan Huberman, 1992 dalam Penelitian Komunikasi oleh Sri Nurlela dan Amri Duan 2023.

H. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2012), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu.

Triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Menurut Moleong (2010), bahwa dengan triangulasi, peneliti dapat mengecek temuannya dengan jalan membandingkan dengan berbagai sumber, metode atau peneliti. Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan tiga metode yaitu: triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

Triangulasi sumber yaitu menguji dan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan informan. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan sumber lainnya. Dengan triangulasi sumber, peneliti dapat memeriksa ulang temuannya dengan mengajukan dan membandingkan pertanyaan dengan sumber lain agar tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan informasi.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun						
	2024			2025			
	Bulan						
	Agu	Sep- Des	Jan	Feb- Mar	Apr- Jun	Jul	Agu
Pengajuan Judul							
Proses Pembimbingan							
Seminar Proposal							
Penelitian							
Pengolahan Data							
Seminar Hasil Penelitian							
Pendadaran							

J. Operasionalisasi

Tabel 3. 2 Operasionalisasi

Variabel	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Karakteristik	1. Pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1	1. Konselor 2. Klien rawat jalan 3. dokter BNN	1. Observasi 2. Wawancara 3. Dokumentasi
	2. Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. ASN		
	3. Pernikahan	1. Lajang 2. Menikah 3. Duda/janda 4. <i>Single parent</i>		
	4. Usia	1. 17 – 50 tahun		
	5. Hobi	1. Olahraga 2. Seni 3. Musik		
	6. Kepribadian <i>introvert & ekstrovert</i>	1. Sosial 2. Emosi 3. Komunikasi		
Proses konseling	1. Pendekatan <i>screening</i>	1. Sabu 2. Ganja	1. Konselor 2. Klien/keluarga	1. Observasi 2. Wawancara

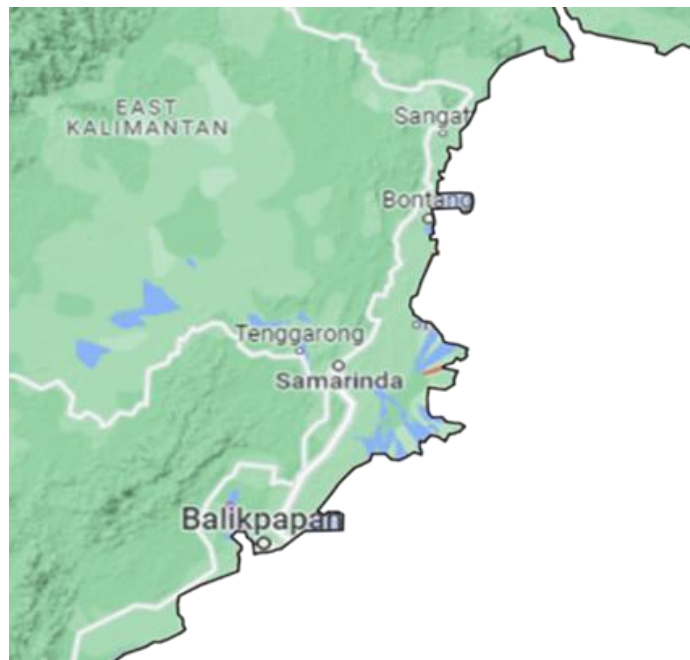
		3. Tembakau 4. Alkohol	3. dokter BNN	3. Dokumentasi
	2. <i>Assessment/ASI</i>	1. Medis 2. Pekerjaan/dukungan 3. Alkohol 4. Zat 5. Hukum legal 6. Sosial 7. Psikiatrik		
Tingkat keberhasilan metode konseling	1. Dukungan keluarga	1. komunikasi 2. Hubungan 3. Konflik	1. Konselor 2. Klien/keluarga 3. BNN Kota Samarinda	a) Observasi b) Wawancara
	2. Terapi perilaku <i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i>	1. Respons 2. Emosional 3. Manajemen stres 4. Rencana 5. Tindakan		
	3. Terapi <i>Motivational Interviewing (MI)</i>	1. Motivasi 2. Dukungan sebaya 3. Ambivalensi		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Samarinda, yang terletak di wilayah khatulistiwa pada koordinat $0^{\circ}21'81''-1^{\circ}09'16''$ Lintang Selatan dan $116^{\circ}15'16''-117^{\circ}24'16''$ Bujur Timur, memiliki jumlah penduduk sebanyak 872.768 jiwa dengan beragam suku seperti Banjar, Paser, Jawa, Madura, Nusa Tenggara, Dayak, dan etnis Tionghoa. Kota ini memiliki potensi sumber daya alam yang meliputi pariwisata, pertanian, perkebunan, pertambangan, peternakan, perikanan, kehutanan, dan pemerintahan. Sejak akhir tahun 2010, Samarinda terbagi menjadi 10 kecamatan, yaitu Palaran, Samarinda Ilir, Samarinda Kota, Sambutan, Samarinda Seberang, Loa Janan Ilir, Sungai Kunjang, Samarinda Ulu, Samarinda Utara, dan Sungai Pinang, dengan jumlah desa sebanyak 53 desa.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kalimantan Timur

Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda diresmikan pada bulan Juli tahun 2012 oleh Gories Mere yang saat itu menjabat sebagai Kepala BNN Republik Indonesia dan H. Syaharie Jaang, S.H., M.Si yang menjabat sebagai Walikota Samarinda. BNN Kota Samarinda adalah jelmaan Badan yang

sebelumnya masih OPD Kota Samarinda, yaitu BNK. Pembentukan Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda sangat dibutuhkan dikarenakan maraknya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Karena seperti yang masyarakat ketahui, Kota Samarinda menduduki urutan pertama dalam peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba di Provinsi Kalimantan Timur.

Berikut ini adalah keterangan mengenai Badan Narkotika Negara (BNN) Kota Samarinda

1. Luas Wilayah: 1.421 m²
2. Alamat: Jl. Anggur No.51A, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75124
3. SMS Center: 0811 5222 022
4. *Email*: bnnkota.samarinda@gmail.com
5. *Website*: samarindakota.bnn.go.id
6. Telp kantor: (0541) 7272485

BNN Kota Samarinda berada dibawah BNN Provinsi Kalimantan Timur dengan satuan kerja BNN Kota Balikpapan. Adapun visi dan misi BNN Kota Samarinda diantaranya:

1. Visi
Mewujudkan masyarakat samarinda yang sehat, bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dalam rangka terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas dan kompetitif di segala bidang.
2. Misi
Menyatukan dan menggerakkan segenap potensi masyarakat dalam upaya pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di kota samarinda.

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Jumlah informan yang di wawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang terdiri dari 2 informan utama yaitu Konselor di BNN Kota Samarinda, informan pendukung terdiri dari 2 orang yaitu klien rehabilitasi

rawat jalan di BNN Kota Samarinda, dan informan kunci terdiri dari 1 orang yaitu dr di BNN Kota Samarinda. Informasi di dapatkan melalui wawancara mendalam (Indept Interview) dengan menggunakan pedoman wawancara serta lembaran observasi lapangan. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Karakteristik adalah ciri-ciri khusus atau sifat yang dapat membedakan seseorang, karakteristik bisa berupa fisik, psikologis, perilaku serta fungsional tergantung pada konteks nya. Dari informan yang ada beberapa aspek yang di lihat pada karakteristiknya yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, hobi, status keluarga, *introvert*, dan *ekstrovert*. Hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah ke 5 informan memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam aspek usia ke 5 informan ini memiliki usia dari 26-45 tahun sedangkan untuk jenis kelamin ke 5 informan sama semua yaitu laki-laki, untuk aspek pekerjaan 2 informan adalah konselor dan dua lainnya klien bekerja sebagai wisraswasta sedangkan 1 informan adalah seorang dokter. Karakteristik dalam aspek hobi 2 informan memiliki hobi yang hampir sama dalam bidang nya yaitu olahraga futsal dan biliar, hobi yang dimiliki kedua klien ini dilakukan hanya semata-mata untuk kesenangan pribadi untuk menghilangkan rasa penat selama bekerja. Jika dikaitkan dengan klien menggunakan narkoba hal ini tidak ada kaitanya klien menggunakan narkoba karena tuntutan pekerjaan agar segera selesai pada akhirnya klien harus lembur agar pekerjaan dapat selesai sesuai dengan *deadline*.

Di dalam aspek status keluarga ke 4 informan sudah menikah sedangkan 1 informan belum menikah. Ketika melakukan konseling antar konselor dengan klien konselor dapat lebih memahami klien yang sudah menikah sehingga ketika melakukan konseling lebih nyaman dan nyambung tetapi untuk klien yang belum menikah juga hampir sama cuman ada beberapa pemahaman tentang rumah tangga yang tidak di edukasi oleh konselor pekada klien.

Pada aspek sifat kepribadian yang dimiliki klien berbeda pada kilen yang memiliki status pendidikan SD lebih ke pribadi yang *introvert* tetapi

terkadang klien dapat berubah sifat menjadi ekstrovert tergantung situasi dan kondisi yang dihadapi tetapi lebih mendominasi ke *introvert* sedangkan klien yang status pendidikannya SMK sifat kepribadian yang dimiliki klien ini berbanding terbalik yaitu ekstrovert. Dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Klien

No	Kode	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
1	W.A.I	Konselor	45 Th	Laki-laki	Konselor	S1
2	W.A.B	Konselor	37 Th	Laki-laki	Konselor	-
3	W.B.K	Klien rawat jalan	37 Th	Laki-laki	Wiraswasta	SD
4	W.B.A	Klien rawat jalan	26 Th	Laki-laki	Wiraswasta	SMK
5	W.C.D	Dokter	-	Laki-Laki	Dokter	S1 Profesi Dokter

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai proses konseling yang digunakan oleh konselor dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda. Terdapat 2 konseling yang digunakan oleh konselor, yaitu:

a. Pendekatan *Screening*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*) yang dilakukan peneliti. Pendekatan *Screening* bertujuan untuk mengetahui zat-zat apa yang digunakan oleh klien serta berapa lama klien menggunakan zat-zat tersebut dan apakah masih berlanjut menggunakan dan sejauh mana Tingkat ketergantungan zat tersebut. Berdasarkan data tersebut untuk

menentukan metode yang sesuai dan tepat pada klien. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama, pendukung dan kunci. Mengenai tentang bagaimana proses screening di jalankan serta zat apa saja yang pernah dipakai.

Kutipan 1:

“Screening memang salah satu tahapan alat yang digunakan dalam proses konseling serta fungsinya untuk mengetahui zat apa saja yang pernah digunakan oleh klien serta pernah berhenti atau masih menggunakan”. (W.A.I.15)

Kutipan 2:

“Screening untuk mengetahui zat apa yang di gunakan”. (W.A.B.9)

Kutipan 3:

“Zat apa saja yang pernah digunakan dan alasan menggunakan”. (W.B.K.13)

Kutipan 4:

“Wawancara awal menggunakan. serta nyaman namun ada beberapa kalimat yang susah di pahami”. (W.B.A.11.12)

Kutipan 5:

“Umumnya screening dan assessment memang digunakan dalam konseling”. (W.C.D.5)

Hasil wawancara dari 5 informan 3 informan mengatakan bawah memang proses *screening* untuk mengetahui zat apa saja yang pernah digunakan serta berapa lama masa menggunakan zat tersebut. Sedangkan informan lainnya mengatakan awal penggunaan zat dan kenyamanan ketika proses konseling bersama konselor serta informan lainnya mengatakan umumnya *screening* dan *assessment* memang alat yang digunakan dalam konseling.

Hal ini dapat di lihat dari hasil triangulasi metode yang dilakukan oleh peneliti.

WHO - ASSIST V3.1

Nama Peserta: Beni Kharo
 ID ATAU NAMA KELUARGA: 20-04-2026

PENDAHULUAN (BAGIAN PENDAHULUAN)

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini merupakan tentang pengalaman Anda menggunakan narkoba, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya menurut Anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat dirokok, diminum, dihirup, atau diinjeksi (diinjeksi ke dalam jaringan).

Beberapa zat dalam daftar bisa dirupakan oleh dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk amfetamin ini, kami tidak akan menanyakan obat-obat yang Anda gunakan seperti yang ditanyakan oleh dokter Anda. Meskipun demikian, bila Anda menggunakan obat-obat tersebut untuk alasan selain alasan dari daftar ini, menggunakan lebih sering, atau pada dosis yang lebih tinggi daripada yang ditanyakan, atau dengan cara yang tidak terkandung, mohon beritahu saja.

Walaupun kami juga tertarik untuk mengetahui tentang penggunaan obat-obat di atas, Anda sebaiknya lakukan informasi penggunaan tersebut atau diperlihatkan sangat sukanya.

Pertanyaan 1 (Untuk setiap jawaban yang salah mengacu kepada tabel)

Dalam tiga bulan terakhir, zat apa dibawah ini yang pernah Anda gunakan? (MANYA PENGGUNAAN NON-MEDIS)

a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	Tidak pernah	Pernah
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	Tidak pernah	Pernah
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	Tidak pernah	Pernah
d. Kokain (coke, crack, etc.)	Tidak pernah	Pernah
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	Tidak pernah	Pernah
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	Tidak pernah	Pernah
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	Tidak pernah	Pernah
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	Tidak pernah	Pernah
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	Tidak pernah	Pernah
j. Lainnya – sebutkan:	Tidak pernah	Pernah

Qual bisa semua jawaban tidak pernah "tidak pernah juga menggunakan ketika Anda di sekolah".
 Bila "tidak pernah" untuk semua butir, hentikan wawancara.
 Bila "pernah" untuk butir yang merupakan, tanyakan Pertanyaan 2 untuk tiap zat yang pernah digunakan.

Pertanyaan 2

Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan zat yang anda sebutkan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST)?

	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIS SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	2	3	4	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	2	3	4	6
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	2	3	4	6
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	2	3	4	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	2	3	4	6
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	2	3	4	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	2	3	4	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	2	3	4	6

Bila "tidak pernah" untuk semua butir dalam Pertanyaan 2, lompat ke pertanyaan 6.
 Bila zat-zat dalam Pertanyaan 2 digunakan dalam tiga bulan terakhir, lanjutkan dengan Pertanyaan 3, 4, & 5 untuk masing-masing zat yang digunakan.

Pertanyaan 3

Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda mempunyai keinginan atau dorongan yang kuat untuk menggunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)?

	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIS SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	3	4	5	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	3	4	5	6
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	3	4	5	6
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	3	4	5	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	3	4	5	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	3	4	5	6

Pertanyaan 4

Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering digunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL) anda menyebabkan masalah kesehatan, sosial, atau keuangan?

	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	tiap bulan	tiap minggu	tiap hari atau hampir tiap hari
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	4	5	6	7
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	4	5	6	7
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	4	5	6	7
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	4	5	6	7
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	4	5	6	7
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	4	5	6	7
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	4	5	6	7
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	4	5	6	7
j. Lainnya – sebutkan:	0	4	5	6	7

Pertanyaan 5

Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda ingin melakukan hal-hal yang biasanya diharapkan dari Anda akibat penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) Anda?

	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	tiap bulan	tiap minggu	tiap hari atau hampir tiap hari
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	5	6	7	8
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	5	6	7	8
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	5	6	7	8
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	5	6	7	8
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	5	6	7	8
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	5	6	7	8
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	5	6	7	8
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	5	6	7	8
j. Lainnya – sebutkan:	0	5	6	7	8

Tanyakan Pertanyaan 6 & 7 untuk semua zat yang pernah digunakan (yakni, zat yang disebut pada Pertanyaan 1)

Pertanyaan 6

Berhakkah teman atau keluarga atau orang lain mengespekasikan kekhawatiran tentang penggunaan dari (ZAT PERTAMA, KEDUA, DST) Anda?

	Tidak pernah	Pernah, Permalasan, atau masalah lain
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	6
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	6
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	6

Pertanyaan 7

Pernahkah Anda mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) tetapi gagal?

	Tidak pernah	Pernah, Permalasan, atau masalah lain
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sari, rumi, dll.)	0	6
c. Narkoba (marijuana, ganja, gelek, cempogot, dll.)	0	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll.)	0	6
f. Inhalansi (lem, bensin, thinner, dll.)	0	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6
h. Halusinogen (LSD, mushrooms, PCP, dll.)	0	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll.)	0	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	6

bertanyaan 8

Apakah Anda menggunakan obat dengan cara disuntik? (HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS)

Tidak pernah
Sering sekali
2-3 kali seminggu
Pernah, tapi sudah berhenti

CATATAN PENTING:
Ibu yang pernah menyuntik obat-obatan dalam tiga bulan terakhir harus ditawarkan layanan pada menyuntik selama periode ini, untuk memastikan tingkat risiko mereka dan layanan terbaik.

Si Menyuntik

Empat hari per bulan, rata-rata, selama tiga bulan terakhir atau sering

Panduan Intervensi

Intervensi singkat termasuk kartu "Risiko menyuntik"

Lebih dari empat hari per bulan, rata-rata, selama tiga bulan terakhir

Asesmen lanjutan dan pengubahan yang lebih intensif

BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR SPECIFIC SUBSTANCE INVOLVEMENT (SSI)

Untuk masing-masing zat (a. sampai j.) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan kuatkan hasil dari P1 ataupun P8 dalam skor ini. Contoh, skor untuk kanabis (ganja) dijumlahkan dari: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Perhatikan bahwa P5 untuk tembakau tidak diberi kode, dan yang dijumlahkan hanya pertanyaan: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR SSI PASIEN

	Catatan Skor SSI	Tidak ada Intervensi	Intervensi singkat	Pengobatan yang lebih intensif*
a. Tembakau		0 - 3	4 - 26	27+
b. Minuman beralkohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Kanabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Kokain		0 - 3	4 - 26	27+
e. Stimulan jenis amfetamin	26	0 - 3	4 - 26	27+
f. Inhalansi		0 - 3	4 - 26	27+
g. Sedativa atau obat tidur		0 - 3	4 - 26	27+
h. Halusinogen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opioid		0 - 3	4 - 26	27+
j. Zat-lain:		0 - 3	4 - 26	27+

Sekarang gunakan KARTU UMPAN BALK ASSIST untuk memberikan klien intervensi singkat.

Gambar 4. 2 Hasil Triangulasi Metode untuk Screening

b. *Assessment/ASI*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*) yang dilakukan penulis. Bertujuan untuk memperdalam lagi variable atau tujuh domain yang ada sehingga mendapatkan keputusan bahwa penyebab klien kecanduan itu berpengaruh kemana. Sehingga berdasarkan data tersebut proses ini dapat membantu konselor mengidentifikasi apakah klien mengidap gangguan komorbid serta dapat menentukan pendekatan terapi seperti apa yang harus diberikan terhadap klien.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama, pendukung dan kunci. Mengenai tentang proses *assessment* selama konseling serta kenyamanan selama konseling dan mengetahui tingkat keparahan pada klien

Kutipan 1:

“kedua setelah melakukan screening fungsinya yaitu untuk mengetahui alasan klien menggunakan narkoba apa dan bagaimana klien dapat menjawab secara jujur terhadap pertanyaan yang ada di dalam tahapan assessment”. (W.A.I.22)

Kutipan 2:

“Assessment untuk mengetahui Tingkat keparahan menggunakan”.
(W.A.B.9)

Kutipan 3:

“Nyaman dan keterbukaan menjawab”. **(W.B.K.12)**

Kutipan 4:

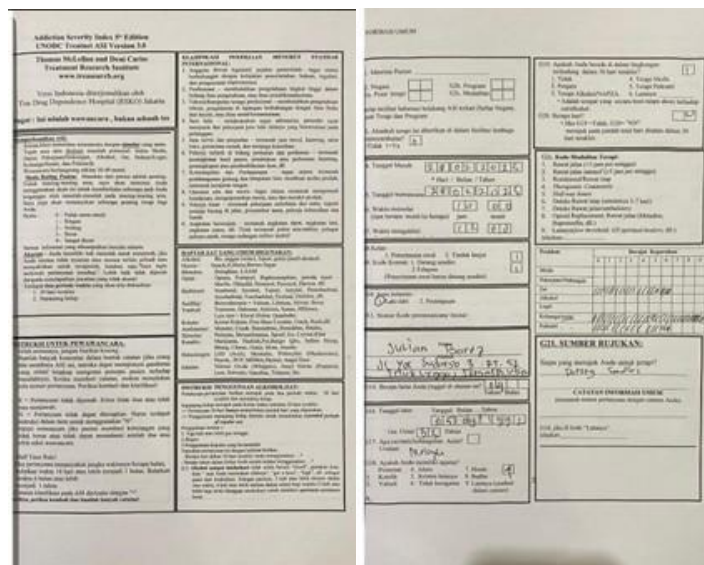
“Nyaman dan keinginan untuk sembuh kuat serta menjawab jujur”.
(W.B.A.12)

Kutipan 5:

“Mengetahui Tingkat keparahan dan penyebab menggunakan”.
(W.C.D.6)

Hasil wawancara dari 5 informan 2 informan mengatakan proses assessment untuk mengetahui tingkat keparahan yang digunakan oleh klien rawat jalan dan 3 informan lainnya mengatakan selama proses *assessment* kenyamanan dan jujur untuk menjawab pertanyaan yang ada di dalam *assessment* serta ke 5 informan juga mengatakan penyebab mereka menggunakan narkoba.

Hal ini dapat dilihat dari triangulasi metode yang dilakukan peneliti.



The image shows a detailed assessment form. The top section is titled 'ASIA MEDIASI' and contains personal information fields like 'Nama Lengkap', 'No. HP', 'Alamat', and 'Tanggal Pengisian'. Below this is the 'TARAF KEYAKINAN PENILAIAN' section, which includes a list of assessment questions (M1 to M17) with checkboxes for 'Ya' and 'Tidak'. The right side of the form features a 'Catatan Medis' section and a 'DAFTAR PERIKSAAN/DAKUKAN' section with a grid for marking 'Ya' or 'Tidak' for various items (E1 to E17). The bottom part of the form contains a 'Catatan Peticara/Persepsi' section with a grid for marking 'Ya' or 'Tidak' for items (E1 to E17).

Gambar 4. 3 Hasil Triangulasi Metode untuk assessment/ASI

c. Tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkotika klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

1) Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan penulis. Dukungan keluarga menjadi salah satu metode konseling yang mampu membantu konselor dalam pemulihan klien misalnya memberikan berbagai *support* dalam bentuk apapun yang masih dalam konteks positif sehingga Tingkat keberhasilan dalam jangka panjang untuk kesembuhan klien. Manfaat dukungan keluarga bagi klien yaitu meningkatkan motivasi klien untuk sembuh misalnya dukungan emosional dari keluarga sehingga dapat memberikan rasa dicintai, diterima dan dimengerti.

Kutipan 1:

“Sangat penting karena hampir 24 jam mereka bersama sedangkan konselor hanya sebatas konseling 1 sampai 2 jam saja”. (W.A.I.25)

Kutipan 2:

“faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu niat yang kuat serta dukungan dari orang-orang di lingkungannya misalnya orang terdekatnya yaitu keluarga”. (W.A.B.10)

Kutipan 3:

***“Serratus persen mendukung, serta memberikan support dan nasehat, biasanya di lakukan oleh istri, kakak dan orang tua”.
(W.B.K.16.17.18)***

Kutipan 4:

“Sangat mendukung serta mendampingi”. (W.B.A.16)

Kutipan 5:

“Sangat penting bagaimanapun klien akan Kembali kekeluarga jika tidak didukung kemungkinan relaps akan terjadi”. (W.C.D.11)

Hasil wawancara dari ke 5 informan mengatakan dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena keluarga yang mendampingi sehari-hari sehingga selalu memberikan *support* dalam penyembuhan klien rawat jalan sehingga tingkat keberhasilan dapat dalam jangka panjang.

2) Terapi perilaku *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan penulis. Terapi *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) membantu klien mengenali, memahami serta mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang mendorong mereka untuk menggunakan narkoba. Misalnya mengubah perilaku maladaptif membantu klien mengganti kebiasaan buruk dengan perilaku sehat dan adaptif contohnya: kebiasaan menggunakan narkoba saat stres dengan teknik relaksasi atau aktivitas positif lainnya. Terapi ini biasanya digunakan pada setiap klien yang melakukan rawat jalan.

Kutipan 1:

“Terapi perilaku tetap di jalankan tapi perubahan dari perilaku klien tidak mudah karena memang dari diri klien sendiri dan itu membutuhkan waktu jangka Panjang”. (W.A.I.34)

Kutipan 2:

***“Merubah perilakunya dengan hal-hal positif ketika ingin menggunakan narkoba atau dialihkan dengan kegiatan positif”.
(W.A.B.16)***

Kutipan 3:

“Melakukan rencana terapi CBT keuntungan ketika berhenti menggunakan”. (W.B.K.23)

Kutipan 4:

“Mengubah pola pikir dengan terapi CBT negative menjadi positif”. (W.B.A.23)

Kutipan 5:

“Tujuan utama dari CBT membantu klien memahami hubungan antara pikiran-perasaan-tindakan serta memperkuat kemampuan mengelola stres dan godaan agar tidak kambuh. Disertakan dengan beberapa terapi”. (W.C.D.18)

Hasil wawancara dari 5 informan 1 informan mengatakan terapi CBT tetap dijalankan tetapi perubahan dari klien tidak mudah karena perubahan itu terjadi harus dari diri klien. Sedangkan 2 informan mengatakan terapi CBT mengubah pola pikir negative menjadi positif serta kegiatan yang dapat mengalihkan dari rasa ingin menggunakan dan 2 informan lainnya mengatakan terapi CBT membantu klien memahami hubungan antara pikiran, perasaan serta tindakan.

3) Terapi *Motivational Interviewing* (MI)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan penulis. Tujuan terapi *Motivational interviewing* (MI) ini membantu menumbuhkan keinginan dalam komitmen perubahan dari dalam diri klien bukan dari tekanan luar. Dengan pendekatan yang empatik dan suportif yang dilakukan oleh konselor terapi ini sangat efektif dalam membantu klien yang masih ragu atau belum yakin untuk berubah.

Kutipan 1:

“MI atau motivasi tetap di lakukan tetapi saling berhubungan dengan keluarga tetap membantu”. (W.A.I.34)

Kutipan 2:

“Tentu saja terutama dalam menangani klien yang belum sepenuhnya termotivasi untuk berubah atau masih berada dalam fase ambivalen (ragu-ragu). Pendekatan ini berbasis kolaborasi membantu klien menemukan alasan internal untuk berhenti atau menjauh dari narkoba”.

Kutipan 3:

“Motivasi untuk kesembuhan klien”. (W.B.K.26)

Kutipan 4:

“Kenyamanan yang di rasakan serta mau mendengarkan tanpa menghakimi”. (W.B.A.24)

Kutipan 5:

“Salah satu terapi direhab itu adanya konseling MI dan sangat penting bagi kesembuhan klien”. (W.C.D.13)

Hasil wawancara dari ke5 informan mengatakan bawah terapi MI (*Motivational interviewing*) memang harus di lakukan namun dengan kolaborasi keluarga apa lagi bagi klien yang masih dalam fase ambivalen serta kenyamana bagi klien dalam masa terapi MI (*Motivational interviewing*) sehingga terapi MI (*Motivational interviewing*) menjadi salah satu terapi yang sangat penting bagi kesembuhan klien.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi di atas oleh penulis, maka disini penulis akan membahas lebih lanjut terkait.

1. Analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor BNN Kota Samarinda

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah salah satu karakteristik klien yaitu usia yang di tangani oleh konselor berusia 26 dan 37 tahun selain itu karakteristik yang di miliki klien yaitu hobi bermain futsal

dan biliar hobi ini termasuk kedalam katrgori hobi dalam olahraga hobi ini di jalakan oleh klien karena untuk menghilangkan rasa penat selama bekerja jadi jika dikaitkan klien menggunakan narkoba akibat hobi yang di miliki itu tidak benar klien menggunakan narkoba karena salah satu penyebabnya di kerjaan yang mengharuskan klien bekerja secara lembur karena perusahaan tempat klien bekerja menuntut pekerjaan cepat selesai dengan alasan mendekati *deadline*.

Selain itu karakteristik di aspek pendidikan juga berpengaruh pada proses konseling yang dijalakan oleh konselor dengan klien dikarenakan setiap pendidikan klien itu berbeda-beda klien 1 pendidikan terakhirnya SD sedangkan klien 2, SMK jadi untuk pemahaman kedua klien ini berbeda sehingga ketika melakukan konseling dengan konselor cara konseling yang di berikan kepada klien berbeda dari tutur kata berbicara yang mudah dipahami oleh klien. Pada aspek status keluarga ketika melakukan konseling antar konselor dengan klien konselor dapat lebih memahami klien yang sudah menikah sehingga ketika melakukan konseling lebih nyaman dan nyambung tetapi untuk klien yang belum menikah juga hampir sama cuman ada beberapa pemahaman tentang rumah tangga yang tidak diedukasi oleh konselor kepada klien.

Sifat kepribadian *introvert* dan ekstrovert yang dimiliki klien juga menjadikan salah satu keberhasilan proses konseling klien 1 lebih ke *introvert* ketika dalam proses konseling klien hanya menjawab pertanyaan seadanya ketika tidak di tanya klien akan diam tetapi klien juga bisa berubah sifat secara tiba-tiba tergantung situasi dan kondisi. Sedangkan klien 2 lebih ke ekstrovert mudah diajak dalam memabahas apa saja ketika dalam forum konseling bahkan ketika konselor tidak bertanya, klien akan bertanya sehingga proses konseling yang dijalakan sesuai dengan ketentuan yang ada.

Karakteristik adalah ciri-ciri khusus dan sifat yang dapat membedakan seseorang, kelompok atau suatu hal. Adapun karateristik seorang penyalahgunaan narkoba yang dapat terjerumus dalam menggunakan narkotika, dapat di lihat dari aspek pendidikan, usia, status keluarga,

pekerjaan, hobi serta sifat kepribadian introvert dan ekstrovert. Berdasarkan karakteristik diatas salah satunya usia, hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Chairunnisa et al., 2019) bahwa usia berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba khususnya di usia remaja dan dewasa muda 15-24 tahun, masa remaja adalah periode pencarian jati diri, eksplorasi sosial, dan emosi yang belum stabil. kurangnya pengawasan, rasa ingin tahu dan kurang bisa mengontrol diri yang menjadikan usia ini sangat berisiko terhadap penggunaan narkoba.

Selain itu, pendidikan dan pekerjaan juga termasuk dalam karakteristik yang ada pada klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti bawah klien rawat jalan yang di tangani oleh konselor, memiliki pekerjaan yaitu wiraswasta dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMK) sehingga menjadi salah satu penyebab klien menggunakan narkoba. karakteristik di aspek ini juga berpengaruh pada proses konseling yang dijalankan oleh konselor dengan klien dikarenakan setiap pendidikan klien itu berbeda-beda klien 1 pendidikan terakhirnya SD sedangkan klien 2 SMK jadi untuk pemahaman kedua klien ini berbeda sehingga ketika melakukan konseling dengan konselor cara konseling yang diberikan kepada klien berbeda dari tutur kata berbicara yang mudah dipahami oleh klien.

Pendidikan dan pekerjaan juga menjadi salah satu karakteristik yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Matwimiyadi, 2014), pekerjaan merupakan faktor risiko terjadinya penyalahgunaan narkoba. Orang yang tidak bekerja lebih berisiko menjadi penyalahgunaan narkoba dibanding dengan orang yang bekerja. Sehingga tidak sedikit orang yang terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba dengan bersedia menjadi pengedar narkoba untuk mendapatkan penghasilan yang besar. Sama halnya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, umumnya semakin besar pengetahuan dan kesadaran seseorang tentang dampak negatif narkoba dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan negatif.

Jadi dari beberapa aspek karakteristik yang ada dapat di simpulkan bawah keberhasilan dari konseling klien rawat jalan di BNN itu dapat di lihat dari aspek karakteristik hobi dan sifat kepribadian ekstrovert. Dimana ketika rasa ingin menggunakan itu kambuh klien mengalihkan rasa tersebut dengan melakukan hal-hal yang disukai misalnya hobi dalam olahraga. Sehingga ketika rasa ingin menggunakan itu muncul dapat teralihkan dengan melakukan hal-hal yang di gemari. Selain itu juga sifat kepribadian yang di miliki klien juga menjadi salah satu kunci kesembuhan karena ketika melakukan konseling dengan konselor klien yang memiliki sifat ini dapat lebih mudah mengikuti setiap tahapan yang diberikan oleh konselor. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi keberhasilan dalam kesembuhan klien semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah bagi konselor melakukan konseling karena memudahkan konselor dalam memberikan edukasi terhadap klien.

2. Analisis proses konseling yang dilakukan oleh konselor dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah ada dua proses konseling yang di berikan konselor pada klien yaitu *screening* dan *assessment*. *Screening* adalah proses tahapan awal dalam konseling untuk mengetahui apakah klien menggunakan narkoba atau hanya berisiko dan zat apa yang digunakan klien serta metode apa yang cocok di berikan kepada klien sesuai dengan tingkat keparahan klien.

Screening adalah proses awal yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara cepat apakah klien berisiko atau menggunakan narkoba dan menentukan apakah perlu melakukan *assessment* lanjutan serta terapi. Dari hasil yang didapatkan peneliti bawah dalam proses *screening* dilakukan wawancara terstruktur contohnya *assist*, kuesioner atau *form* penilaian sederhana dan dilakukan juga tes urin, darah, rambut dan air liur untuk mengetahui zat secara biologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nawwar, 2024) proses ini bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan penyalahgunaan zat, dan hasilnya digunakan sebagai dasar untuk

intervensi lebih lanjut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hanafi, 2022) bawah *screening* yang jelas membantu mengidentifikasi seseorang menggunakan narkoba serta zat yang pernah digunakan.

Assessment adalah sistematis yang dilakukan oleh konselor untuk mengumpulkan dan memahami informasi penting mengenai kondisi klien yang mengalami masalah penyalahgunaan zat narkoba. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah proses *assessment* untuk mengidentifikasi tingkat keparahan penyalahgunaan zat serta menggali faktor penyebab klien menggunakan narkoba dan dapat merancang intervensi terapi yang tepat bagi klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Reza, 2020) Setelah konselor melakukan pendekatan untuk mengenal lebih jauh pasiennya serta membangun trust atau hubungan saling percaya dengan pasien, konselor dan pasien penyalahgunaan narkoba akan melanjutkan fase orientasi ke tahap *assessment*, dimana pada tahap *assessment*, konselor akan membuat pasien merasa aman dan menetapkan rencana konseling selama kedepannya bersama pasien.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Al Halik, (2024) hasil dari assesment menjadi landasan untuk menetapkan diagnosis dan merencanakan intervensi atau terapi yang tepat. Informasi yang diperoleh dari *assessment* ini memberikan pemahaman yang mendalam tentang remaja pengguna narkoba, baik saat awal memulai program rehabilitasi, selama program berlangsung, maupun setelah menyelesaikan program. Di samping itu, setiap remaja pengguna narkoba memiliki jadwal konseling individual yang dilakukan setiap satu minggu sekali.

Jadi dapat di simpulkan bahwa *screening* dan *assessment* adalah dua proses tahapan awal yang digunakan konselor dalam melakukan konseling bersama klien dan kedua proses ini dilakukan sudah sesuai dengan SOP yang ada di BNN Kota Samarinda. Fungsi dari kedua proses ini berbeda, *screening* dilakukan untuk mengetahui klien menggunakan narkoba atau berisiko dan za tapa yang digunakan serta metode apa yang tepat diberikan kepada klien

sedangkan *assessment* untuk mengetahui tingkat keparahan klien menggunakan narkoba dan faktor penyebab klien menggunakan narkoba.

3. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkoba klien rawat jalan BNN Kota Samarinda

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah ada tiga metode yang digunakan konselor dalam konseling untuk tingkat keberhasilan dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkoba.

Dukungan keluarga sangat penting bagi klien penyalahgunaan narkoba contohnya dukungan emosional memberikan *support* dalam segi apa pun yang masih dalam konteks positif memberikan perhatian dan penerimaan tanpa harus menghakimi selain itu juga selama proses konseling yang dilakukan klien keluarga juga mendampingi setiap proses yang dijalankan di BNN kota Samarinda. Selain itu juga keluarga yang 24 jam bersama dengan klien sehingga dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh klien untuk kesembuhannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Taftazani, 2024) mereka dapat menjadi pendamping yang mendukung secara emosional, memastikan bawah individu tersebut merasa didukung dan tidak sendirian dalam perjalanan rehabilitasi mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Sari, 2018) mengatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga memandang bawah orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga juga sebagai informasi verbal/nonverbal, sara, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dalam hal ini keluarga dengan subjek berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan dari keluarga merupakan hal penting yang perlu dilakukan oleh keluarga kepada anggota keluarga mereka agar dapat kembali sembuh dari ketergantungan NAPZA tersebut (Aida Yulia, 2017).

Terapi perilaku *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) adalah pendekatan psikoterapi yang membantu klien mengenali, memahami, dan mengubah pola pikir dan perilaku yang berhubungan dengan penggunaan narkoba berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti. Terapi CBT (*Cognitive Behavioural Therapy*) ini memang digunakan konselor dalam konseling klien karena terapi ini sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada klien terapi ini membantu klien mengenali situasi yang memicu keinginan menggunakan narkoba, serta mengganti pikiran negatif dengan pola pikir yang realistis dan sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Siegler dan Guevremonet) menatakan bawah CBT (*Cognitive Behavioural Therapy*) merupakan psikoterapi yang berfokus pada kognisi yang dimodifikasi secara langsung, yaitu ketika individu mengubah pikiran maladaptifnya (*maladaptive thought*) maka secara tidak langsung juga mengubah tingkah lakunya yang tampak (*over action*). Hal ini sejalan juga dengan penelitian Al Halik, (2024) penerapan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) pada individu yang mengalami penyalahgunaan narkoba diharapkan pada mengubah perilaku sosial mereka menjadi lebih positif dari pada sebelumnya, serta meningkatkan kemampuan berintraksi sosial dengan lingkungan sekitar. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Risyadah Fadilah, 2024) membantu individu untuk mengenali dan mengubah pola pikir yang tidak sehat, serta merespon masalah dengan cara yang lebih positif.

Terapi MI (*Motivational Interviewing*) adalah pendekatan yang bersifat kolaboratif dan berpusat pada klien untuk membantu mereka menemukan motivasi dari dalam diri sendiri agar mau merubah dan berhenti menggunakan narkoba. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bawah terapi MI (*Motivational Interviewing*) memang harus dilakukan namun dengan kolaborasi keluarga apalagi bagi klien yang masih dalam fase ambivalen (bimbang) serta kenyamanan bagi klien dalam masa terapi MI (*Motivational Interviewing*) sehingga terapi MI (*Motivational Interviewing*) menjadi salah satu terapi yang sangat penting bagi kesembuhan klien. Sehingga membantu

klien membuat rencana perubahan yang realistis bagi dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurul Muthmainna, 2024) berpusat pada diri untuk memperoleh atau memperkuat motivasi dari dalam diri.

Jadi dapat di simpulkan bawah ketiga metode yang digunakan konselor dalam konseling untuk tingkat keberhasilan pada kesembuhan klien penyalahgunaan narkoba. Sangat penting karena ketiga metode ini sudah terpadu dan tersistematis dalam SOP di BNN Kota Samarinda. Jika dikaitkan ketiganya saling melengkapi dan meningkatkan peluang keberhasilan pemulihan klien dari penyalahgunaan narkoba. Contohnya dukungan keluarga, Motivasi dari dalam diri sendiri dan keterampilan perilaku yang sehat. Dukungan keluarga juga sangat penting dan di butuhkan bagi kesembuhan klien penyalahgunaan narkoba dimana keluarga yang setiap hari yang mendampingi klien dan memahami klien bagaimana sifat dan karakter klien. Dukungan keluarga juga merupakan faktor kunci kesembuhan klien seperti lingkungan keluarga yang penuh kasih, pengertian.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan atau hambatan yang terjadi di lapangan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Jumlah informan utama, pendukung, dan kunci dalam penelitian ini terbatas sehingga data yang didapatkan ini terbatas, sehingga data yang diperoleh sangat bergantung pada pengalaman dan persepsi masing-masing informan.
2. Faktor waktu untuk bertemu informan sangat susah sehingga menghambat penelitian yang harusnya selesai dalam waktu singkat menjadi terhambat karena waktu untuk bertemu informan harus di jadwalkan sesuai dengan hari konseling klien dengan konselor.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian Analisis Metode yang Digunakan Konselor dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda di atas dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik klien rawat jalan di BNN Kota Samarinda menunjukkan bahwa karakteristik klien berasal dari berbagai latar belakang yang berbeda usia, hobi, pendidikan, pekerjaan, dan sifat kepribadian introvert dan ekstrovert Perbedaan karakteristik ini berpengaruh terhadap cara konselor memberikan pendekatan dan dukungan.
2. Proses konseling yang dilakukan oleh konselor BNN Kota Samarinda berjalan secara bertahap, dimulai dari *screening* untuk mengetahui zat apa saja yang digunakan klien serta berapa lama menggunakan zat tersebut sedangkan *assessment* untuk mengetahui tingkat keparahan klien menggunakan zat tersebut dan faktor-faktor penyebab klien menggunakan narkoba. Sehingga mengetahui kondisi klien secara menyeluruh. Kedua proses ini tidak bisa dipisahkan karena kedua proses ini memiliki keterkaitan dalam proses konseling.
3. Tingkat keberhasilan pada klien rawat jalan di BNN kota samarinda dapat dilihat dari karakteristik yang di miliki klien yang mendominasi seperti hobi dan sifat kepribadian *ekstrovert* yang dimiliki klien sehingga membantu konselor dengan mudah selama proses konseling berjalan. Serta dukungan keluarga juga sangat penting untuk keberhasilan dalam penyembuhan klien seperti support dan dukungan secara emosional, selain itu konselor juga menerapkan metode konseling berbasis terapi kepada klien seperti *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) dan *Motivational Interviewing* (MI) yang disesuaikan dengan kondisi psikologis dan sosial klien untuk mendukung perubahan perilaku dan pemulihan klien.

B. Saran

Kesimpulan mengenai Analisis Metode yang Digunakan Konselor dalam Pelayanan Klien Rawat Jalan BNN Kota Samarinda di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi BNN Kota Samarinda disarankan untuk terus memperkuat pelatihan konselor dalam penerapan metode CBT dan MI agar konseling menjadi lebih efektif dan adaptif terhadap kebutuhan klien.
2. Keluarga klien perlu ditekankan bawah dilibatkan secara aktif dalam proses rehabilitasi, termasuk melalui edukasi tentang bahaya narkoba, cara mendukung pemulihan dan strategi mencegah kekambuhan.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan penelitian ke BNN di wilayah lain atau membandingkan layanan rawat jalan dengan rawat inap, sehingga didapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh tentang efektifitas metode konseling yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Teori & Panduan Praktis Analisis Data Kualitatif)* (Issue August).
- Adim, A. K., & Ismail, O. K. I. A. (1992). *Komunikasi terapeutik dalam konseling antara konselor dan pasien penyalahgunaan narkobadi klinik badan narkotika nasional provinsi jawa barat.*
- Ahwat, N. R., Sattu Alang, H., & RAHMATIAH Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar, S. (2020). Peran Konselor Adiksi Dalam Menangani Pecandu Narkoba Di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Dan Obat-Obatan Terlarang (Ykp2N) Makassar. *Jurnal Washiyah, 1*(2), 487–500.
- Firmansyah, M. D., & Tohari, M. A. (2024). *Dukungan Sosial Keluarga dalam Penyembuhan Remaja Penyalahgunaan Narkoba Studi di Kelurahan Bakti Jaya , Permata Pamulang. 5.*
- Halik, A., Apriyanti, E., Aini, Z., Sari, M., Siagian, K., & Rehabilitasi Remaja Pengguna Narkoba oleh Konselor Adiksi di Loka Rehabilitasi, P. (2024). Pendekatan Konselor Adiksi Dalam Rehabilitasi Remaja Pengguna Narkoba Di Loka Rehabilitasi Narkotika Nasional Kalianda. *Narkotika Nasional Kalianda" Jurnal BPI, 05*(01), 1.
- Isabela, L., & Sitorus, B. (2022). *JPUS : Jurnal Pendidikan Untuk Semua Peran Petugas Lembaga Rehabilitasi Dalam Membantu Korban Penyalahgunaan Narkotika di BNN Kabupaten Labura Pendahuluan. 6*(1), 7–14.
- Kendari, I., Sultan, J., No, Q., & Fax, T. (2023). *KONSELING INDIVIDUAL DENGAN TEKNIK MOTIVATIONAL INTERVIEWING (MI) PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK PRATAMA ADDICTION RECOVERY BNN. 3*(1), 51–58.
- Lubis1, A. A., Fajar, G. P., & Ritonga3, U. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga

- Terhadap Keberhasilan Rehabilitasi Pecandu Narkoba. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 3, 10–2024.
- Masyarakat, J. P., Wulandari, Y., Sukabumi, N. P., Studi, P., & Hukum, I. (2025). *PENINGKATAN EFEKTIVITAS ASSESSMENT TERPADU DALAM*. 5(1), 57–63.
- Narkoba, P., Sentra, D. I., & Pakuan, G. (2024). *Prefix DOI: 10.3287/ljpbk.v1i1.325*. 2(2), 1–10.
- Nawwar, W. M., & Warih, W. C. (2024). *Implementasi Rehabilitasi Medis Untuk Mengurangi Dependensi Terhadap Narapidana Narkotika Di Lapas Narkotika Kelas IIA Cipinang*. 4, 4925–4938.
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛENH. *Aγaη*, 15(1), 37–48.
- Pramesti, M., Ramadhani Putri, A., Hafizh Assyidiq, M., & Azmi Rafida, A. (2022). Adiksi Narkoba: Faktor, Dampak, Dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 355–368. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Prima, J. P., Johanna, P., Purba, F. L., Tarigan, B. A., Sitorus, F. H. D., Aritonang, M. G., Prima, U., & Medan, I. (n.d.). *Makna hidup bagi pecandu narkoba di rehabilitasi narkoba sibolangit centre*. 7(1), 68–72.
- Ramadhan, D. N., Taftazani, B. M., & Apsari, N. C. (2024). *FAMILY SUPPORT GROUP SEBAGAI BENTUK DUKUNGAN KELUARGA BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA*. 26–37.
- Sujarwo, S., & Khoirunnisa, K. (2024). Peran Konseling Individual Untuk Korban Penyalagunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan. *Journal of Human And Education*, 4(4), 908–913.
- Tengah, D. I. J. (2022). *Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran LAZIS Jateng* 20. 3(4), 1–13.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). Standar Internasional untuk Rawatan Gangguan Penyalahgunaan Napza. In *United Nations Office on*

Drugs and Crime. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_0919_Unofficial_translation_Bahasa.pdf

Yulia, A., Iii, P. D., Stikes, K., & Minang, R. (2017). *Journal of Social and Economics Research*. 2(1), 85–96.

Zuhair Muhammad, W., Dwi Erliana, Y., & Hakim, L. (2021). Hubungan Jenis Kepribadian (Ekstrovert & Introvert) Dengan Pengungkapan Diri (Self Disclosure) Pada Pengguna Media Sosial Instagram: Studi Kasus Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Teknologi Sumbawa. *Jurnal Psimawa*, 4(1), 13–18. <https://doi.org/10.36761/jp.v4i1.1266>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA “A” (Informan utama)

Kode Informan

A. Identitas Informan :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

Status Pernikahan : (Lajang/Menikah/Janda/Duda)

Kepribadian : (*Introvert*/Ekstrovert)

Alamat :

Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

1. Analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor BNN Kota Samarinda.

- a. Rata-rata usia berapa yang klien yang Anda hadapi?
- b. Dan rata-rata apakah laki-laki atau perempuan?
- c. Klien yang Anda konseling biasanya memiliki hobi atau tidak? Serta hobi yang mereka miliki itu memiliki komunitas?
- d. Seperti apa klien yang Anda hadapi sekarang?
- e. Bagaimana tipikal klien yang Anda hadapi saat ini?
- f. Apakah klien yang Anda hadapi ini mau menjawab semua pertanyaan selama melakukan konseling?
- g. Dari sudut pandang Anda apakah klien yang Anda hadapi merasa nyaman ketika Anda melakukan konseling?

2. Analisis proses konseling yang digunakan oleh konselor adiksi dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Proses apa yang Anda berikan ke pada klien anda?
- b. Apakah proses yang Anda gunakan keduanya atau hanya salah satunya?
- c. Bagaimana cara Anda melakukan *screening* apakah ada tahapan awal sebelum melakukan *screening* atau langsung melakukan *screening*?
- d. Apakah pada proses *screening* hanya untuk mengetahui zat apa saja yang pernah digunakan klien atau bisa untuk mengetahui yang lain?
- e. Tahap apa saja yang dilakukan pada proses *assessment*?
- f. Apakah ada tahapan kusus yang dilakukan sebelum melakukan *assessment*?

3. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkotika klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Menurut Anda apa yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam konseling ini?
- b. Apakah dukungan keluarga itu penting?
- c. Dukungan keluarga seperti apa yang di harapkan untuk membantu kepulihan klien?
- d. Hal apa yang biasa Anda lakukan ketika pertama kali bertemu klien?
- e. Apakah ada tindakan awal yang Anda lakukan terhadap klien? Tindakan seperti apa?
- f. Bagaimana metode konseling yang Anda lakukan terhadap klien selalu efisien?
- g. Apakah ada hambatan tersendiri ketika ingin melakukan konseling terhadap klien?
- h. Pendekatan seperti apa yang anda lakukan untuk mengatasi berbagai masalah yang berbeda-beda terhadap klien?

- i. Dalam melakukan proses konseling pada klien bagaimana dukungan keluarga terhadap klien?
- j. Pada proses terapi perilaku (CBT) apakah Anda mengalami kesulitan dalam perubahan perilaku yang ada pada klien?
- k. Sebagai seorang konselor bagaimana Anda memberikan dukungan dan motivasi kepada klien? Sedangkan setiap klien yang ada usia mereka berbeda-beda apakah ada teknik pendekatan tersendiri?

PANDUAN WAWANCARA “C” (Informan Pendukung)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Status Pernikahan : (Lajang/Menikah/Janda/Duda)

Alamat :

Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

1. Analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor BNN Kota Samarinda.

- a. Apakah Anda memiliki hobi? Hobi seperti apa?
- b. Mengapa Anda menyukai hobi tersebut?
- c. Apakah hobi yang Anda gemari ada memang dengan kemauan diri sendiri atau ada ajakan dari orang lain?
- d. Apakah hobi yang Anda miliki memiliki komunitas?
- e. Mayoritas di dalam komunitas yang Anda ikuti rentan berusia berapa?
- f. Apakah Anda mudah dalam berintraksi dengan orang lain?
- g. Bagaimana ketika Anda bertemu dengan orang banyak apa yang Anda rasakan?
- h. Apakah ketika bertemu dengan orang lain Anda merasa nyaman?
- i. Apakah Anda tipikal yang gampang emosi? Seperti apa cara Anda mengatasinya?
- j. Apakah Anda tipikal yang suka berbicara atau berkomunikasi dengan orang lain?
- k. ketika Anda menjalani komunikasi dengan orang lain apakah? Anda memilih-milih orang agar mau berkomunikasi?

2. Analisis proses konseling yang digunakan oleh konselor adiksi dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Menurut Anda, bagaimana beban kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit jiwa ini?
- b. Proses atau tahapan apa saja yang di berikan oleh konselor kepada Anda selama melakukan konseling?
- c. Bagaimana selama proses *assessment* dengan konselor apakah Anda merasa puas?
- d. Selain melakukan *assessment* pada tahapan awal itu melakukan *screening* sebelum melakukan kedua proses tersebut apakah ada tahapan sebelum itu?
- e. Ketika melakukan konseling dengan konselor apakah Anda merasa nyaman?
- f. Dalam proses *screening* Anda diwajibkan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sudah di sediakan seperti kuesioner dan di dalam kuesioner tersebut pertanyannya tentang zat apa saja yang pernah Anda pakai dan berapa lama apakah pada proses tersebut Anda merasa nyaman untuk mengisi semua pertanyaan tersebut?

3. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkotika klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Bagaimana dukungan keluarga Anda terhadap kesembuhan Anda?
- b. Dukungan seperti apa yang keluarga Anda berikan terhadap Anda?
- c. Apakah keluarga Anda turut andil dalam proses konseling yang sedang Anda jalankan sekarang?
- d. Bagaimana komunikasi Anda dengan keluarga Anda?
- e. Apakah hubungan Anda dengan keluarga Anda baik-baik saja?
- f. Apakah Anda memiliki konflik dengan keluarga Anda? Konflik seperti apa?

- g. Bagaimana cara Anda mengatasi konflik dengan keluarga Anda?
- h. Apakah Anda merasa nyaman ketika melakukan konseling bersama konselor A,B,C?
- i. Ketika konselor melakukan konseling ada dua tahapan yang akan diberikan, apakah Anda merasa nyaman melakukan keduanya atau hanya salah satunya?
- j. Apakah Anda memahami ketika konselor melakukan konselor terhadap Anda?
- k. Metode yang diberikan oleh konselor apakah Anda merasa puas dan nyaman?
- l. Selama menjalani terapi apakah ada perubahan yang ada rasakan di diri Anda?
- m. Apakah dukungan yang diberikan konselor membuat Anda nyaman sehingga rasa ingin sembuh itu ada?
- n. Dalam memberikan dukungan contoh dukungan seperti apa yang konselor berikan?
- o. Apakah Anda merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh konselor?

PANDUAN WAWANCARA “B” (Informan Kunci)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Status Pernikahan : (Lajang/Menikah/Janda/Duda)

Alamat :

Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

1. Analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor BNN Kota Samarinda.

- a. Dari sudut pandang Anda sebagai kepala BNN, menurut Anda bagaimana ciri-ciri seorang klien yang memang harusnya di rehabilitasikan?
- b. Untuk melakukan konseling apakah ada minimal usia klien yang memang membutuhkan konselor atau memang diwajibkan untuk keseluruhan tidak ada minimal usia?
- c. Apakah klien yang memang harus dilakukan konseling memiliki karakteristik khusus? karakteristik seperti apa?

2. Analisis proses konseling yang digunakan oleh konselor adiksi dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Apakah *screening* dan *assessment* adalah program pemerintahan? Atau hanya program di dalam BNN saja?
- b. Mengapa *screening* dan *assessment* digunakan sebagai alat konseling terhadap klien apakah tidak ada alat lainnya?
- c. Seharusnya seperti apa cara *screening* dan *assessment* yang dilakukan oleh konselor di lapangan?

- d. Apakah ketika konselor melakukan konseling para konselor harus wajib mengikuti SOP yang ada di BNN atau bisa di luar SOP?
- e. Ketika konselor melakukan konseling apakah hanya *screening* dan *assessment* yang mereka gunakan atau ada alat bantu lainnya?

3. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkotika klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

- a. Menurut Anda faktor-faktor apa saja yang menjadi tingkat keberhasilan dalam konseling?
- b. Apakah dukungan keluarga itu penting dalam keberhasilan konseling?
- c. Apakah metode konseling tingkat keberhasilannya pada klien yang memiliki masalah lebih spesifik, seperti gejala depresi dan cemas?
- d. Sejauh ini menurut Anda apakah motivasi dan kesiapan diri klien menjadi salah satu faktor pendukung tingkat keberhasilan konseling?

Lampiran 2. Lembar Observasi

No	Dimensi Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah ada panduan <i>Screening</i> dan <i>Assessment</i> ?			
2	Apakah daftar pertanyaan yang di tanyakan sesuai dengan panduan atau menyesuaikan dengan keluhan klien yang ada?			
3	Apakah setelah Anda melakukan konseling terhadap klien, klien merasa nyaman?			
4	Apakah setelah melakukan <i>Screening</i> dan <i>Assessment</i> perubahan terhadap klien terlihat?			
5	Apakah setelah melakukan <i>screening</i> berhenti di <i>screening</i> saja atau lanjut ke tahap selanjutnya			
6	Apakah proses <i>screening</i> hanya digunakan untuk mengetahui zat yang pernah digunakan oleh klien?			
7	Pada proses <i>assessment</i> memiliki 7 domain selain ke tujuh domain yang ada apakah konselor dapat menambahkan domain lainnya?			

Lampiran 3. Master Data

MASTER DATA

HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA KONSELOR DI BNN KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Nama : I.R

Umur : 45 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : S1 (S.Hum)

Pekerjaan : Konselor

Tanggal Wawancara : 18 Februari 2025

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
Peneliti: Febby: Informan:	1.	F:	Siang pak, gimana nih kabar hari ini? Mohon maaf pak mengganggu waktunya saya ijin untuk wawancara yh pak
	Jawaban	I.R	Siang, ya bisa di lihat gini-gini aja dan alhmdulilah baik. Silahkan mba
	2.	F:	Sebelumnya pendidikan terakhir klien bapak ? berusia berapa yang sedang bapak tangani?
	Jawaban	I.R:	SMP mba kalau untuk usia 37 tahun kek nya mba
	3.	F:	Kalau untuk pekerjaan nya apa pak?
	Jawaban	I.R	Wiraswasta mba

	4.		Jadi di sini saya menggunakan tiga ee tiga tujuan pak tiga variabel pertama itu analisis karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi <i>efektivitas</i> dukungan yang di berikan oleh konselor di bnn kota samarinda nah eee yang saya mau tanyakan itu, kira-kira usia rata-rata yang klien yang bapak hadapi itu dari usia berapa? Pak? Sampe usia berapa?
	Jawaban	I.R:	Eee antara usia dua puluhan ya yang banyak ya sampai empat puluhan kalau untuk sekarang yang sedang dalam proses konseling berusia empat puluh tahun
	5.		Kalau untuk status klien yang bapak tangani ini apa yah pak? Contohnya sudah menikah lajang atau duda?
	Jawab	I.R	Ohh sudah menikah mba
	3.	F:	Maksudnya yang sudah bapak maksudnya klien di bnn sendri atau??
	Jawaban	I.R:	Ya yang lebih pun ada tapi mayoritas Sebagian besar itu usia produktif lah
	4.	F:	Eee..Tapi kalau untuk usia yang kek anak smp itu kan masih belasan tu, ada pak?
	Jawaban	I.R:	Pernah kita dulu klien enam belas tahun waktu itu rawat jalan menggunakan, lem, dobel L, sabu-sabu itu
	5.	F:	Paling kecil enam belas tahun berarti ya?
	Jawaban	I.R:	Ada pernah klien enam belas tahun

	6.	F:	Rata-rata untuk klien tu sendiri pak mayoritas lebih banyak Perempuan atau laki-laki?
	Jawaban	I.R:	Paling banyak laki-laki
	7.	F:	Tapi kalau untuk Perempuan ada juga pak?
	Jawaban	I.R:	Ada pernah tapi jarang
	8.	F:	Dan usianya juga hampir mendekati yang paling banyak berarti usia belasan atau puluhan?
	Jawaban	I.R:	Kalau Perempuan di atas dua puluh dan jarang ada klien yang Perempuan berusia belasan
	9.	F:	Dan untuk usia segitu apakah ada klien untuk sekarang yang melakukan konseling pak?
	Jawaban	I.R:	Eeee kemarin kayanya ada yaa coba nanti di apa di perdalam saja sama pak budi yaaa
	10.	F:	Biasanya itu untuk klien bapak sendiri itu pasti ada pendekatan tersendiri nih pak biasanya ada pendekatan. Dari klien yang bapak konseling itu ada apakah memiliki hobi? Atau gak ada pak?
	Jawaban	I.R:	Eee awalnya untuk pengguna sebelum menggunakan iya punya hobi setelah menggunakan dia tidak melakukan aktivitas tersebut itu kan karena sudah mager posisinya
	11.	F:	Tapi kalau dia menggunakan itu apakah? Bukan karena adanya faktor hobi karena biasanya dia akan mencari teman yg

			memiliki hobi yang sama atau masuk ke dalam suatu komunitas yang ada kaitanya dengan hobi nya sehingga menjadi salah satu faktor nya menggunakan narkoba
	Jawaban	I.R:	Faktor nya? Kalau pintu masuknya ya itu circle nah bisa jadi bukan karena memang habit dia di situ tetapi karena tidak di sengaja kemudian ketemu sama orang yang menurut dia asik atau eeee ada faktor eksternal besar sehingga mempengaruhi dia sehingga dia pake itu tadi entah itu ,ditempat ngumpul atau teman by teman dia kenal sama teman yang eee di luar kenalan utamanya ya menggunakan sehingga
	12.	F:	Untuk sekarang apakah ada klien bapak yang dalam proses konseling
	Jawaban	I.R:	Ada masih
	13.	F:	Menurut bapak untuk pasien sendiri gimana sih pak yang bapak hadapi dari yang lihat selama proses konseling apakah bapak merasa dia termasuk ke <i>introvert</i> atau <i>ekstrovert</i>
	Jawaban	I.R:	Eee mayoritas untuk pengguna zat itu kan dia gak terbuka begitu jadi kalau kita pake dua perbandingan <i>introvert</i> dan <i>ekstrovert</i> ya awal nya mungkin dia sering ini lah bercerita macam-macam terbuka sama orang tetapi ketika menggunakan eeee perilaku dia menyendiri itu jadi dominan karena gak mau

			orang lain tau keluarga tau akhirnya dalam segala aktivitas sendiri entah di kamar.
	14.	F:	Eeee kalau untuk klien yang sekarang bapak hadapi itu tipikal klien yang gimana pak?
	Jawaban	I.R	Eeee gini mba di tahun ini kan eee saya pribadi fokus ke klien di rehabilitasi di lapas sama ibn di brantas. jadi di tahun ini saya fokus ke klien lapas jadi kita kerja sama rehabilitasi sosial itu di tahun kemari ada enam puluh klien untuk di lapas Sudirman dan sekitar serratus dua puluh klien sampai seratus enam puluh klien lapas bayur sama saya fokus di pelayanan intervensi masyarakat jadi klien-klien yang eee untuk tahun ini itu pak budi yang banyak menangani karena saya fokus keluar tahun ini tetapi untuk tahun kemarin masih
	15.	F:	Di sini kan pak memiliki sop dan menggunakan dua alat proses, dalam konseling biasanya semua pertanyaan yang bapak kasih itu yang ada di dalam alat tersebut apakah di jawab semua?
	Jawaban	I.R	Eeee pertama tahap awal kan nama nya screening itu untuk mengetahui zat apa saja yang di gunakan baru di perdalam lagi dengan <i>assessment</i> tahap kedua itu pake asi kan jadi itu mempertajam lagi variable atau domain yang tujuh itu sehingga nanti ada Keputusan bahwa kecanduan dia itu rawatan itu nanti akan berpengaruhnya tuh ke mana

			apakah di medis nya atau mungkin eee di sosialnya atau mungkin di adiksi nya itu kan dari asi itu
16.	F:		Tapi dari semua pertanyaan yang ada mereka mau menjawab semua ?
Jawaban	I.R:		Mereka menjawab karena eeee Bahasa yang kita gunakan pun kita upayakan semudah mungkin dengan Tingkat pemahaman dia karena banyak pengguna itu kan dia itu hanya mohon maaf misalnya sd atau smp aja jadi kita sesuaikan
17.	F:		Dari pandangan bapak sendiri kalau melakukan konseling gak semua klien merasa nyaman atau merasa nyaman?
Jawaban	I.R:		Rata-rata nyaman cuman eee kendala di kita itu memang ideal nya untuk tempat konseling memang harus privasi terus eee tapi mereka memahami bahwa eeee hal-hal yang sifat nya rahasia itu kan dan misalnya dia dibuka itu untuk kebutuhan dia karena gak mungkin kita sampaikan ke public mislanya dia itu punya masalah dengan keluarga karena harta warisan ya itu cukup tau klien aja dan kita konfirmasi nya kan ke keluarga sejauh ini mereka nyaman
18.	F:		Biasanya proses apa saja sih pak yang di kasih ke klien? Dari tahap awal sampai akhir itu seperti apa?
Jawaban	I.R:		Iya jadi tahap awal itu klien kan datang nih nah terus selanjut nya kita kasih screening

			<p>baru lanjut ke <i>assessment/asi</i> nah setelah itu baru eee kita ada proses tes urin juga nanti kita ukur kualitas hidupnya whonya kemudian kita ukur juga Tingkat perubahannya jadi banyak instrument nah setelah itu baru ketahap selanjutnya rencana terapi baru setelah ketemu rencana terapi hal apa saja yang perlu di <i>intervensikan</i> na baru muncul misalnya apakah dia eeee pengguna narkoba karena circle atau mungkin internal nya</p>
	19.	F:	<p>Di dalam proses konseling itu kan menggunakan dua alat proses apakah menggunakan dua-duanya dalam proses konseling atau hanya bisa salah satu nya</p>
	Jawaban	I.R:	<p>Harus ini eee dua-duanya jadi screening baru <i>asi/assessment</i>, karena untuk ini kan memper dalam za tapa saja yang di gunakan sama faktor masalah dia</p>
	20.	F:	<p>Eeee untuk screening itu sendiri pak ada tahapan awal gak sih pak? Sebelum <i>Screening</i> di lakukan? Apakah misalnya bapak melakukan pendekatan di luar sop yang ada atau pendekatan bagaimana? Atau memang sudah masuk harus screening</p>
	Jawaban	I.R	<p>Yak jadi eee memang proses harus <i>screening</i> dulu itu kan tetap seblum <i>screening</i> eee kita kan menyampaikan ke klien nya bahwa proses ini butuh keterbukaan jadi supaya mereka itu dalam</p>

			hal menjawab yaa terbuka ya memang ada proses pendekatan sebelum kita melakukan pengisian data itu
	21.	F:	Eee untuk screening itu sendiri itu cuman untuk mengetahui za tapa aja yang di gunakan atau ada berapa poin lainnya pak
	Jawaban	I.R	Jadi <i>scrineening</i> itu selain zat apa saja yang digunakan eee ada juga pertanyaan di situ apakah? Dia pernah berhenti atau belum itu, apakah? Eee berhentinya itu tiga bulan terakhir atau tiga bulan yang lalu gitu yang kedua support sistem dan apakah orang-orang di sekitar anda yang khawatir tentang penggunaan zat dan itu kapan? Jadi seperti itu dan itu nanti akan ketemu <i>scoring</i> nya dia ringan atau berat
	22.	F:	Kalau untuk <i>assessment</i> sendiri pak tahapan yang di lakukan itu proses awal nya seperti apa
	Jawaban	I.R	Awalnya yaa kita minta ijin dulu kita kenalan bahwa kita akan melakukan <i>assessment</i> dan mohon kerja sama nya keterbukaanya ketika memang dia gk mau menjawab sampai kan saja dan tapi rata-rata eee mereka mau menjawab semua, entah itu nanti bohong juga bisa kan tapi mereka eee mau menjawab
	23.	F:	Seperti pertanyaan saya untuk screening nah untuk <i>assessment</i> sendri apakah ada pendekatan khusus? Di luar <i>screening</i>

	Jawaban	I.R	Ya itu kan satu rangkaian y amba jadi di poin awalnya kita sampaikan selanjutnya ini dh selesai <i>screening</i> kita akan melakukan <i>assessment</i> kurang lebih proses eeeee waktunya kurang lebih kita sampaikan ya sekitar eee tiga puluh lima menit lah sampai empat puluh lima menit itu sampai akhir nah sekali lagi butuh keter bukaan
	24.	F:	Menurut bapak yang dapat mempengaruhi Tingkat keberhasilan dari konseling itu sendiri seperti apa pak?
	Jawaban	I.R	Eee si klien itu menjalani program dari rencana terapi yang seblumnya di sepakati untuk di jalankan ketika dia di siplin mau menjalankan ni misalnya ni dia memang masalah nya di circle nya tetapi ketika dia masih ngumpul-ngumpul saja sama temen-temennya seintens apa pun dia atau sehebat apa pun konselornya dan sekuat apa pun dukungan keluarga nya ya akan releps juga
	25.	F:	Menurut bapak kalau untuk dukungan keluarga itu sendiri penting gak sih pak untuk kesembuhan si klien itu sendiri?
	Jawaban	I.R:	Penting, sangat penting soalnya mereka kan yang dua puluh empat jam mendampingi kalau konselor kan hanya sesaat aja mungkin hanya sejam saja yaa harus support dari keluarga
	26.	F:	Selama proses konseling berlangsung apakah pada proses tersebut klien di temein

			oleh keluarga ikut masuk atau menunggu di luar?
	Jawaban	I.R:	Ya jadi konseling itu kan ada konseling individu dan konseling kelompok atau keluarga konseling individu itu di butuhkan ketika memang secara personal untuk mengintervensi program yang di berikan ke klien kemudian konseling kelompok atau keluarga kebutuhannya apa supaya keluarga tau nanti tugas yang harus di lakukan di rumah atau ketika ada perilaku-perilaku yang harus untuk penggunaannya itu dia bisaantisipasi nah nanti sekaligus juga sebenarnya di assessment itu fungsi keluarga ketika dia datang itu untuk mengecek mereka bisa saja menjawab semuanya dari pertanyaan yang ada di <i>assessment</i> tetapi untuk memperdalam biar <i>deeptalk</i> karena kan kita butuh informasi dari orang sekitarnya orang terdekat terutama
	27.	F:	Kalau untuk dukungan keluarga apa yang di harapkan untuk kesembuhan klien itu sendiri?
	Jawaban	I.R:	Iya eee dukungan dari keluarga yaa yang efektif itu mereka itu mau menerima kondisi si klien yang kedua menerima itu dia juga memberika dukungan bahwa eeee perilaku yang dulu itu bisa di baiki ketika ya mungkin menjalani apa yang sudah di ajarkan ketika proses konseling dukungan

			<p>nya yang lain dia mengingatkan , karena kita akan intens dengan keluarga si klien ini punya trigger apa nahh ketika trigger dia menggunakan apa lgi dia pernah rehap kemudia relaps atau dia pernah make berhenti terus relaps lagi artinya kan dia tau pola dia Kembali itu sebab nya apa nah keluarga ini ketika dia tau dia bisa mengambil Tindakan, misalnya nih eee sekarang tidur nya sampe malem jam dua subuh atau jam empat atau jam lima baru tidur dia sering ngajak temen-temen nya yang tidak di kenal atau dia sering minta duit atau dia sering marah gitu kan nah artinya ketika dia hal itu lagi kedepan itu keluarga kan jadi sudah ngerti nih ohh kita dia akan Kembali miasalnya nah itu yang keluarga tugasnya mengingatkan</p>
	28.	F:	<p>Biasanya ada hal yang biasa bapak lakukan gak, di luar proses yang ada seperti pendekatan kusus terhadap klien sehingga si klien mau menerima untuk mengikuti terapi konseling</p>
	Jawaban	I.R:	<p>Jadi gini mba pendekatan yang eee kita lakukan sejauh ini kan untuk proses konseling itu kan kurang lebih empat puluh lima menit sampe enam puluh menit itu standar kalau lebih biasanya tema utam nya itu sudah selesai kan biasanya ngobrol nihh tapi proses konseling sudah selesai gitu nah</p>

			nongkrong nya di sekitar sini aja misalnya di depan sini tapi kalau di luar itu bukan sop cukup komunikasi aja jika kita mengajak di luar sop yang ad aitu melanggar kode etik yang berlaku karena salah satu aturan di situ kita gak boleh ada urusan bisnis atau urusan pribadi di campur tangankan dengan proses konseling, ketika boleh pun harus ada jangka waktu kurang lebih dua tahun nah itu baru boleh
	29.	F:	Kalau untuk metode konseling ini selalu efisien gak sih pak agar klien tidak Kembali menggunakan
	Jawaban	I.R:	Nah klien satu dengan klien yang lain itu berbeda gak ada yang standar yang sama ohh ini pake ini pasti gak cocok karena sesuai dengan kebutuhan klien serta permasalahan yang di hadapi klien
	30.	F:	Kalau untuk hambatan selama melakukan konseling itu seperti apa pak?
	Jawaban	I.R:	Hambatan nya salah satunya kalau faktor internal karena konselornya terbatas sehingga jadwal konseling itu ya kadang bertabrakan atau berubah kemudian untuk eksternal dari klien sendiri misalnya dia gak datang nah itu sebenarnya datang nya di aitu ada tanda-tandanya juga karena memang faktor memang gk ada yang antar karena kendaraan gak ada atau sebenarnya dia gak mau sebenarnya gak mau sembuh

	31.	F:	Kalau untuk hambatan bapak pribadi ketika melakukan konseling untuk menghadapi klien seperti apa pak?
	Jawaban	I.R	Sejauh ini eee gak ad amba sebenarnya ee salah satu keberhasilan dari proses rehabilitasi itu kedisiplinan ya kolaborasi yak lien di siplin konselor nya juga di siplin kalau satu aja ni misalnya konselor nya di cari gak ketemu-ketemu artinya motivasi dia yang sudah datang ke sini bisa jadi malas ini kek nya gak serius dan sebaliknya ni kita sudah serius pengen bantu tapi siklien alasan mulu
	32.	F:	Kan untuk masalah klien yang di hadapi itu berbeda-beda sehingga proses yg di gunakan berbeda-beda nah untuk seperti itu pendekatan seperti apa yang bapak lakukan untuk permasalahan yang berbeda-beda terhadap klien apakah proses nya di samartakan atau di bedakan
	Jawaban	I.R:	Iya tadi klinik center sesuai kan sama kebutuhan klien nah untuk mengetahui itu <i>assessment</i> yang di gunakan itu harus tajam dan itu pun sebenrnya masih bisa berubah di rencana terapi, karena rencana terapi itu untuk gaisden di berikan interfensi apa saja na ketika memang di jalan itu muncul permasalahan baru artinya harus ada Tindakan interfensi baru gitu kan jadi antara klien satu dengan lainnya gak ada satu

			metode pun yang bisa di pake di semua klien
	33.	F:	Eee pada prose konseling itu bagai mana dukungan keluarga terhadap klien contohnya dukungan dari segi ekonomi, atau <i>support</i> nya
	Jawaban	I.R:	Eee harapan kalau untuk proses trapi itu dukungan dari keluarga itu memang piur masalah yang lain jangan di ikutkan misalnya dia punya hutang pi hutang dengan orang lain ya sudah yang harus menyelesaikan itu bukan si klien tau keluarganya jadi si klien ini hanya fokus untuk kesembuhanya <i>recoveri</i> dulu masalah yang ada biar bapak atau ibu yang urus atau kakak artinya apa supaya dia menjalani proses rehabilitasi itu fokus tanpa adanya beban pikiran dan alasan tidak adanya dukungan bisa menjadi kan klien Kembali relaps pokonya mereka kan ciri-cirinya itu dia bisa membuat seribu alasan untuk menggunakan tapi sulit menentukan satu alasan untuk sembuh
	34.	F:	Pada proses terapi prilaku apakah bapak mengalami kesulitan dalam mengubah prilaku pada si klien? Serta bagai mana sih pak bapak sebagai seorang konselor memberikan dukungan dan motivasi ke klien sedangkan setiap klien yang bapak hadapi itu berbeda-beda usia pak?

	Jawaban	I.R:	<p>Yaa itu bukan yang berubah itu bukan konselor sekali lagi memang untuk perilaku itu butuh waktu yang jangka Panjang kan gak bisa misalnya ini kan sudah rehab tapi gak berubah supaya apa supaya keluarga tidak menyalahkan bahwa entah itu rawat inap atau rawat jalan harusnya perilaku itu sudah positif kata-katanya juga positif terus dia sudah di sipilin untuk tadi misalnya dia sudah selesai ya keluarga yg memberikan. Contoh teladan misalnya pola-pola komunikasi yang di rumah di terapkan jadi itu fungsi salah satu keluarga itu ketika perilaku sudah bagus yang sudah oke nah pola-pola yang di rumah pun harus menyesuaikan karena faktor dia menggunakan ya mungkin dari intimidasi dari keluarga dan lingkungan, di sini sudah kita ajarkan bagus tetapi di rumah Kembali. Yaa jadi kita multi eprus yak jadi ada banyak pendekatan yang kita berikan misalnya dia kecenderungan pemahaman agamanya kuat ya kita dorong ke yang lain tetapi ketika Pendidikan nya bagus berarti ada dorongan yang lain dia kosong kita berikan supaya apa ee kadang mereka sudah tau caranya tetapi eee kadang butuh reminder harus di ingatkan tugas salah satu konselor eee membuat dia tumbuh di ingatkan bawah rol dia gini hidup ini gitu kan jadi untuk mencari hebit gak harus</p>
--	---------	------	---

		<p>gunakan narkoba ko dengan ngopi aja udah cukup kan tau dengan kita membantu orang lain orang sekitar kita dan itu yang mereka lupakan rasa Syukur misalnya selama ini bawah keluarga sudah dukung tetapi ketika dia sudah make itu dia hilang semua gak ada dukungan dari keluarga saya belum dapat ini dapat itu ketika di bandingkan ketika si klien sama orang lain gitu kan dia lebih beruntung keluarga ada dia sudah punya pekerjaan dia punya aset dia punya kecerdasan ini gak punya apa-apa itu yang bisa di lihat klien di situ nah kita membantu dia menyadari bawah ternyata ada banyak hal yang harus di syukuri selain menggunakan narkoba serta kita harus menyesuaikan dengan Tingkat pemahaman si klien karena tidak semua klien itu Tingkat pendidikanya sama otomasti Tingkat pemahamannya berbeda-beda terus lingkungan selain itu ketika kita sering ketemu sama klien kita tau itu kan eee daya tangkap dia gitu karena hal itu yang bisa mempengaruhi dia jadi ketika dia cepat paham materinya membantu dia juga untuk jalan konselor lebih mudah.</p>
--	--	---

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN UTAMA KONSELOR DI BNN
KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

Nama : B.D

Umur : 37 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : -

Pekerjaan : Konselor

Tanggal Wawancara : 25 Februari 2025

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
	1.	F:	Selamat pagi pak maaf nih ganggu waktunya saya terimakasih sudah meluangkan waktunya
	Jawaban	B.D:	Pagi gak papa santai aja saya baru selesai dari pertemuan juga jadi aman
	2.	F:	Biasanya rata-rata klien yang bapak hadapi memiliki hobi atau tidak pak? Terus untuk klien yang bapak hadapi ini Pendidikan terakhirnya apa pak?
	Jawaban	B.D:	Kalau untuk hobi kita tidak menanyakan tetapi minat dan bakat si klien ini seperti apa dan untuk usia yang saya hadapi Ini Pendidikan terakhirnya itu SMK
	3.	F:	Berati bapak tidak pernah menanyakan perihal minat dan bakat si klien itu memiliki komunitas atau tidak? Ohh iya pak untuk status klien yang bapak hadapi ini apa?
	Jawaban	B.D:	Eee untuk minat dan bakat itu tentang tes kecerdasan jadi kecerdasan manusia itu kan

		ada banyak intelegensial, kecerdasan di bidang music, memasak dll. Kalau untuk status nya dia belum menikah masih muda hahah
4.	F:	Kalau dalam waktu dekat ini adakah klien yang sedang bapak tangani? Untuk pekerjaan klien nya apa pak? Dan berapa usia klien yang sedang bapak hadapi?
Jawaban	B.D:	Ada insyallah besok rabu akan bertemu dengan saya. Eeee wiraswasta untuk usia 26 tahun mba
5.	F:	Untuk sekarang klien yang bapak hadapi ini berapa orang? Tipikal klien yang bapak hadapi ini <i>introvert</i> atau <i>ekstrovert</i> ?
Jawaban	B.D:	Baru dua orang,dan Konselor itu harus punya skil kan biar mau bercerita walapun dia pendiam
6.	F:	Kalau untuk konselor sendiri pak dari semua pertanyaan apakah ada pertanyaan yang tidak mau di jawab oleh klien atau mereka mau menjawab semua
Jawaban	B.D:	Kalau di awal sih masih tertutup yah karena kan belum terjalin kepercayaan kan makanya harus ada bina rapot building trust terus memberikan garansi kepada klien bahwa ini rahasia tidak ada expos kemana pun datanya aa dari situ baru mau cerita di pertemuan-pertemuan selanjutnya nah pertemuan pertama pasti masih banyak tertutup karena pendekatan kita gak kek

		polisi introgasi gitu kan yang harus mau menjawab jadi pendekatan konselor gak gitu pelan-pelan apa yang mau dia ceritakan
7.	F:	Kalau dari bapak sendiri selama bapak melayani klien apa apa klien yang memang merasa gak nyaman? atau ngerasa rishi
Jawaban	B.D:	Selama ini klien merasa nyaman saja dan mau terbuka
8.	F:	Selama proses konseling apakah? Ada proses tersendiri yang biasanya bapak kasih ke klien yang bapak hadapi dari awal klien datang hingga klien tidak ada rasa ingin menggunakan Kembali
Jawaban	B.D:	Skil nya itu atau pendekatannya itu nama nya koas jadi kita memberikan pertanyaan terbuka bukan pertanyaan tertutup contoh nya pertanyaanya kamu sudah makan belum? Itu contoh untuk pertanyaan tertutup nah seorang konselor tidak boleh menanyaakan hal seperti itu contoh pertanyaan terbuka misalnya coba ceritakan sejak kapan menggunakan? Alasan menggunakan kenapa? Dan terjamin rahasianya sehingga tidak terkespos open enzym akhirnya dia mulai cerita,capaian apa yang dia nilai-nilai apa sih yang dia pertahankan positif walapun dia pemakaian bukan berarti dia sebagai iblis yang terus salah pasti masih ada nilai positif yang dia

		<p>pertahankan diapirmasi yaitu di kasih pujian sehingga dia termotivasi ,tahapannya berikut ketika pasien sedang bercerita lakukan kontrak dengan pasien selama melakukan konseling harus fokus ke konseling mengengarkan sesacara refleksi jadi harus mendengarkan apa yang di ceritakan oleh klien selanjutnya di ucapkan Kembali kenapa dia menggunakan Kembali sehinggah ketika melakukan konseling memang membutuhkan ruangan yang kondusif selanjutnya kita mampu penginputan dari awal klien cerita hingga akhir kita mampu menyimpulkan sehingga klien bisa merasa didengarkan dan di hargai karena umumnya klien tidak mau di dengarkan oleh orang-orang sekitarnya sehingga dia mencari orang yang mau mendengarkan dia nah itu skil nya atau proses yang di gunakan</p>
9.	F:	<p>Untuk proses ada <i>screening</i> dan <i>assessment</i> apakah kedua proses ini di gunakan ketika melakukan konseling atau bisa salah satunya?</p>
Jawaban:		<p>Yaa harus dua-duanya pelayanan rehap itu kan penerimaan awal adminstrasi permohonan rehabilitasi rawat jalan infom konsen, mengisi data diri terus screening menggunakan asi. Tapi sebelum itu harus melakukan tes urin untuk mengetahui</p>

		apakah benar klien ini menggunakan setelah itu melakukan tes wawancara screening untuk mengetahui zat apa saja yang digunakan dll. Selanjutnya ketika di dapat postif baru lanjut ke <i>assessment</i> untuk mengetahui Tingkat keparaahan menggunakan setelah itu baru membuat rencana rawatan, habis itu melakukan konseling
10.	F:	Menurut bapak yang mempengaruhi Tingkat keberhasilan dalam konseling itu apa pak?apakah dukungan kelurga menjadi salah satu Tingkat keberhasilan?
Jawaban:	B.D:	Di dalam rencana rawatan itu ada modal untuk klien itu berhenti serta kekuatan apa saja yang di miliki klien untuk dia berhenti contohnya serius kah mau berhenti menggunakan narkoba? Nah ketika klien menjawab serius kita lakukan tes lagi fase perubahan klien nah setelah itu kita buat lagi rencana rawatan kita tanyakan kekuatan nya apa?, hambatanya apa? Untuk berhenti lalu sasaran apa harus di rubah lalu lakukan interpersi lakukan edukasi tentang narkoba dari aspek hukum, aspek kesehatan dampaknya apa ketika menggunakan. Lalu di lakukan satu sampai dua kali sesi lalu menejemen emosi bagaimana cara mengelola emosi biar stabil lalu sesuaikan dengan kebutuhan klien untuk sesinya

		<p>setelah itu pencegahan kekambuhan. Ketika membuat rencana rawatan kita harus tau terlebih dahulu masalah pada pasien terus kekuatannya apa saja kalau dia punya niat yang kuat untuk berhenti tetapi tidak ada dukungan dari lingkungannya atau keluarga biasanya akan gagal jadi banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu niat yang kuat serta dukungan dari orang-orang di lingkungannya misanya orang terdekatnya yaitu kelurga ketika sudah begitu kita sebgai konselor sudah tau masalah mana dulu nih yang harus di selesikan.</p>
11.	F:	Untuk proses lamanya konseling berapalamanya?
Jawaban	B.D:	Satu sampai tiga bulan proses lamanya
12.	F:	Apakah selalu efisien ketika melakukan konseling untuk tahapan-tahapan yang di berikan
Jawaban	B.D:	Selama ini selalu efisien selalu datang terus ketika ada pasien yang gk datang di tanya kenapa? Dan hambatan nya apa?
13.	F:	Kan ada beberapa klien yang usia nya tidak sama pak nah itu apakah ada pendekatan tersendiri pak? Bagi bapak
Jawaban	B.D:	Ada dong ada pendekatan sendiri jadi mislkan usia nya di bawah saya jadi bahasanya tidak terlalu formal jadi menyesuaikan saja serta Tingkat Pendidikan juga bisa mempengaruhi cara

		pendekatanya semakin tinggi Tingkat pendidikanya semakin nyaman kita untuk menggunakan istilah-istilah tetapi ketika Tingkat pendidikannya rendah kita harus mampu memberikan kalimat-kalimat yang di pahami oleh klien sehingga klien tidak bingung.
14.	F:	Berati untuk proses konseling selama satu sampai tiga bulan? Jadi klien yang sekarang bapak tanganin ini apakah ada yang lebih dari itu?
Jawaban	B.D:	Eee satu satu sampai tiga bulan sihh gk ada yang lebihh kalau pun ada saya langsung rujuk ke balai rehap di tanah merah berati Tingkat keparahanya sudah berat
15.	F:	Untuk tahapan proses trapi prilaku pak apakah ada kesulitan pak? Yang bapak hadapi
Jawaban	B.D:	Yang nama nya CBT kita memiliki formula nya tujuanya supaya pasien ini punya mekanismen koping yang adaptif dalam hal ini tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku di lingkungan dia hidup nah yang mal daptif itu ketika dia berperilaku menggunakan narkoba nah kita kembalikan nah di dalam mekanismen koping itu ada waktu, perasaan, pikiran, kita tanyakan kira-kira pake narkobanya itu ketika pikiranya seperti apa nah kita rubah ketika waktu nya dia memakai kita rubah Ganti

			dengan hal-hal positif yang memiliki sensasi Bahagia sama halnya ketika menggunakan baru di situ kita tanya hobi mu apa? Kita identifikasi fungsinya untuk kesehatan mentalnya untuk mekanisme yang adaptif biar larinya gk ke narkoba
	16.	F:	Apakah untuk setiap klien yang di tangani terapi <i>MI (motivational Interviewing)</i> selalu di gunakan?
	Jawaban	B.D	Ya tentu saja terutama dalam menangani klien yang belum sepenuhnya termotivasi untuk berubah atau masih berada dalam fase ambivalen (ragu-ragu). Pendekatan ini berbasis kolaborasi bukan konfrontasi dan membantu klien menemukan alasan internal untuk berhenti atau menjauh dari narkoba.

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN PENDUKUNG YAITU KLIEN
DI BNN KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

Nama : K.L

Umur : 37 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Tanggal Wawancara : 7 Maret 2024

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
	1.	F:	Selamat pagi pak mohon maaf pak saya ijin wawancara yah
	Jawaban	K.L:	Iya boleh sialahkan
	2.	F:	Mohon maaf pak sebelumnya bapak sudah menikah? Lalu apakah bapak punya hobi yang digemari? Kalau boleh tau Pendidikan terakhir bapak apa yah? Pekerjaanya apa yah pak?
	Jawaban	K.L:	Sudah mba, ada hobi saya biliar. SD mba pekerjaan saya yaitu wiraswasta mba
	3.	F:	Ketertarikan hobi bapak ini karena diri sendiri atau ada ajakan orang lain?ohh iya sebelumnya usia bapak berapa yah?
	Jawaban	K.L:	Dari diri sendiri memang sudah lama saya menekuni hobi ini. 37 tahun mba masih mud amba heheh
	4.	F:	Dari hobi yang bapak miliki apakah memiliki komunitas?

	Jawaban	K.L:	Tidak ada memang main biliar itu kegemaran saya ketika saya sedang banyak pikiran dan bosan di rumah
	5.	F:	Bagaimana perasaan bapak ketika melakukan interaksi dengan orang lain apakah merasa nyaman? Dan interaksi itu juga apakah sering atau hanya sekedar ketika membutuhkan saja?
	Jawaban		Sering saya sering berinteraksi dengan orang lain dan saya merasa nyaman
	6.	F:	Untuk sekarang ketika bapak bertemu orang banyak apa yang bapak rasakan?
	Jawaban	K.L:	Saya merasakan biasa saja tidak ada rasa canggung atau apa pun apa lagi kalau orang-orang nya asik dan kerjaan saya juga membutuhkan interaksi dengan orang banyak
	7.	F:	Selama bertemu orang-orang yang bahkan tidak bapak kenal apakah merasa nyaman?
	Jawaban	K.L:	Sejauh ini saya selalu merasa nyaman kenal mau atau tidak saya tetap merasa nyaman saja
	8.	F:	Sebelumnya mohon maaf pak apakah bapak tipikal orang yang mudah emosi? Jika iya gimana nih cara bapak mengatasinya atau mengendalikannya
	Jawaban	K.L:	Kalau di bilang emosi ya setiap orang pasti memiliki emosi cuman berbeda-beda levelnya saja saya pribadi ketika saya emosi saya lebih baik diam dan menghindar

	9.	F:	Bapak pribadi itu orang nya tipikal <i>introvert</i> atau <i>ekstrover</i> ?
	Jawaban	K.L:	Kalau saya pribadi ketika bertemu orang saya akan ajak ngobrol mislanya di bandara saya duduk ada orang di samping saya pasti saya akan tanya dari mana?
	10.	F:	Ketika menjalin komunikasi apakah? Bapak melihat orang itu dulu msilanya dari sisi fisik atau tingkah laku orang tersebut?
	Jawaban	K.L:	Sejauh ini sih gak yah karena saya memang suka berkomunikasi jadi ya saya ajak ngobrol tapi saya tetap melihat kondisi
	11.	F:	Selama proses konseling yang di Jalani kalau boleh tau ini yang ke berapa? dan konseling apa saja yang di berikan oleh konselor
	Jawaban	K.L:	Untuk pertemuan ini sudah yang kedua kali yaaa paling di tanyakan apa yang dirasakan za tapa saja yang pernah di pake dan di suruh isi beberapa formulir
	12.	F:	Di dalam konseling ini kan pak ada proses <i>assessment</i> apa sih pak yang bapak rasakan ketika konselor bertanya terkait isi dalam <i>assessment</i> tersebut
	Jawaban	K.L:	Lebih terbuka dan merasa nyaman aja lebih enak gak ada rasa beban apa-apa
	13.	F:	Eee sebelum melakukan <i>assessment</i> pada tahapan awal ada screening juga nah apakah ada tahapan awal terlebih dahulu sebelum

			melakukan dua proses tersebut atau langsung melakukan proses tersebut
	Jawaban	K.L:	Untuk sejauh ini gk ada yah tahapan lain karena memang ini masih awal mungkin yah jadi masih menayakan seputar awal seperti zat apa saja yang di gunakan alasanya apa dll
	14.	F:	Selama bapak menjalani konseling dengan konselor apakah bapak merasa nyaman?atau ada yang bapak rasakan mislanya rishi?
	Jawaban	K.L:	Lebih nyaman aja sih dan saya mau terbuka padahal saya baru ketemu konselor ini baru untuk kedua kalinya
	15.	F:	Dalam proses <i>screening</i> itu banyak menanyakan hal-hal negative nah apakah bapak mau menjawab dan merasa nyaman? Atau bapak hanya menjawab tapi bapak tidak ada rasakan kenyamanan?
	Jawaban	K.L:	Iyaaaaa saya tetap menjawab dan nyaman saja ketika saya menjawab
	16.	F:	Gimana nih dukungan kelurga bapak untuk kesembuhan bapak?
	Jawaban	K.L:	Mereka seratus persen mendukung kesembuhan saya
	17.	F:	Contoh dukungan seperti apa sih pak yang mereka berikan ke bapak?
	Jawaban	K.L:	Kalau untuk dukungan mereka banyak memberikan nasehat support saya untuk sembuh

	18.	F:	Nah untuk dukungan itu biasanya siapa?
	Jawaban	K.L:	Ya istri,kakak, bapak tapi kadang-kadang karena emang jarang komunikasi tapi dari mertua juga sering dan lebih banyak dari keluarga mertua sih
	19.	F:	Dalam proses konseling yang sekarang bapak jalani ini apakah keluarga ikut serta?
	Jawaban	K.L:	Kalau di sini gak ada keluarga jauh semua jadi saya sendiri untuk datang menjalani rawat jalan atau rehab istri di kampung baru berapa minggu balik ke kampung
	20.	F:	Kalau untuk komunikasi gimana pak? Dengan keluarga apakaah baik-baik saja?
	Jawaban	L.K:	Kalau untuk komunikasi baik-baik saja
	21.	F:	Dengan kondisi bapak gini kan pak pasti menjadi masalah bagi bapak dengan orang-orang terdekat bapak sejauh ini ada?
	Jawaban	K.L:	Pasti ada nya kekecewaan di keluarga saya apa lgi istri saya tetapi saya tidak melawan apa pun yang di omongkan oleh mereka lebih baik saya diam dan menghindar sampai nanti emosi mereka meredam jadi saya jelaskan dan ajak bicara
	22.	F:	Sejauh ini berarti bapak hanya konseling dengan satu konselor?
	Jawaban	K.L:	Iya hanya satu saja
	23.	F:	Kan dalam konseling ini ada dua proses pak apakah sudah di kasih kedua nya atau baru salah satu nya saja?

	Jawaban	K.L:	Baru screening terus di wawancarai ada masalah kesehatan gak lalu assessment dan kemarin melakukan rencana terapi juga terus planning yang akan di lakukan sama terapi CBT terus di berikan juga pemahaman keuntungan ketika berhenti itu apa
24.		F:	Selama bapak menjalani konseling dengan konselor sejauh ini bapak memahmi apa yang di jelaskan oleh konselor?
	Jawaban	K.L:	Iya Paham sama apa yang di terangkan oleh konselor
25.		F:	Sejauh ini selama melakukan konseling apakah ada perubahan? Walaupun baru dua kali dalam pertemuan?
	Jawaban	K.L:	Ada sih seperti perilaku-perilaku yang emang seharusnya tidak di lakukan
26.		F:	Kalau untuk dukungan dari konselor ke bapak seperti apa nih pak ketika bapak melakukan konseling? Apakah sudah melakukan terapi MI?
	Jawaban	K.L:	Seratus persen mendukung dan membimbing saya untuk kesembuhan saya agar tidak menggunakan lagi salah satu contoh nya yaa kek rehab rawat jalan ini saya merasa lebih nyaman yang tadi pikiran tidak karuan jadi lebih fres dan saya merasa sangat puas selama melakukan konseling dengan konselor ini serta selalu memberikan motivasi kepada saya untuk

			sembuh dengan dukungan serta support dari konselor
--	--	--	--

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN PENDUKUNG YAITU KLIEN
DI BNN KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

Nama : A.P

Umur : 26 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Tanggal Wawancara : 25 Maret 2025

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
	1.	F:	Pagi mas mohon maaf yah ganggu waktunya saya ijin wawancara yah gak banyak ko pertanyaannya
	Jawaban	A.P:	Pagi oh hiya mba gak papa silahkan
	2.	F:	Kalau dari mas nya punya hobi kah? Sebelumnya Pendidikan terakhirnya apa nih mas? Lalu untuk pekerjaan mas sekarang apa?
	Jawaban	A.P:	Punya mba hobi saya itu main futsal. SMK mba. Wiraswasta aja mba
	3.	F:	Kalau hobi yang mas tekunin ini memang dari kemauan sendiri atau ajakan orang lain ikut-ikutan temen misalnya? Sebelumnya status mas sekarang apa? Sudah menikah,lanjang atau duda hahah?
	Jawaban	A.P:	Minat diri sendiri karena memang dari kecil suka main bola terus di tekuni di sela-sela libur kerja atau off kerja. Hahah mba bisa aja saya masih belum menikah mba

	4.	F:	Hobi yang mas miliki ini memiliki komintas gak? Kalau untuk umur mas nya berapa?
	Jawaban	A.P:	Kalau untuk komunitas gak ada sih mba tapi biasanya saya main sama grup kantor orang-orang di kantor. Oohh masih muda ini ya gk beda jauh kek nya kita haha saya masih 26 tahun mba
	5.	F:	kalau untuk usia rata-rata di dalam grup kantor tuh usia berapa mas?
	Jawaban	A.P:	Kalau untuk usia nya rata-rata dari usia dua puluh tiga sampai ke tiga puluh yang biasa main yah sama saya
	6.	F:	Kalau untuk intraksi mas nya ini mudah aja kah mau berintraksi dengan orang lain atau hanya mau berintraksi dengan orang yang di kenal?
	Jawaban	A.P:	Mudah berintraksi sih mba cuman kadang kalau orang yang sama kita cuek yaaa saya gk akan negur
	7.	F:	Apa yang di rasakan ketika mas ngumpul bareng temen-temen apakah ada perasaan gak nyaman atau rishi?
	Jawaban	A.P:	Nyaman aja sih mba ya Jalani aja, Bahagia beban pikiran bisa berkurang rasanya
	8.	F:	Ketika mas dalam situasi emosi terus cara mas untung mengendalikan nya gimana?
	Jawaban	A.P:	Kalau saya ketika saya bertemu orang menjadi penyebab saya emosi yaa saya lebih baik hindari dan malas ambil pusing

	9.	F:	Kalau mas pribadi gimana mau berintraksi sama orang atau di ajak komunikasi dulu baru mau?
	Jawaban	A.P:	Yaa itu sih mba kadang kalau rasa asik y akita bicara ya kalau gak. gk akan di ajak bicara diam aja dan lihat kondisi orang nya dulu kalau orang nya gk mau di ajak ngomong ya diem aja
	10.	F:	Ketika mas nya berintraksi nih sama orang biasanya mas tuh ngelihat juga gk sih contoh nya fisik nya atau segi kerjanya
	Jawaban	A.P:	Biasanya dari omongan sih mba biasanya sama cara kerjanya yang penting asik dan ketika kita ngomog kita lihat mata nya juga
	11.	F:	Selama proses konseling ini tahapan apa saja yang sudah mas dapat dari konselor?
	Jawaban	A.P:	Awalnya itu ya wawancara di tanya gimana awal nya bisa menggunakan
	12.	F:	Di dalam tahapan konseling ini kan ada dua proses yaitu screening dan assessment ketika menjawab semua pertanyaan yang ada di dalam dua tahapan tersebut apakah mas merasa nyaman ketika menjawab pertanyaannya?
	Jawaban	A.P:	Nyaman aja sih mba, tapi kadang bingung sama pertanyaan nya karena emang ada beberapa pertanyaan yang emang gk di pahami
	13.	F:	Dari kedua tahapan ini apakah ada tahapan sebelum nya yang di berikan oleh konselor?

	Jawaban	A.P:	Gak ada memang sudah terkonsep dalam sop yang ada
	14.	F:	Ketika menjalin konseling mas tuh merasa nyaman?
	Jawaban	A.P:	Nyaman aja sih mba solanya konselor orang nya asik jadi gk ada rasa canggung atau merasa gak nyaman tapi awal nya ya sedikit dekdekan tapi setelah komunikasi dengan konselor sudah biasa aja
	15.	F:	di dalam <i>screening</i> ada beberapa pertanyaan yang ya ibarat nya negative ketika itu mas ngerasa rishi atau gk nyaman?
	Jawaban	A.P:	Gak ada sih mba solanya ada keinginan untuk berubah juga jadi buat apa malu
	16.	F:	Kalau untuk dukungan keluarga mas untuk kesembuhan mas gimana?
	Jawaban	A.P:	Mendukung banget bahkan harus mendampingi
	17.	F:	Selain mendampingi apakah ada dukungan lainnya yang di berikan ke mas?
	Jawaban	A.P:	Insyallah dukung banget kasih support
	18.	F:	Kalau untuk komunikasi dengan keluarga baik-baik saja atau ada permasalahan untuk sekarang setelah mengetahui mas menggunakan
	Jawaban	A.P:	Baik aja sih mba cuman ya awal mengetahui ya sempet syok kecewa karena di luar dari rumah saya menggunakan tau

		nya kan di luar saya kerja ko bisa sampe make
19.	F:	sejauh ini mas paham gak sih sama apa yang di jelaskan ketika mas melakukan konseling dengan konselor?
Jawaban	A.P:	Paham pertemuan pertama saya di berikan pemahaman tentang adiksi nah jika tidak paham saya tanya ke konselornya
20.	F:	Selama melakukan konselor sampai di tahapan ini apakah mas merasa puas?
Jawaban	A.P:	Puas aja sih mba saya semangat untuk kesembuhan saya sendiri dan di bantu oleh konselor
21.	F:	Setelah beberapakali pertemuan konseling ini ada gak sih mas yang di rasakan perubahan pada diri masnya?
Jawaban	A.P:	Ada alahmdulilah keinginan saya untuk memakai sudah berkurang dan saya bisa mengontrol hal tersebut dan perasaan yang saya rasakan lebih tenang sekarang ketika saya dalam proses rehab dan tidak menggunakan
22.	F:	Dari dukungan konselor ini ada gak dukungan lainnya yang di berikan konselor di luar dari tahapan dan proses yang memang wajib di berikan ke klien?
Jawaban:	A.P:	Tidak ada sih mba yae mang gk ada dukungan lain selain di dalam sop yang ada tetapi pasti akan di berikan pemahaman dampak buruk menggunakan dllnya

	23.	F:	Sejauh ini apakah mas sudah di berikan terapi CBT atau perilaku
	Jawaban	A.P:	Untuk setiap pertemuan saya rasa ada bagaimana konselor selalu memberikan pemahaman ke saya bagaimana cara pola pikir dan perilaku negative menjadi positif yang awalnya rasa ingin menggunakan dapat diubah dengan melakukan hal-hal positif.
	24.	F:	Bagaimana terapi MI diterapkan oleh konselor kepada mas?
	Jawaban:	A.P:	Yang saya rasakan terapi MI yang dijalankan selama proses nya saya rasa nyaman karena konselor dengan lapang mendengarkan saya berbicara tanpa menghakimi saya serta memberikan pertanyaan yang memang mudah saya pahami dan gampang bagi saya menjawab.

**HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN KUNCI (DOKTER UMUM)
DI BNN KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

Nama : dr

Umur : 30 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : S1 Profesi Dokter

Pekerjaan : dokter umum

Tanggal Wawancara : 18 Maret 2025

Keterangan	Nomor Pertanyaan		Hasil Wawancara
	1.	F:	Siang dok mohon maaf ganggu waktu nya ijin untuk wawancara yah untuk penelitian skripsi saya
	Jawaban	D.R	Siang mba iya gkpp kebetulan saya habis jam istirahat juga silahkan
	2.	F:	Rata-rata klien di BNN yang di tangani konselor sekarang pekerjaannya apa dok? Untuk sudut pandang dokter gimana sih ciri-ciri seorang klien apakah mereka memang harus di rehabilitasi?
	Jawaban	D.R:	Sejauh ini yang paling banyak wiraswasta. Yaa tiap klien penyalahgunaan narkoba tentunya memiliki hak untuk di rehabilitasi dengan syarat-syarat tertentu sesuai dengan kondisi klien saat ini jadi ada untuk menentukan bagaimana seorang klien itu bisa di rehabilitasi atau gak saat ini kalau di tahapan yang nama nya <i>Assessment</i> nah di <i>assessment</i> itu banyak domainnya di

		<p>antaranya kesehatan fisik dan kejiwaan nah untuk rehabilitasi sendiri kusunya di bnnk kalau untuk sebagai syarat awal itu yaa idak ada kondisi gawat darurat maupun sikiatri jadi di tangani dulu baru bisa di rehab.</p>
3.	F:	<p>Kalau untuk klien yang di lakukan konseling itu ada minimal usia kah dok?kisaran usia berapa klien yang sekarang di tangani konselor dok?</p>
Jawaban	D.R:	<p>Untuk usia tidak ada Batasan untuk standar usia yah sekarang juga kita punya standar pedoman anak jadi semua ada untuk lansia juga ada. Untuk usia kira-kira eeee puluhan ya 20 tahun ke atas.</p>
4.	F:	<p>Kalau untuk klien nih dok apakah ada karakteristik sendiri? Untuk di lakukan konseling</p>
Jawaban	D.R:	<p>Iyaa karakteristik pasien atau klien biasanya yang umumnya masih bisa mampu berkomunikasi masih bisa menentukan keinginan sendiri terus juga masih bisa mengikuti berbagai program rehab</p>
5.	F:	<p>Eee kalau untuk proses <i>screening</i> dan <i>assessment</i> itu termasuk memang kosus di bnn atau memang sudah ada di pemerintahan</p>
Jawaban	A.P:	<p>Kalau untuk <i>screening</i> dan <i>assessment</i> memang umumnya sudah ada di mana-</p>

			<p>mana memang program wajib atau terapi apa yang di berikan ke klien dan harus tau juga nih apa aja yang di alami klien jadi gak semua di dalam <i>assessment</i> di rekomedasi untuk di lakukan segera mislanya nih klien butuh nya robiner tapi pas mungkin lagi penuh jadi mungkin gak bisa di dapatkan sekarang jadi harus ngatri dulu atau rawat jalan dulu</p>
6.	F:		<p>Kenapa <i>assessment</i> dan <i>screening</i> di jadikan alat untuk melakukan konseling apakah tidak ada alat tau proses yang lain yang di gunakan?</p>
Jawaban	D.R:		<p>Kalau untuk <i>screening</i> dan <i>assessmen</i> memang standarnya kaya mislanya kita mau terapi kita priksa dulu apa yang sakit sama kalau untuk <i>screening</i> dan <i>assessment</i> cara-cara nya berbeda</p>
7.	F:		<p>Kalau untuk <i>screening</i> dan <i>assessment</i> biasanya di lakukan konselor di lapangan seperti apa dok?</p>
Jawaban	D.R:		<p>Ya ada dua yaaa kalau dia sukarela dia bisa menjalankan <i>assessment</i> dengan konselor tapi kalau dia lewati proses hukum wajib dokter atau psikolog jadi bedanya itu sih tergantung permasalahan yang ada</p>
8.	F:		<p>Kalau untuk konselor sendiri itu mereka wajib menggunakan dua tahapan yang ada</p>

		sesuai sop atau mereka boleh menggunakan salah satunya?
Jawaban	D.R:	Untuk konseling sendiri yah konselor pertama itu standar itu standar kualitas sih kalau konselor secara umum di bidang adiksi itu minimal s1 yah dengan pelatihan di bidang adiksi kalau dia punya Riwayat napza itu bisa juga dengan syarat pernah melakukan pelatihan selama tiga tahun terus standarnya juga memang harus mengikuti standar pedoman yang ada
9.	F:	Untuk kedua tahapan atau proses yang ada itu memang harus di gunakan untuk kedua wajib oleh konselor?
Jawaban	D.R:	Yaa standar <i>screening</i> itu <i>asi/assessment</i> dan ada beberapa macam misalnya rencana rawatan juga bisa
10.	F:	Untuk ada nya Tingkat keberhasilan dalam konseling itu dok faktor-faktornya apa aja nih?
Jawaban	D.R:	Yang paling sering tau paling penting istilahnya konobit ketika klien memiliki gangguan kejiwaan kemungkinan besar untuk Kembali relps bisa
11.	F:	Menurut dokter untuk dukungan keluarga itu sebrapa penting sih dok untuk kesembuhan klien ?
Jawaban	D.R:	Yaaa besar juga yah dukungan keluarga gimaan pun setelah rehab dia akan

			Kembali ke keluarga kalau misalnya keluarga juga gak di tangani gak di konseling kemungkinan relaps juga tinggi yaaa
12.	F:		Eee untuk metode konseling Tingkat keberhasilan pada klien yang memiliki masalah gejala depresi gimana tuh dok? Apakah itu lebih mudah atau lebih susah untuk sembuh?
Jawaban	D.R:		Yaa lebih susah karena ketika depresi cemas trauma macam-macam yah itu kadang-kadang deduai dengan kompetensi nya kalau konselor tidak bisa menangani kalau yang sudah masuk ke tahapan depresi kejiwaan jadi kalau misalnya ada psikolog klinis perlu psikiater
13.	F:		Sejauh ini menurut dokter apakah motivasi dan kesiapan klien menjadi salah satu faktor pendukung untuk Tingkat keberhasilan konseling
Jawaban	D.R:		Salah satu pendukungnya ya motivasi makanya salah satu terapi di rehab itu adanya konseling MI karena motivasi itu sangat penting untuk pemulihan
14.	F:		Sejauh ini apakah ada klien yang dokter tangani di luar yang di tangani konselor?
Jawaban	D.R:		Eeee sejauh ini hanya di tangani oleh konselor saja kalau dulu kita punya banyak konselor yah ada yang Perempuan

		ada yang kusus anak-anak kusus untuk konseling keluarga banyak variasinya
15.	F:	Pernah gak sih dok klien konselor yang di alihkan ke dokter entah dia memiliki gangguan fisiknya atau mentalnya?
Jawaban	D.R:	Kalau selama ini gak ada laporan yah belum ada tapi kalau dari luar balai rehab rumah sakit itu ada kalau untuk klien di bnnk belum ada laporanya.
16.	F:	Ohh iya dok menurut dokter apakah memiliki hobi yang sama dengan teman juga menjadi salah satu penyebab klien menggunakan narkoba?
Jawaban	D.R:	Menurut saya hobi yang sama dengan orang lain atau teman tidak bisa di jadikan patokan bawah penyebab klien menggunakan narkoba.
17.	F:	Apakah klien yang sedang di tangani konselor berstatus farian? Maksudnya saya sudah menikah, belum menikah, duda atau apa dok?
Jawaban:	D.R:	Untuk laporan yang masuk ke saya klien baru dua orang dan itu ada yang sudah menikah dan ada yang belum.
18.	F:	Kalau boleh tau nih dok sebelum kita mengakhiri wawancara hari ini menurut dokter terapi prilaku atau CBT yang biasanya konselor berikan ketika kapan? Dan contohnya seperti apa?

	Jawaban:	D.R:	Terapi CBT ini diberikan ketika klien sudah cukup stabil secara fisik dan mental sehingga berfungsi untuk mengubah pola pikir dan perilaku yang mendukung penyalahgunaan narkoba. Tujuan utama dari CBT membantu klien memahami hubungan antara pikiran-perasaan-tindakan serta memperkuat kemampuan mengelola stres dan godaan agar tidak kambuh. Contohnya klien diajarkan bagaimana menghadapi stres tanpa menggunakan zat, misalnya dengan Teknik relaksasi, bernapas dalam atau menulis jurnal jadi seperti itu.
--	----------	------	---

Lampiran 4. Matriks Analisa Data

MATRIKS ANALISA DATA

Keterangan kode :

(W.A.X.X)

Kode Huruf Pertama

W = Wawancara

Kode Huruf Kedua

A = Kode Informan Utama

B = Kode Informan Kunci

C = Kode Informan Pendukung

Kode Huruf Ketiga

Inisial Nama Informan

Kode Huruf keempat

Nomor urut pertanyaan

A. Karakteristik klien rawat jalan yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh konselor

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Pendidikan			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W.A.I.2)	18 Februari 2025	SD
2.	(W.A.B.2)	25 Febuari 2025	SMK
3.	(W.B.K.2)	7 Maret 2025	SD
4.	(W.B.A.2)	25 Maret 2025	SMK
5.	(W.C.D)		
Pekerjaan			
1.	(W.A.I.3)	18 Februari 2025	Wiraswasta
2.	(W.A.B.4)	25 Februari 2025	Wiraswasta.
3.	(W.B.K.2)	7 Maret 2025	Wiraswasta.
4.	(W.B.A.2)	25 Maret 2025	Wiraswasta.
5.	(W.C.D.2)	18 Maret 2025	Rata-rata wiraswasta.

Hobi			
1.	(W.A.I.11)	18 Februari 2025	Menggunakan narkoba bukan karena adanya hobi yang memiliki kesamaan dengan penggunalainya. Tetapi melainkan keinginan diri sendiri.
2.	(W.A.B.2)	25 Februari 2025	Hobi kita tidak menanyakan tetapi minat dan bakat si klien ini seperti apa
3.	(W.B.K.2)	7 Maret 2025	Bermain biliard
4.	(W.B.A.2)	25 Maret 2025	Main Futsal
5.	(W.C.D.16)	18 Maret 2025	Hobi bukan patokan klien menggunakan narkoba.
Status Keluarga			
1.	(W.A.I.5)	18 Februari 2025	Menikah.
2.	(W.A.B.3)	25 Februari 2025	Belum menikah
3.	(W.B.K.2)	7 Maret 2025	Sudah menikah
4.	(W.B.A.3)	25 Maret 2025	Belum menikah
5.	(W.C.D.17)	18 Maret 2025	Sudah menikah dan belum menikah
Usia			
1.	(W.A.I.2)	18 Februari 2025	Berusia 37 tahun.
2.	(W.A.B.4)	25 Februari 2025	Berusia 26 tahun.
3.	(W.B.K.3)	7 Maret 2025	Berusia 37 tahun.
4.	(W.B.A.4)	25 Maret 2025	Berusia 26 tahun.
5.	(W.C.D.3)	18 Maret 2025	Tidak ada batasan usia puluhan ke atas
Introvert			
1.	(W.A.I.13)	18 Februari 2025	Karakter yang cukup pendiam setelah menggunakan klien lebih menutup diri dan lebih mau menyendiri.
2.	(W.A.B.5.6)	25 Februari 2025	Klien yang di hadapi memiliki dua karakter setelah menggunakan klien akan lebih banyak diam tetapi setelah di lakukan konseling secara perlahan dan berkala perubahan pada klien pun terlihat.
3.	(W.B.K.9)	7 Maret 2025	Lebih kepribadian yang stabil
4.	(W.B.A.6)	25 Maret 2025	Kembali ke lawan bicara cara merespon
5.	(W.C.D.4)	18 Maret 2025	Mampu berkomunikasi serta masih bisa menentukan keinginan sendiri.
Ekstrovert			
1.	(W.A.I.13)	18 Februari 2025	Gampang terbuka dan welcome ke semua orang.
2.	(W.A.B.13)	25 Februari 2025	Karakter yang awalnya sebelum menggunakan mudah terbuka dengan orang lain gampang berbaur serta mudah untuk berintraksi.
3.	(W.B.K.9)	7 Maret 2025	Mudah berintraksi

4.	(W.B.A.6)	25 Maret 2025	Mejadi lacar berbicara dan mudah bergaul tergantung orang yang dihadapi
5.	(W.C.D.4)	18 Maret 2025	Mampu berkomunikasi serta masih bisa menentukan keinginan sendiri.

B. Analisis proses konseling yang digunakan oleh konselor dan dampaknya terhadap perubahan perilaku klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Pendekatan <i>Screening</i>			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W.A.I.15)	18 Februari 2025	<i>Screening</i> memang salah satu tahapan alat yang digunakan dalam proses konseling serta fungsinya untuk mengetahui zat apa saja yang pernah digunakan oleh klien serta pernah berhenti atau masih menggunakan.
2.	(W.A.B.9)	25 Februari 2025	<i>Screening</i> untuk mengetahui zat apa yang di gunakan
3.	(W.B.K.13)	7 Maret 2025	Zat apa saja yang pernah digunakan dan alasan menggunakan
4.	(W.B.A.11.1 2)	25 Maret 2025	Wawancara awal menggunakan.serta nyaman namun ada beberapa kalimat yang susah di pahami.
5.	(W.C.D.5)	18 Maret 2025	Umumnya <i>screening</i> dan <i>assessment</i> memang digunakan dalam konseling.
<i>Assessment/ASI</i>			
1.	(W.A.I.22)	18 Februari 2025	Kedua setelah melakukan <i>screening</i> fungsinya yaitu untuk mengetahui alasan klien menggunakan narkoba apa dan bagaimana klien dapat menjawab secara jujur terhadap pertanyaan yang ada di dalam tahapan <i>assessment</i> .
2.	(W.A.B.9)	25 Februari 2025	<i>Assessment</i> untuk mengetahui tingkat keparahan menggunakan.
3.	(W.B.K.12)	7 Maret 2025	Nyaman dan keterbukaan menjawab
4.	(W.B.A.12)	25 Maret 2025	Nyaman dan keinginan untuk sembuh kuat serta menjawab jujur
5.	(W.C.D.6)	18 Maret 2025	Mengetahui tingkat keparahan dan penyebab menggunakan

C. Analisis tingkat keberhasilan metode konseling dalam mengurangi perilaku penyalahgunaan narkotika klien rawat jalan BNN Kota Samarinda.


Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Dukungan Keluarga			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W.A.I.25)	18 Februari 2025	Sangat penting karena hampir 24 jam mereka bersama sedangkan konselor hanya sebatas konseling 1 sampai 2 jam saja.
2.	(W.A.B.10)	25 Februari 2025	Faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu niat yang kuat serta dukungan dari orang-orang di lingkungannya misanya orang terdekatnya yaitu keluarga.
3.	(W.B.K.16.1 7.18)	7 Maret 2025	Serratus persen mendukung, serta memberikan support dan nasehat,biasanya dilakukan oleh istri,kakak dan orang tua
4.	(W.B.A.16)	25 Maret 2025	Sangat mendukung serta mendampingi.
5.	(W.C.D.11)	18 Maret 2025	Sangat penting bagaimanapun klien akan Kembali kekelurga jika tidak didukung kemungkinan relaps akan terjadi
Terapi perilaku <i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i>			
1.	(W.A.I.34)	18 Februari 2025	Terapi perilaku tetap di jalankan tapi perubahan dari perilaku klien tidak mudah karena memang dari diri klien sendiri dan itu membutuhkan waktu jangka panjang.
2.	(W.A.B.16)	25 Februari 2025	Merubah perilakunya dengan hal-hal positif ketika ingin menggunakan narkoba atau dialihkan dengan kegiatan positif.
3.	(W.B.K.23)	7 Maret 2025	Melakukan rencana terapi CBT keuntungan ketika berhenti menggunakan
4.	(W.B.A.23)	25 Maret 2025	Mengubah pola pikir dengan terapi CBT negative menjadi positif
5.	(W.C.D.18)	18 Maret 2025	Tujuan utama dari CBT membantu klien memahami hubungan antara pikiran-perasaan-tindakan serta memperkuat kemampuan mengelola setres dan

			godaan agar tidak kambuh. Disertakan dengan beberapa terapi
Terapi <i>Motivational interviewing (MI)</i>			
1.	(W.A.I.34)	18 Februari 2025	MI atau motivasi tetap di lakukan tetapi saling berhubungan dengan keluarga tetap membantu.
2.	(W.A.B.16)	25 Februari 2025	Tentu saja terutama dalam menangani klien yang belum sepenuhnya termotivasi untuk berubah atau masih berada dalam fase ambivalen (ragu-ragu). Pendekatan ini berbasis kolaborasi membantu klien menemukan alasan internal untuk berhenti atau menjauh dari narkoba.

Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian

 BNNK SAMARINDA	BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA KOTA SAMARINDA Jalan Anggur No. 51 A RT. 57 Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda - 77111 Telepon : (62-541) 7272485 ; Faksimili : (62-541) 7272486 e-mail : bnnkota.samarinda@gmail.com website : www.bnn.go.id; www.samarindakota.bnn.go.id	
Nomor : B/026/II/KA/TU.00/2025/BNNK Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Surat Balasan Universitas Ijin Penelitian</u>	Samarinda, 20 Februari 2025	
Kepada Yth. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat di tempat.		
1. Rujukan : a. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; b. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional; c. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional; d. Surat Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 437/FKM-UWGM/A/II/2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian tanggal 23 Januari 2025.		
2. Sehubungan Sehubungan dengan perihal dan rujukan tersebut diatas kami menyetujui permohonan mahasiswa/i Universitas Widya Gama Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan Penelitian untuk Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi di instansi kami.		
3. Demikian untuk disampaikan.		
	<table border="1"><tr><td> Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda  Belny Warlansyah, S.H, S.I.K, M.H</td></tr></table>	 Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda  Belny Warlansyah, S.H, S.I.K, M.H
 Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda  Belny Warlansyah, S.H, S.I.K, M.H		
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.</small>		

Lampiran 6. Surat Balasan Selesai Penelitian

 BNNK SAMARINDA	BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA KOTA SAMARINDA Jalan Anggur No 51 A RT 57 Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda - 77111 Telepon : (62-541) 7272485 ; Faksimili : (62-541) 7272486 e-mail : bnnkota.samarinda@gmail.com website : www.bnn.go.id, www.samarindakota.bnn.go.id
SURAT KETERANGAN Nomor : B/ 015 /III/KA/TU.00/2025/BNNK	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama	: Belny Warlansyah, S.H., S.I.K., M.H
NIP/NRP	: 82030991
Pangkat/Gol	: Kombes Pol / IV c
Jabatan	: Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda
Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini benar telah melaksanakan penelitian di Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda pada 18 Maret 2025 atas nama :	
Nama	: Febby Anggi Lestari
NPM	: 2113201058
Peminatan	: Promosi Kesehatan
Judul Penelitian	: Analisis Metode yang digunakan Konselor dalam pelayanan Klien rawat jalan BNN Kota Samarinda 2025
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Samarinda, 19 Maret 2025 Kepala Badan Narkotika Nasional Samarinda	
 Warlansyah, S.H., S.I.K., M.H Kombes Pol NRP.82030991	

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Konselor (Informan Utama)



Gambar 2. Wawancara dengan Klien rawat jalan (Informan Pendukung)



Gambar 3. Wawancara dengan Dokter di BNN Kota Samarinda (Informan Kunci)



Gambar 4. Klien melakukan konseling dengan Konselor