

**PERAN KONSELOR ADIKSI DALAM PROSES PEMULIHAN
REHABILITASI PADA PECANDU NARKOBA DI KLINIK
PRATAMA SEGER WARAS BNNP DIY**

TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd) Pada
Program Studi Bimbingan dan Konseling



Disusun oleh :

Tiara Widiyaningrum

5211211001

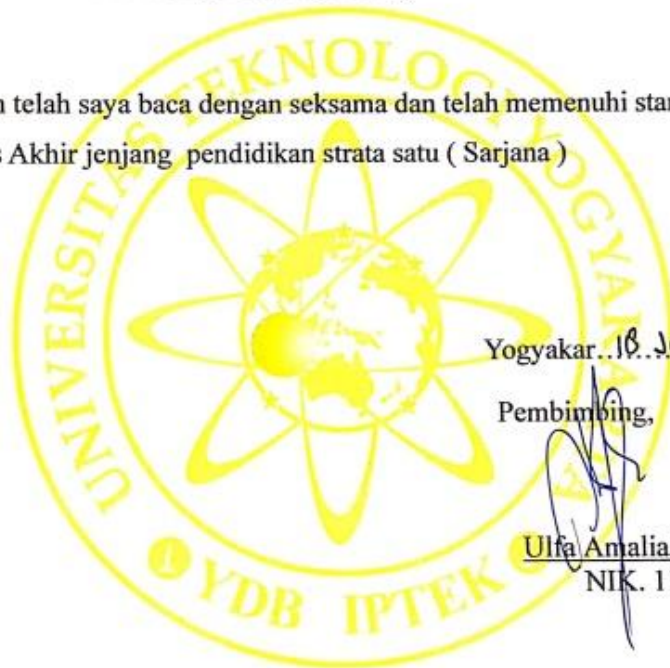
**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS BISNIS & HUMANIORA
UNIVERSITAS TEKNOLOGI YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir dengan judul “Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY” karya,

Nama : Tiara Widiyaningrum
NIM : 5211211001
Program Studi : Bimbingan dan Konseling

Saya nyatakan telah saya baca dengan seksama dan telah memenuhi standar ilmiah sebagai Tugas Akhir jenjang pendidikan strata satu (Sarjana)



Yogyakarta, 16 Juni 2025

Pembimbing,

Ulfa Amalia, S.Psi., MA
NIK. 11 0215.070

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

PERAN KONSELOR ADIKSI DALAM DALAM PROSES PEMULIHAN REHABILITASI PADA PECANDU NARKOBA DI KLINIK PRATAMA SEGER WARAS BNNP DIY

Oleh :

Tiara Widiyaningrum

5211211001

Telah Dipertahankan dihadapan Dosen Penguji Tanggal 25 Juni 2025
dan dinyatakan Lulus serta diterima sebagai salahsatu Syarat
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Pada Fakultas Bisnis & Humaniora
Universitas Teknologi Yogyakarta

Dengan susunan penguji :

1. Nararya Rahadyan B, S.Pd.,M.Pd



2. Ari Prasetyoaji, S.Pd.,M.Pd



3. . Ulfa Amalia, S.Psi.,MA



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Bimbingan dan Konseling



Utami Fitria, S.Pd.,M.Pd

NIK.11 0215 069

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini menyatakan bahwa yang tertulis dalam tugas akhir ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik Sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tugas akhir ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan karya ini.



MOTTO

وَوَجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَىٰ ﴿٧﴾
وَوَجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَىٰ ﴿٨﴾

“ Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu Dia memberikan petunjuk, Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang kekurangan, lalu Dia memberikan kecukupan”

(Q.S adh-Dhuha Ayat 7-8)

“ Ada waktu datang, ada waktu pergi, saat datang sebagai milik kita, dinikmati saja, saat pergi ya lepaskan “

(Dwi Sasono)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah,segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan karunia-Nya. Teriring ucapan syukur yang mendalam atas terselesaikannya Tugas Akhir ini. Penulis mempersembahkan tugas akhir ini kepada :

1. Ayah saya, bapak Mahmud, terima kasih sudah mengijikan putri satu-satunya untuk pergi jauh menimba ilmu, walaupun mungkin awalnya berat, terima kasih untuk setiap doa yang selalu di panjatkan untuk putra-putrinya,terima kasih untuk selalu sayang dan bangga kepada putra-putrinya, tidak pernah lepas mendoakan kami,bekerja keras supaya putra putrinya bisa sekolah menempuh Pendidikan setinggi-tingginya, terima kasih sudah memberikan harta yang paling berharga yaitu pendidikan
2. Ibu saya, Mimi Wastini, terima kasih untuk doa yang pernah putus untuk kebaikan dan kesuksesan putra-putrinya, terima kasih untuk selalu sayang kepada kami,terima kasih sudah memberikan harta yang paling berharga yaitu pendidikan
3. Diri sendiri, terima kasih sudah melangkah sejauh ini, terima kasih untuk tidak menyerah walau banyak hal yang membuat sedih,kecewa, nangis dan semua itu tidak mudah tapi masih tetap berdiri, terima kasih untuk selalu menghargai proses selama menempuh Pendidikan, kamu sudah melakukan yang terbaik.
4. Kakak saya,Yogi, Terimakasih untuk selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun material

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat rahmat, karunia serta hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY”. Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Teknologi

Peneliti menyadari bahwa tanpa dukungan dari berbagai pihak, Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian Tugas Akhir ini, di antaranya:

1. Bapak Dr. Bambang Moertono S, MM., Akt., CA selaku Rektor Universitas Teknologi Yogyakarta
2. Bapak Dr. Yohanes Radjaban, M.Hum selaku Dekan Fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta.
3. Ibu Sekar Akrom Faradiza, S.E, M.Si., Akt., CA Selaku Wakil Dekan Fakultas Bisnis dan Humaniora.
4. Ibu Erlin Fitria, S.Pd., M.Pd selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Bisnis & Humaniora UTY, serta dosen mata kuliah yang telah memberikan berbagai wawasan pengetahuan selama proses perkuliahan.
5. Ibu Ulfa Amalia, S.Psi., MA selaku dosen pembimbing tugas akhir, serta dosen mata kuliah yang telah memberikan berbagai wawasan pengetahuan selama proses perkuliahan.
6. Bapak Ari Prasetyoaji, S.Pd., M.Pd selaku dosen mata kuliah yang telah memberikan berbagai wawasan pengetahuan selama proses perkuliahan.
7. Bapak Nararya Rahadyan Budiyo, S.Pd., M.Pd selaku dosen wali, dosen mata kuliah serta dosen penguji pendadaran yang telah memberikan berbagai wawasan pengetahuan selama proses perkuliahan.
8. Dr. Mustaqim Pabbajah, MA selaku dosen pengampu mata kuliah yang telah memberikan berbagai wawasan pengetahuan selama proses perkuliahan dan dosen penguji seminar proposal

9. Seluruh Staf/Karyawan fakultas Bisnis & Humaniora yang telah membantu administrasi dalam proses penulisan Tugas Akhir.
10. Bapak Brigjen Andi Fairan, S.I.K., M.S.M. selaku kepala BNNP DIY yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di BNNP DIY.
11. Seluruh Staf/Karyawan Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini
12. Orang tua dan saudara peneliti yang telah memberikan dukungan selama penulisan Tugas Akhir ini.
13. Teman-teman peneliti, Angela dan Yoga yang telah memberikan dukungan dan selalu mau meluangkan waktu malam-malam buat mendengarkan curhat selama penyusunan Tugas Akhir dan Erza dan Natsu dari anime Fairy Tail yang menginspirasi untuk selalu tetap bangkit dan pantang menyerah.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun dari semua pihak.

Yogyakarta, 18 Juni 2025

Tiara Widiyaningrum

NPM. 5211211001

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRAC.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi masalah	7
1.3 Batasan masalah	7
1.4 Rumusan masalah.....	8
1.5 Tujuan penelitian.....	8
1.6 Manfaat penelitian.....	9
1.6.1 Manfaat teoritis	9
1.6.2 Manfaat praktis.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
2.1 Deskripsi Teoritis	10
2.1.1 Pengertian konselor adiksi	10
2.1.2 Peran Konselor Adiksi	11
2.1.3 Pemulihan Pecandu Narkoba	14
2.1.4 Faktor-Faktor Pemulihan	15
2.1.5 Langkah-langkah Pemulihan.....	17

2.1.6 Jenis Rehabilitasi.....	18
2.1.7 Tahap Rehabilitasi pecandu narkoba.....	19
2.1.8 Faktor keberhasilan rehabilitasi	21
2.1.9 Pengertian penyalahgunaan narkoba.....	22
2.1.10 Faktor penyalahgunaan narkoba	24
2.1.11 Dampak penyalahgunaan narkoba	25
2.1.12 Klinik Pratama Seger Waras	27
2.2 Penelitian Relevan.....	28
2.3 Kerangka Berpikir.....	29
2.4 Pertanyaan Penelitian	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Desain penelitian.....	31
3.2 Langkah-langkah Penelitian.....	31
3.2.1 Pra-Penelitian	31
3.2.2 Penelitian.....	32
3.2.3 Analisis Data	32
3.3 Subjek Penelitian.....	33
3.4 Metode Pengumpulan Data	34
3.4.1 Wawancara	34
3.4.2 Dokumentasi	35
3.4.3 Instrumen Penelitian.....	35
3.5 Uji Keabsahan Data.....	38
3.6 Teknik Analisis dan Interpretasi Data	39
3.6.1 Reduksi Data	39
3.6.2 Display data (penyajian data).....	40
3.6.3 Penarikan Kesimpulan.	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
4.1 Deskripsi Setting Penelitian	41
4.1.1 Lokasi Penelitian.....	41
4.1.2 Waktu Penelitian	41

4.1.3 Profil Klinik Pratama Seger Waras	42
4.2 Deskripsi Subjek Penelitian	44
4.2.1 Subjek Penelitian.....	44
4.3 Hasil Penelitian	45
4.3.1 Hasil Wawancara terkait bentuk layanan rehabilitasi	45
4.3.2 Hasil Wawancara Subjek terkait Peran Konselor Adiksi	48
4.3.3 Hasil wawancara dengan Klien terkait Peran konselor adiksi	70
4.3.4 Hasil wawancara Subjek terkait kriteria keberhasilan rehabilitasi	71
4.4 Pembahasan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran.....	89
5.2.1 Instansi	89
5.2.2 Masyarakat	89
5.2.3 Peneliti Selanjutnya.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Relevan.....	28
Tabel 3.1 Pedoman Wawancara Subjek	36
Tabel 3.2 Pedoman Wawancara Klien.....	38
Tabel 4.1 Waktu Penelitian Subjek.....	41
Tabel 4.2 Waktu Penelitian klien.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 jenis narkoba yang banyak digunakan di Indonesia.....	2
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	23
Gambar 4.1 Alur Layanan Rehabilitasi Klinik Pratama Seger Waras.....	43
Gambar 4.2 Struktur Organisasi.....	43
Gambar 4.3 Peran Konselor Adiksi di Klinik Pratama Seger Waras.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Tugas Akhir.....	99
Lampiran 2 Surat Balasan dari BNNP DIY	100
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Subjek Pertama.....	101
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Subjek kedua	102
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Subjek Ketiga	103
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Klien	104
Lampiran 7 Verbatim Subjek Pertama	105
Lampiran 8 Verbatim Subjek Kedua	110
Lampiran 9 Verbatim Subjek Ketiga.....	123
Lampiran 10 Verbatim Klien Rehabilitasi.....	136
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	138
Lampiran 12 Trigulasi sumber.....	124

ABSTRAK

Widiyaningrum, Tiara 2025 “Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY” Tugas Akhir. Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta. Pembimbing Ulfa Amalia, S.Psi., MA

Prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2024 sebesar 1,73% atau setara 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia rentang 15-64 tahun. Salah satu bentuk penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba dengan dilakukannya rehabilitasi sebagai pemulihan dengan dibantu melalui konselor adiksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana bentuk layanan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras, peran konselor adiksi dalam proses pemulihan pecandu narkoba dan kriteria klien dikatakan berhasil melakukan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumentasi. Subjek penelitian ini terdiri dari tiga konselor adiksi dan satu klien yang telah memasuki pasca rehabilitasi. Tempat penelitian berlokasi di klinik Pratama seger waras BNNP DIY. Analisis data yang digunakan merujuk pada analisis data model Milles & Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk rehabilitasi di klinik Pratama seger waras merupakan rehabilitasi medis rawat jalan, peran konselor adiksi dalam proses pemulihan rehabilitasi berperan sebagai fasilitator, edukator mediator, advokator, administrator, serta konselor adiksi juga berperan melibatkan keluarga dalam proses pemulihan, melakukan *assessment* dan monitoring. Kriteria klien dikatakan berhasil melakukan rehabilitasi dimana klien berhasil *abstinent* serta meningkatnya kualitas hidup dan motivasinya. Manfaat dari adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai peran konselor dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba, serta kepedulian masyarakat pada mantan pecandu narkoba. Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya sampel dan waktu wawancara yang terbatas, sehingga bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan studi lanjutan berupa penelitian komprehensif dengan acuan data yang lebih luas.

Kata Kunci : Konselor Adiksi, Penyalahgunaan Narkoba, Pemulihan Pecandu.

AGC Kapodi



ABSTRACT

Widiyaningrum, Tiara 2025 "The Role of Counsellors of Addiction in the Rehabilitation Recovery Process for Drug Addicts at Seger Waras Primary Clinic of BNNP DIY" Final Project. Guidance and Counselling Study Program, Faculty of Business & Humanities, Universitas Teknologi Yogyakarta. Supervisor Ulfa Amalia, S.Psi., MA

The prevalence of drug abuse in 2024 is estimated to be 1.73%, which corresponds to approximately 3.3 million Indonesians aged 15 to 64 years. One effective method for assisting victims of drug abuse is through rehabilitation, facilitated by addiction counselors. The purpose of this research is to examine the rehabilitation services provided at the Seger Waras Pratama clinic, the role of addiction counselors in the recovery process of drug addicts, and the criteria for determining whether clients have successfully completed rehabilitation at this clinic. This study employs a descriptive, qualitative approach, utilizing data collection techniques that include interviews and document analysis. The subjects of this research included three addiction counselors and one client who had completed post-rehabilitation. The research was conducted at the Seger Waras Pratama clinic, operated by BNNP DIY. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman model. The results indicated that the rehabilitation approach utilized at the Pratama Seger Waras Clinic is outpatient medical rehabilitation. In this process, addiction counselors serve multiple roles, including facilitator, mediator, educator, advocate, and administrator. Additionally, these counselors actively involve families in the recovery process, conduct assessments, and monitor their progress. A client is considered successful in rehabilitation when they achieve abstinence and demonstrate an improvement in quality of life and motivation. The findings of this research aim to enhance understanding of the counselors' roles in supporting the recovery of individuals with substance use disorders, as well as to raise public awareness regarding the challenges faced by former drug addicts. However, this study has several limitations, including a restricted sample size and a limited interview duration. Therefore, future researchers are encouraged to conduct more comprehensive studies with a broader data set.

Keywords: Addiction Counsellor, Drug Abuse, Addict Recovery

ACC Kaprodi


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan yang dialami hampir di seluruh dunia, di Indonesia sendiri penyalahgunaan narkoba masih menjadi permasalahan yang serius. Korban penyalahgunaan narkoba bukan hanya terjadi di kota-kota, namun sudah merambah daerah-daerah terpencil di Indonesia (Nabila, 2023). Penyebab dari mudahnya pengaruh narkoba dapat masuk ke Indonesia adalah pertukaran budaya dan perkembangan teknologi yang begitu pesat serta kemajuan pada transportasi (Prasetyo, 2024) sehingga peredaran narkoba menjadi sulit diberantas.

Berbagai pemberitaan yang membahas terkait dalam penyalahgunaan narkoba telah banyak diberikan di media sosial maupun media cetak seperti yang dikutip dari *Kompas.com* seorang pemuda berinisial AF berusia 22 tahun warga Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah, ditangkap oleh pihak kepolisian karena kedapatan menyembunyikan sabu di Poskamling (Akhmad, 2025). Selain itu di kutip dari *cnnindonesia.com*. terjadi penggerebekan pabrik narkoba di Kabupaten Badung, Bali dengan nilai sita yang mencapai triliunan rupiah, terdiri dari berbagai jenis narkoba dan alat produksinya. Sehingga Indonesia sudah tidak hanya menjadi konsumen tetapi telah menjadi produsen narkoba itu sendiri.

Narkoba sendiri didefinisikan sebagai obat yang dapat memberikan efek tenang pada saraf, dapat menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk dan menimbulkan rangsangan pada penggunanya (Lubis,2024). Meskipun dalam

medis narkoba dipergunakan dalam pengobatan dan pelayanan Kesehatan, namun jika pemakaian narkoba yang salahgunakan akan menimbulkan masalah dalam lingkungan sosial dan mengakibatkan kecenderungan menambah dosis dari zat serta ketergantungan (Indraswara,2024) sehingga penyalahgunaan narkoba menjadi berbahaya. Berdasarkan data dari Indonesia Drugs Report 2025, jenis narkoba yang paling banyak di salahgunakan adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Jenis narkoba yang banyak digunakan di Indonesia (Data Indonesia Drugs Report 2025)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa Sabu menjadi yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 36.050 kasus, lalu diurutan kedua ganja sebesar 3.814 kasus, tembakau Gorilla 1.866 kasus dan ekstasi 1.274 kasus. Angka ini tentu mengkhawatirkan mengingat tingginya penggunaan narkoba tersebut (Agustinus, 2025).

Penyalahgunaan narkoba dapat diartikan sebagai bentuk perilaku dimana seseorang menggunakan obat-obatan zat narkotika yang tidak terkontrol. di Indonesia sendiri sudah memasuki berbagai kalangan, mulai dari pelajar,

mahasiswa, pegawai, selebritis hingga ibu rumah tangga (Nicholas,2024). Sedangkan berdasarkan data dari BNN dan Polri, angka prevalensi penyalahgunaan narkotika di tahun 2024 sebesar 1,73% atau setara 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia rentang 15-64 tahun. Sedangkan di Yogyakarta sendiri kasus penyalahgunaan narkoba berdasarkan data Polda DIY menurun dari 693 kasus pada tahun 2023 menjadi 663 kasus.

kepuasan diri akan efektivitas obat yang sementara atau kesan pertama yang baik yang didapat dari penyalahgunaan narkoba membuat pengguna tidak menyadari dampak negatif penggunaan narkoba. Karena mereka biasanya memiliki keyakinan bahwa mereka cukup kuat untuk melawan efek buruknya. Namun pada kenyataannya, penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak buruk bagi pecandunya hingga melampaui batas kesehatannya.(Jannah & Satiningsih, 2023) sehingga mereka tidak sadar telah menjadi korban.

Penggunaan narkoba itu sendiri dapat menyebabkan *halusinogen* yaitu seseorang dapat berhalusinasi melihat benda atau sesuatu hal yang tidak tampak, stimulan, dimana efek yang ditimbulkan kerja organ jantung dan otak lebih cepat dan adanya rasa gembira atau senang yang dirasakan, terakhir Adiktif, dimana pengguna mengalami kecanduan atau ketergantungan pada zat tertentu. (Pramesti, 2022). Selain itu penyalahgunaan narkoba juga memiliki dampak yang negatif pada fisik penggunanya, dampak tersebut meliputi kerusakan organ tubuh seperti kerusakan pada paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung dan otak, kerusakan jaringan tubuh sehingga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS (Ahwat, 2020). Dampak lain dari penyalahgunaan narkoba

juga berpengaruh pada lingkungan sosial yaitu terjadinya pengucilan pada masyarakat di sekitar karena lahirnya stigma negatif pada pengguna narkoba, rusaknya disiplin dan motivasi dalam bekerja dan menimbulkan perubahan perilaku menjadi lebih malas dan *agresif* (Kusuma, 2020).

Salah satu bentuk penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba dengan dilakukannya rehabilitasi sebagai pemulihan bagi pecandu, hal tersebut di jelaskan dalam undang –undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 54 tentang Narkotika menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkoba wajib untuk menjalani rehabilitasi medis dan sosial (Hidayataun & Widowaty, 2020). Program rehabilitasi merupakan bentuk upaya medis, bimbingan sosial, psikososial, keagamaan, pendidikan dan pelatihan dengan tujuan meningkatkan kemampuan dalam penyesuaian diri dan sosial sehingga akhirnya mantan pecandu diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat secara wajar. (Sandi et al., 2022). Pada tahun 2021 sebanyak 11.290 pecandu narkoba mengikuti program rehabilitasi Hal ini didukung oleh layanan pasca rehabilitasi yang berhasil menangani 1.500 orang pada 2020 dan 2.487 orang pada tahun 2021, hal ini menunjukkan semakin banyak pecandu narkoba untuk mencari bantuan (Sudewaji, 2022). Di klinik Pratama seger waras sendiri sepanjang tahun 2024, mencatat 135 pecandu penyalahgunaan narkoba yang menjalani rehabilitasi.

Salah satu rehabilitasi di Yogyakarta yaitu Klinik Seger Waras BNNP DIY. Klinik Seger Waras memberikan pelayanan rehabilitasi medis rawat jalan kepada pecandu narkoba (Wardhani, 2018). fasilitas yang diberikan memadai, fasilitas

tersebut mencakup ruang konseling yang nyaman, tempat pendaftaran, dan ruang cek urin sehingga membantu dalam proses pemulihan pecandu narkoba di Klinik Seger Waras, kerahasiaan data klien dijaga sehingga identitas klien aman, rehabilitasi di klinik tersebut tidak dipungut biaya. Selama peneliti melaksanakan magang, peneliti mengidentifikasi, bahwa terdapat 2 tipe klien rehabilitasi di klinik Seger Waras, yang pertama karena kewajiban hukum dan secara sukarela untuk mencari bantuan dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba. Perilaku mencari bantuan muncul setelah korban penyalahgunaan narkoba memiliki kesadaran ketidakmampuan dalam menghentikan kecanduan narkotika dan memicu pengguna narkoba untuk mencari bantuan (Sudewaji & Pohan, 2022).

Proses pemulihan pecandu narkoba di bantu konselor adiksi. Peran konselor adiksi menjadi kunci dalam upaya pemulihan dari penyalahgunaan narkoba, kemampuan diri konselor adiksi dalam berkomunikasi dapat membangun rasa percaya bagi klien sehingga membantu dalam proses pemulihan (Nugroho et al., 2023). Selain itu konselor adiksi berperan penting dalam proses pemulihan, pertama bertindak sebagai *motivations* dengan menggunakan saran individu untuk memotivasi untuk pulih dan secara aktif mendukung klien. Kedua, sebagai perantara, konselor adiksi dapat membantu menyediakan fasilitas yang klien butuhkan, menetapkan tujuan rekreasi, dan mendukung dan mendukung klien. Ketiga, sebagai pendidik, mereka mengomunikasikan pengetahuan hidup mereka, merancang rencana rehabilitasi, dan rekomendasi kepada pimpinan kelembagaan. Keempat, konselor adiksi bertindak sebagai perantara antara tanggungan, keluarga

dan pemangku kepentingan lainnya dengan mempromosikan komunikasi terbuka, mengatasi hambatan dan menemukan solusi untuk masalah (Halik et al., 2024).

konselor adiksi dalam membantu proses rehabilitasi pecandu narkoba dapat menemukan hambatan, hambatan tersebut bisa dari klien yaitu klien yang tertutup saat proses konseling, klien yang berbohong, pendidikan, dan waktu, serta hambatan dari konselor itu sendiri yaitu konselor tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kurangnya ide sehingga memprioritaskan segera selesainya proses konseling tanpa mempertimbangkan keadaan dari klien, kesulitan dalam membina kepercayaan klien, dan ketidaksesuaian potensi konselor pada masalah klien, namun meskipun terdapat berbagai hambatan, konselor adiksi tetap berusaha menanggulangi setiap permasalahan yang muncul (Rosidah & Salehudin, 2021)

Sejauh ini, studi yang telah membahas terkait dengan peran konselor adiksi masih terbatas pada konteks tertentu. Dalam penelitian yang dilakukan Apriani mengungkapkan konselor adiksi berperan dalam membantu pecandu narkoba supaya terhindar dari perilaku *relapse* yang bisa dapat terjadi pasca rehabilitasi dengan melakukan kegiatan *Therapeutic Community* (Apriani, 2023). Sedangkan penelitian yang dilakukan Oktadiana mengemukakan peran konselor adiksi pada rehabilitasi sosial memiliki pengaruh yang secara parsial dalam meningkatkan kualitas hidup bagi korban penyalahgunaan narkoba, semakin kompeten baik konselor adiksi maka semakin meningkatkan kualitas hidup korban penyalahgunaan narkoba (Oktadiana et al ,2020.).Menurut penelitian yang dilakukan Halik menyatakan peran konselor adiksi memberikan kontribusi yang positif pada klien remaja pecandu narkoba untuk kembali pulih (Halik et al., 2024)

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dan studi pendahulu yang telah dilakukan, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kekosongan yang belum dibahas dengan judul penelitian “ Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik Seger Waras BNNP DIY”

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka identifikasi masalah meliputi:

1. Pecandu narkoba cenderung menghadapi stigma negatif masyarakat, salah satunya ketidakpercayaan masyarakat kepada pecandu narkoba
2. Pecandu narkoba tidak sadar pada dampak negatif penyalahgunaan narkoba
3. Masih rendahnya partisipasi pecandu narkoba dalam program rehabilitai dimana hanya 135 orang yang ikut rehab dari jumlah kasus penyalahgunaan narkoba yang tercatat di Yogyakarta.

1.3 Batasan masalah

Penelitian ini berfokus pada beberapa batasan masalah, diantaranya sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan satu kali dengan metode wawancara dan dokumentasi
2. Penelitian berfokus pada peranan konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba
3. Penelitian ini difokuskan pada rehabilitasi medis rawat jalan dalam penghentian penggunaan narkoba dan masalah yang menyertai adiksi pecandu di klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY

4. Subjek penelitian adalah tiga konselor adiksi di Klinik Seger Waras BNNP DIY dan satu klien rehabilitasi

1.4 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, peran konselor adiksi penting dalam membantu pecandu narkoba. Sejalan dengan itu, penelitian ini hendak menjawab sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk layanan yang diberikan di klinik Pratama Seger Waras
2. Bagaimana peranan konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba
3. Kriteria keberhasilan dari pemulihan di klinik Pratama Seger Waras.

1.5 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang akan dicapai peneliti dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui bagaimana bentuk layanan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras
2. Mengetahui peran konselor adiksi dalam proses pemulihan pecandu narkoba di klinik Pratama Seger Waras
3. Mengetahui kriteria klien dikatakan berhasil melakukan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai peran konselor dalam membantu proses pemulihan bagi pecandu narkoba

1.6.2 Manfaat praktis

- a. bagi instansi, penelitian ini diharapkan mampu memahami peran konselor adiksi sehingga dapat meningkatkan peran konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba di klinik Pratama Seger Waras
- b. bagi peneliti, penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman baru kepada masyarakat terkait peran konselor adiksi dalam proses pemulihan pecandu narkoba

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Deskripsi Teoritis

2.1.1 Pengertian konselor adiksi

Konselor merupakan seorang profesional yang menawarkan bimbingan. Konselor harus dapat merasakan dan memahami konteks yang dihadapi klien serta merasakan apa yang dialami klien. Tindakan konselor dalam mendukung klien terbatas pada interaksi yang bersifat profesional (dalam konseling). Sedangkan keterikatan di luar percakapan konseling dianggap sebagai terpisah. (Lestari, 2022). Sedangkan adiksi adalah perilaku seseorang dapat mengalami peningkatan atau menjadi lebih kuat hingga menjadi kompulsif, yang mengakibatkan pengorbanan terhadap hampir semua aktivitas lain serta ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan perilaku tersebut. Adiksi atau kecanduan dapat berupa ketergantungan terhadap zat tertentu atau pola perilaku individu. (Hatimah, 2023) sehingga konselor adiksi dapat di artikan tenaga profesional yang memberikan bantuan bimbingan kepada klien yang mengalami ketergantungan zat tertentu. Dalam Peraturan Badan Kepegawaian Negara No. 15 Tahun 2019, menyebutkan Konselor Adiksi merupakan jabatan yang memiliki ruang lingkup, tugas tanggung jawab, wewenang dan hak yang mengkhususkan diri dalam membantu orang dengan gangguan penggunaan ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (BKN, 2019). Konselor adiksi juga dapat didefinisikan seseorang yang memberikan

bimbingan atau saran untuk mengatasi masalah terkait penggunaan zat berbahaya yang dapat menyebabkan ketergantungan (Dinda et al., 2024).

Konselor adiksi dalam memberikan bantuan harus memiliki sertifikasi konselor adiksi sebagai bukti dari kompetensi yang dimiliki, kompetensi ini didapatkan melalui uji kompetensi yang diadakan oleh Kementerian Sosial RI yang dilakukan secara tertulis, lisan, maupun praktik (Nugroho et al., 2023). Dalam pelaksanaan uji kompetensi yang disebutkan, unit kompetensi konselor adiksi meliputi melakukan *skrining*, melakukan penerimaan awal, memberikan orientasi tentang program layanan, melakukan *assessment* klien, melakukan konseling, melakukan perencanaan perawatan klien, melakukan manajemen kasus, melakukan intervensi krisis, memberikan edukasi, melakukan rujukan melakukan konsultasi dengan profesi lain melakukan pencatatan, dan melakukan pelaporan. (Andika et al., 2022). Konselor adiksi harus dapat menguasai perihwal gejala putus zat, masalah yang dialami korban pecandu narkoba, kecakapan mantan pecandu narkoba dalam menjalankan fungsi social dalam masyarakat, produktivitas seorang pecandu narkoba, dan HIV-AIDS akibat komplikasi akibat penyalahgunaan narkoba (Yuniarti et al., 2022).

2.1.2 Peran Konselor Adiksi

Konselor adiksi dalam membantu menangani pecandu narkoba memiliki peran penting, berdasarkan Kemensos RI 2015 konselor adiksi memiliki 11 peran (Syarah, 2023) yaitu,(1) konselor adiksi berperan sebagai

keluarga, yaitu membangun komunikasi dan interaksi dengan keluarga klien untuk menginformasikan perkembangan klien dan ikut serta dalam proses pemulihan klien,(2) konselor adiksi berperan sebagai konsultan dimana konselor adiksi memberikan layanan konsultasi selama proses pemulihan pecandu narkoba. (3) Konselor adiksi berperan sebagai manajer kasus dimana membantu dalam rencana pelaksanaan intervensi dari melihat kasus klien untuk membantu penanganan kasus dan penyelesaian kasus klien,(4) konselor adiksi sebagai mediator yang mana berperan penghubung untuk mengatasi masalah,memfasiliatsi komunikasi terbuka dan menjadi penengah,(5) konselor adiksi berperan sebagai administrator, dimana konselor adiksi merancang penyusun program rehabilitasi klien, memastikan implementasi dan evaluasi dari program yang sudah dirancang, sampai menata file catatan klien selama proses rehabilitasi berlangsung. (6) konselor adiksi berperan sebagai *supervisor*, dimana memberikan bimbingan kepada konselor yang masih baru, memastikan kepatuhan kode etik dalam memberikan layanan, serta meng-*upgrade* diri sehingga dapat memaksimalkan proses rehabilitasi. (Pramono,2024). (7) konselor sebagai fasilitator dimana konselor memfasilitasi atau mengakomodasi pemahaman diri klien, konseling dan menyediakan program dalam membantu peran sosial klien,(8) konselor adiksi sebagai *advokator* yaitu berperan membantu dan menyampaikan membantu melindungi hak-hak klien terkait hukum serta membantu dalam reintegrasi sosial sehingga stigma yang dapat terjadi pada pecandu narkoba dapat dikurangi (Darmawan, 2020) (9) Konselor

adiksi juga berperan sebagai *broker* yaitu perantara dan mengetahui berbagai sumber pelayanan yang di butuh oleh klien seperti menyiapkan Pendidikan dunia kerja dan mengembangkan sasaran rujukan jika diperlukan, (10) konselor adiksi sebagai *Liasion* yaitu memonitoring klien serta mengevaluasi program layanan serta membangun relasi antara berbagai pihak, (11) Konselor adiksi juga memiliki peran sebagai *conferee* dimana konselor adiksi akan berdiskusi kepada profesional lain terkait pemecahan klien dalam proses pemulihan (Rantekata , 2022)

Selain itu konselor adiksi juga berperan melakukan *assessment* kepada klien, dimana konselor akan menilai awal untuk mengetahui permasalahan klien yang akan diprioritaskan dan menentukan pendekatan yang sesuai, konselor adiksi juga melakukan pendampingan kepada klien selama proses rehabilitasi berlangsung, konselor adiksi melakukan monitoring dimana konselor berperan memantau perkembangan klien selama menjalankan rehabilitasi (Ahwat et al., 2020). Konselor adiksi juga berperan melakukan *home visit*, hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tanggapan keluarga dari klien dan bagaimana kondisi lingkungan klien, *home visit* dilakukan bukan hanya di rumah klien namun juga di sekolah dan tempat kerja klien untuk memberikan pemahaman kepada orang-orang sekitar klien sehingga klien tidak menerima *stigma* negatif (Bachmid, 2025).

2.1.3 Pemulihan Pecandu Narkoba

Pemulihan dapat didefinisikan sebagai proses *holistic* dan dinamis yang mencakup perbaikan fisik, psikologis, sosial dan spiritual untuk mencapai kehidupan yang bermakna dan produktif (Solikhah, 2024). Pemulihan juga dapat diartikan sebagai proses multidimensi yang melibatkan perubahan perilaku, *kognisi*, dan lingkungan sosial untuk mencapai kesejahteraan jangka panjang (Rizkia, 2024). Sehingga pemulihan pecandu narkoba adalah proses multidimensi yang mencakup pemulihan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk membantu individu mencapai kehidupan yang bebas dari ketergantungan zat adiktif yang melibatkan intervensi medis dan dukungan sosial (Siti, 2023)

Korban penyalahgunaan narkoba secara hukum tidak mendapatkan hukuman kurungan, Berdasarkan undang –undang Nomor 35 tahun 2009, mewajibkan korban untuk melakukan rehabilitasi sebagai pemulihan pecandu narkoba, karena pecandu dikategorikan sebagai korban yang tidak mampu menolong dirinya sendiri (Adisti et al., 2021). Dalam prosesnya, pemulihan pecandu penyalahgunaan narkoba dengan rehabilitasi, hal tersebut bukan sesuatu yang singkat dan mudah, seseorang yang sudah menjalani pemulihan dapat mengalami *relapse* atau menggunakan narkoba kembali, walaupun sudah lama berhenti (Rantelaen & Huwae, 2022). Pemulihan yang dilakukan bertujuan supaya pecandu berhenti menggunakan narkoba, dapat mengendalikan diri sehingga dapat mengatasi

dari potensi kekambuhannya, serta membantu pecandu bisa mengelola fungsi sosialnya (Purnamasari et al., 2024).

2.1.4 Faktor-Faktor Pemulihan

Pemulihan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan faktor eksternal (Septiani, 2025). Sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Motivasi Intrinsik

Keinginan kuat untuk dari dalam diri pecandu untuk sembuh dan meninggalkan kebiasaan menggunakan narkoba untuk kembali pulih dan ingin mencapai tujuan hidup yang lebih baik

b. Resiliensi

kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi tantangan, kesulitan dan tekanan yang berkaitan dengan ketergantungan narkoba serta mempertahankan harapan dan optimism dalam proses pemulihan

c. Kesiapan Berubah

Kemampuan individu untuk mempersiapkan diri untuk berubah dan meninggalkan kebiasaan menggunakan narkoba, dimana pecandu mengakui kelemahan dirinya dan menerima bantuan.(Cahyani,2022)

2. Faktor Eksternal

a) Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan keluarga dapat membantu pecandu narkoba merasa lebih aman dan termotivasi untuk berubah, dukungan itu berupa dukungan emosional untuk pecandu selama proses pemulihan

b) Lingkungan

Lingkungan yang bebas dari narkoba dapat membantu pecandu narkoba menghindari godaan untuk menggunakan narkoba Kembali serta Dukungan dari masyarakat dan lingkungan sekitar, seperti penerimaan dan kesempatan untuk reintegrasi, dapat membantu pecandu untuk kembali produktif. (Dewi,2021)

c) Akses ke Fasilitas

Kemudahan akses ke fasilitas rehabilitasi dapat membantu pecandu narkoba mendapat perawatan yang dibutuhkan untuk pemulihan (Abdul, 2022)

d) Program Pemulihan

Ketersediaan program pemulihan dapat membantu pecandu narkoba mendapat dukungan dan perawatan yang dibutuhkan untuk kembali pulih, jenis terapi dalam program pemulihan seperti terapi perilaku kognitif, terapi kelompok, dan terapi gestalt, dapat membantu pecandu mengatasi masalah psikologis yang mendasari kecanduan.

2.1.5 Langkah-langkah Pemulihan

Proses pemulihan pecandu narkoba, ada beberapa Langkah yang perlu diambil untuk mencapai kesembuhan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam buku Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba (DBR, 2016). Diantaranya:

1) *Assessment* Awal

assessment awal adalah Langkah penting dalam proses rehabilitasi untuk memahami kondisi klien secara menyeluruh sebelum merancang program intervensi yang tepat dimana tujuannya mengidentifikasi kebutuhan, kemampuan, keterbatasan serta faktor resiko klien

2) Detoksifikasi

Detoksifikasi adalah proses medis untuk membersihkan tubuh dari zat-zat adiktif secara aman dan terkontrol dimana tujuannya adalah mengatasi gejala putus zat dan mempersiapkan klien ke tahap selanjutnya dalam rehabilitasi

3) Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah fase terstruktur dalam pemulihan ketergantungan narkoba yang berfokus pada perawatan medis, stabilitasi fisik dan manajemen gejala adiksi dimana melalui 2 tahap fase, yaitu stabilisasi awal sekitar 2 minggu dan fase konsolidasi atau pengurangan bertahap obat pengganti sekitar 2-6 minggu

4) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial dalam konteks pemulihan adalah proses pemulihan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial, mental dan emosional mantan pengguna narkoba supaya dapat reintegrasi ke Masyarakat secara sehat dan produktif dan mencegah kekambuhan

5) Pasca-Rehabilitasi

Pasca rehabilitasi adalah fase kritis setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi narkoba, fase ini bertujuan untuk memastikan mantan pengguna tetap *sobriety* (bebas narkoba), mampu beradaptasi dengan kehidupan normal dan mempertahankan pemulihan jangka Panjang

2.1.6 Jenis Rehabilitasi

Pemulihan untuk pecandu narkoba dapat dilakukan dengan melakukan rehabilitasi narkoba (Fajar, 2022). berdasarkan undang –undang 35 tahun 2009 terdiri dari 2 yaitu:

1. Rehabilitasi medis

Rehabilitasi medis merupakan proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membantu pecandu dari ketergantungan zat, rehabilitasi ini dilakukan di rumah sakit yang telah ditunjuk oleh kementerian kesehatan, atau bisa juga swasta (Hikmat, 2021). Dalam pelaksanaannya rehabilitasi medis diberikan oleh seorang spesialis ilmu kedokteran yang berhubungan penanganan secara menyeluruh dari klien yang mengalami gangguan fungsi

atau cedera, susunan otot syaraf, serta gangguan mental, dan sosial (Sutarto, 2021)

2. Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi sosial adalah proses pengurangan kebiasaan penggunaan narkoba dalam hidup untuk mencegah pengguna narkoba dari *residivisme*. Rehabilitasi sosial merupakan suatu usaha untuk mantan pemakai atau pecandu narkotika dapat membangun mental kehidupan bersosial dan menghilangkan perbuatan negatif akibat pengaruh dari penggunaan narkoba sehingga dapat menjalani fungsi sosial dan dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat (Dewi et al., 2021)

2.1.7 Tahap Rehabilitasi pecandu narkoba

Rehabilitasi yang dilakukan pecandu narkoba dalam rangka pemulihan terdiri dalam beberapa tahap. Dalam buku pedoman rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, menyebutkan tahapan dalam rehabilitasi yang dilakukan pecandu narkoba (Suriahkusumah, 2012). Tahapan tersebut antara lain:

- 1) Tahap penerimaan awal. merupakan fase pemeriksaan klien untuk menentukan diagnosis dan rencana perawatan. Layanan yang ditawarkan termasuk wawancara (dapat dilakukan dengan keluarga), pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis, dan pemeriksaan klinis.
- 2) Tahap Detoksifikasi. Merupakan tahap dekorasi toksik (efek obat) pada tubuh klien Pada tahap ini konselor medikamentosa lebih dominan. Di beberapa layanan rehabilitasi berbasis modalitas

pengobatan seringkali diberikan dengan cara yang dingin, tradisional, dan spiritual.

- 3) Tahap Pra Rehabilitasi. Merupakan tahap persiapan bagi klien untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi berikutnya. Pada tahap ini, inspeksi (evaluasi) dilakukan dalam bentuk pemeriksaan psikologis, riwayat penyakit dan nasihat pribadi, yang dapat mendukung diagnosis, prognosis dan rencana aksi (*treatment plan*).
- 4) Tahap pembinaan dan bimbingan. Tujuan dari langkah ini adalah mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Pembinaan meliputi nasihat fisik, psikologis, psikososial, *spiritual* melalui konseling individu, kelompok, dan keluarga.
- 5) Tahap Reintegrasi. Merupakan Masa persiapan sebelum klien kembali ke keluarga dan komunitas mereka. Pada tahap ini, pelanggan dimasukkan dalam kegiatan sosial dan secara langsung berpartisipasi dalam komunitas.
- 6) Tahap bimbingan lanjut. Merupakan tahap dimana Klien kembali ke rumah atau ke masyarakat dan diharuskan untuk menghubungi supervisor terkait setiap saat sebagaimana diperlukan untuk memantau kemajuan pemulihan.
- 7) Tahap integrasi ke masyarakat. Tahap ini adalah langkah terakhir setelah klien dianggap dapat secara mandiri dan melakukan tugasnya di masyarakat tanpa instruksi.

2.1.8 Faktor keberhasilan rehabilitasi

Pemulihan yang dilakukan korban pecandu narkoba melalui rehabilitasi memiliki banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan {Formatting Citation}. Faktor tersebut diantaranya:

1) Sarana dan Prasarana

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan dari pemulihan pecandu narkoba adalah inspratruktur yang memadai, sarana dan prasarana yang baik memberikan perawatan yang optimal bagi klien yang membutuhkan bantuan dalam mengatasi masalah kecanduannya. Sarana dan prasarana mencakup persediaan obat, ruang rehabilitasi dan sarana komunikasi dan informasi (Setiawan,2022)

2) Pendekatan dalam proses rehabilitasi

Proses rehabilitasi dilakukan untuk membantu klien terlepas dari efek kecanduan dengan menggunakan pendekatan konseling (Septiani et al., 2025). Salah satu jenis konseling yang diberikan pada klien pecandu narkoba menggunakan jenis terapi perilaku *kognitif* (CBT), terapi ini melibatkan perhatian pada usaha untuk memahami dan mengubah pemikiran negatif atau pola tindakan yang berkaitan dengan penggunaan narkoba (Purnamasari,2024). Hal ini memberikan pemahaman tentang bagaimana kaitannya pola pikir seseorang dengan tindakan, terutama terkait penggunaan narkoba. Mereka dibantu untuk mengenali serta mempertanyakan

pikiran-pikiran yang tidak benar atau tidak rasional yang mendorong penggunaan narkoba.

3) Program

Program rehabilitasi terdiri dari program rawat inap awal, program lanjutan, program pasca rawat. Selain itu program lain seperti pelatihan ketrampilan hidup yang bertujuan membantu klien untuk hidup di lingkungan masyarakat. Selain itu terdapat program lanjutan yang diberikan klien yang telah selesai menjalani rehabilitasi yang bertujuan guna untuk mempertahankan kepulihannya, (Adisti et al., 2021). Program rehabilitasi bukan hanya untuk memulihkan korban pecandu narkoba, tetapi juga mengurangi *stigma* sosial terhadap pengguna narkoba dan meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas dari klien (Mahendra et al., 2024). Keberhasilan program penting dalam membantu pecandu pulih dan kembali ke lingkungan sosial, seperti Pelatihan keterampilan hidup yang terdiri dari manajemen stres dan kursus-kursus pelatihan kerja dan komunikasi akan berkontribusi baik bagi pecandu pasca rehabilitasi (Aliyah, 2023).

2.1.9 Pengertian penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penyalahgunaan zat adiktif atau obat-obatan terlarang secara sengaja tanpa tujuan medis atau indikasi khusus (Fitri & Asra, 2023). Penyalahgunaan Narkoba dapat diartikan sebagai tindakan individu yang mengonsumsi zat-zat yang dilarang tanpa

persetujuan atau bertentangan dengan ketentuan.(Ningsih et al., 2024). Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan kerusakan yang lebih signifikan, termasuk meningkatkan kemungkinan bunuh diri, mengalami masalah kesehatan mental, menurunkan kualitas hidup, memperburuk perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, dan meningkatkan risiko terinfeksi penyakit menular seperti HIV/AIDS (Solikhah & Ruliyandari, 2024).

Narkoba merupakan zat atau obat yang dapat menenangkan sistem saraf, menyebabkan kehilangan kesadaran atau tidak sadarkan diri, mengurangi rasa nyeri dan sakit, menciptakan rasa kantuk atau meningkatkan aktivitas, dapat memproduksi efek kebingungan, serta memiliki potensi untuk menimbulkan ketergantungan atau adiksi dan diakui oleh Menteri Kesehatan (Indraswara et al., 2024).

Salah satu penyebab dari penyalahgunaan narkoba adalah Kurangnya pengetahuan dan pemahaman di antara masyarakat tentang konsekuensi atau dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba sehingga Kesadaran akan bahaya penyalahgunaan narkoba adalah salah satu langkah penting dari upaya pencegahan narkoba (Lura & Sampelolo, 2023). Biasanya seseorang mulai menggunakan narkoba karena didorong rasa penasaran dan keinginan untuk mencoba atau dari ajakan teman, namun setelah sadar mereka merasakan perasaan bersalah atau malu (Tri Septiana et al., 2023)

Dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan berbagai pihak, salah satunya dengan mengkampanyekan bahaya narkoba kepada masyarakat, Kampanye kepada masyarakat dilaksanakan melalui beragam *platform* seperti jaringan sosial, televisi, dan acara komunitas untuk dengan proaktif meningkatkan pemahaman mengenai risiko penyalahgunaan narkoba dan mendorong anak muda untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat (Djibran et al., 2024). Pemerintah dalam upayanya mencegah penyalahgunaan membentuk program program Pencegahan, Pemberantasan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), setiap Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah ditugaskan untuk berkolaborasi secara sinergis dengan BNN dalam implementasi program. Program tersebut mencakup sosialisasi dan edukasi P4GN melalui pendidikan dan latihan, diskusi publik, penyebaran informasi melalui berbagai media serta program Desa Bersih Narkoba.

2.1.10 Faktor penyalahgunaan narkoba

Menurut Rifai dalam (Pramesti et al., 2022) faktor penyalahgunaan narkoba dibagi menjadi 4 faktor. Faktor tersebut sebagai berikut :

1. Faktor kepribadian

Faktor kepribadian kepribadian seseorang yang tidak stabil dapat mendorong perilaku buruk salah satunya konsumsi narkoba. biasanya korban mulai mengonsumsi narkoba karena ingin mencoba, mengikuti trend di kalangan pergaulan, menghindari rasa bosan dan kesulitan hidup (Indiani et al., 2022).

2. Hubungan keluarga

Keluarga yang *broken home* dapat menimbulkan rasa kesepian kepada anggota keluarga (Hasan et al., 2024). Kurangnya perhatian serta komunikasi dalam lingkungan keluarga dapat membuat hubungan menjadi renggang yang sering kali mendorong mereka untuk lebih memilih bergaul dengan teman atau kelompok mereka yang dapat membawa pada penyalahgunaan narkoba

3. Faktor lingkungan sosial

Kondisi lingkungan sosial yang tidak baik merupakan faktor yang dapat mengakibatkan seseorang terjebak dalam penyalahgunaan narkoba, sehingga pemahaman tentang bahaya narkoba di Masyarakat perlu terus ditingkatkan supaya tidak ada lagi penyalahgunaan narkoba (Aprilia et al., 2023)

4. Faktor Ekonomi

Finansial seseorang yang baik dapat menjadi faktor seseorang menyalahgunakan narkoba, dimana narkoba bukanlah barang yang murah. Hal ini juga didukung dengan kemudahan mendapatkan narkoba membuat seseorang membuat banyak orang terpengaruh untuk mengkonsumsi narkoba (Hastiana et al., 2020).

2.1.11 Dampak penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan narkoba memberikan dampak negatif pada penggunaannya, menurut Deputi departemen pencegahan Badan Narkotika

Nasional, dampak penyalahgunaan berdasarkan jenis narkoba (Johardi, 2019). Dampak tersebut sebagai berikut :

A. Depresan

Merupakan jenis narkoba yang dapat menghambat kerja otak dan mengurangi kecepatan aktivitas fisik. Efek yang ditimbulkan ini menekan syarat sehingga memberikan perasaan tenang bagi (Ramadhan, 2023) Penggunaanya akan merasa mengantuk, terlalu tenang, dan menjadi lambat dalam merespons, perasaan nyeri dan tekanan hilang sementara Contohnya pada narkoba *morfin* yang dapat memberikan rasa senang berlebihan ,heroin dan alkohol.

B. Stimulan

Merupakan kategori obat terlarang yang merangsang fungsi otak dan meningkatkan energi fisik. Efek narkoba yang ditimbulkan bagi penggunaanya adalah perasaan yang rasa senang yang berlebihan untuk sementara waktu (Imron, 2022). Contohnya pada narkoba jenis *kokain* dan *ekstasi*.

C. Halusinogen

Merupakan kategori zat terlarang yang berasal dari tumbuhan atau diproduksi melalui proses kimia. Dampak dari halusinasi dapat mengubah serta mengakibatkan ketidakjelasan mengenai persepsi, pemikiran, dan lingkungan. Apabila dikonsumsi dalam dosis tertentu seseorang itu menjadi berhalusinasi dengan melihat sesuatu hal atau benda yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata

(Rantelaen,2022) Contoh dari halusinogen meliputi ganja dan *inhalant* (Lem).

2.1.12 Klinik Pratama Seger Waras

Klinik Pratama Seger Waras merupakan klinik yang dikhususkan pemberian layanan rehabilitasi bagi pecandu penyalahgunaan narkoba secara rawat jalan. Klinik Seger Waras bertempat di Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY). Berdiri sejak tahun 2015, klinik Seger Waras memberikan pelayanan rehabilitasi secara optimal dan terstandardisasi, di dukung oleh tenaga profesional sehingga diharapkan mampu memberikan kebutuhan layanan rehabilitasi narkoba di wilayah Yogyakarta.

Klien yang melakukan program rehabilitasi di Klinik Seger Waras mendapatkan konseling, edukasi dan terapi psikologi dalam membantu pemulihan. Klinik Seger waras terbuka untuk umum dengan nominal tarif 0 Rupiah (gratis), untuk konseling adiksi dengan datang langsung ke tempat maupun berkonsultasi terlebih dahulu melalui *Call Center* (0852-0080-0300)

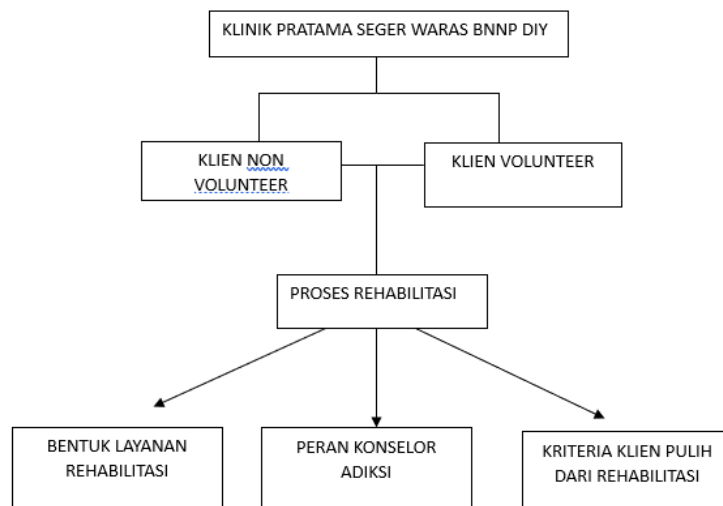
2.2 Penelitian Relevan

Tabel 2.1 Penelitian Relevan

No	Judul Dan Penulis	Persamaan	Perbedaan
1	Pendekatan Konselor Adiksi Dalam Rehabilitasi Remaja Pengguna Narkoba Di Loka Rehabilitasi Narkotika Nasional Kalianda (Halik, 2024)	Penelitian berfokus pada peran konselor adiksi dan metode penelitian studi kasus kualitatif	Penelitian ini focus ke peran konselor adiksi dalam membantu pemulihan pecandu remaja, sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada pecandu dewasa
2	Strategi Konselor Dalam Mencegah Terjadinya <i>Relapse</i> Bagi Pengguna Narkoba (Apriani, 2023)	Penelitian berfokus pada peran konselor adiksi dalam membantu pecandu narkoba dengan wawancara dalam pengambilan data	Penelitian ini fokus strategi konselor adiksi dalam mencegah <i>relapse</i> pecandu narkoba pasca rehabilitasi, Lokasi penelitian
3	Pengaruh Peran Konselor Adiksi dan Peran Keluarga Terhadap Pemulihan Klien Korban Penyalahgunaan Narkotika di Kecamatan Baitussalam Aceh Besar (Andika,2022)	Penelitian berfokus pada peran konselor adiksi terhadap pemulihan klien penyalagunaan narkoba	Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian crosssectional sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif
4	Efetifitas layanan rehabilitasi sosial dan kompetensi konselor terhadap kualitas hidup penyalagunaan narkoba (Oktadiana et al., 2020).	Penelitian ini berfokus pada peran dari konselor adiksi dalam proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba	Berfokus pada kompetensi yang dimiliki konselor adiksi ,Metode, lokasi penelitian
5	Peran Konselor Adiksi Dalam Pemulihan Pecandu Penyalahgunaan Napza (Studi Penelitian Di Yayasan Rumoh Geutanyoe Aceh) (Syarah,2023)	Penelitian ini berfokus pada peran konselor adiksi dalam membantu pemulihan pecandu narkoba dengan pendekatan kualitatif	Penelitian ini berfokus peran konselor adiksi dalam membantu pemulihan rehabilitasi pecandu secara rawat inap, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peran konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan pecandu rawat jalan

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual terkait teori yang dihubungkan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang akan diteliti. Kerangka berpikir adalah konstruksi berpikir seorang peneliti, sehingga peneliti harus mengkonsep atau menguraikan variable penelitian. Kerangka berpikir dipaparkan untuk memberikan suatu gambaran tentang kaitannya dengan upaya-upaya lain yang mungkin sudah pernah dilakukan para ahli. Maka dari itu kerangka berpikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

2.4 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah pertanyaan yang berisi tentang sesuatu yang ingin diketahui oleh peneliti. Pertanyaan penelitian dirumuskan dari rumusan masalah yang akan diteliti. Pertanyaan penelitian juga menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan metode yang akan digunakan untuk

mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Sehingga pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

2.4.1 Bagaimana bentuk layanan rehabilitasi yang diberikan kepada klien di klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY

2.4.2 Bagaimana peran konselor adiksi dalam proses pemulihan rehabilitasi pada pecandu narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY

2.4.3 Apa kriteria klien telah berhasil pulih dari ketergantungan narkoba di Klinik Pratama Seger Waras

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan desain penelitian pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang memanfaatkan deskriptif narasi untuk mendalami makna dari suatu fenomena yang alami. (Assyakurrohim et al., 2022). Peneliti memilih metode penelitian kualitatif untuk mengetahui secara lebih dalam terkait peran konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan di Klinik Seger Waras BNNP DIY dengan menggunakan wawancara langsung kepada subjek yang merupakan konselor adiksi di Klinik Seger Waras dengan menggunakan pedoman wawancara untuk menggali data. Sebagai mana yang disampaikan (Sugiyono,2013) penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam terkait dengan objek alamiah yang berkembang di lapangan.

3.2 Langkah-langkah Penelitian

Menurut Moleong (2006) Langkah dalam penelitian kualitatif dibagi menjadi tiga, sebagai berikut :

3.2.1 Pra-Penelitian

Langkah pra penelitian adalah kegiatan dimana peneliti memilih masalah, menentukan judul, dan lokasi penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal tentang fenomena atau masalah yang diteliti. Peneliti melakukan langkah pra penelitian pada saat

peneliti melaksanakan kegiatan magang di BNNP DIY dengan cara mengikuti sesi konseling di Klinik Seger Waras yang dilaksanakan oleh klien rawat jalan yang melakukan rehabilitasi di klinik tersebut, dimana konselor adiksi memberikan layanan rehabilitasi kepada klien pecandu narkoba. Sehingga dengan demikian peneliti menemukan permasalahan yang selanjutnya menjadi fokus dalam penelitian ini.

3.2.2 Penelitian

Langkah penelitian merupakan langkah dimana peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mendapatkan data dengan menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. Sebelumnya peneliti memberikan surat ijin untuk meminta melakukan penelitian di klinik Seger Waras. Pada penelitian ini proses wawancara dilaksanakan dengan subjek yang merupakan konselor adiksi di klinik Seger Waras dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disesuaikan. Sedangkan dokumentasi dilakukan untuk melengkapi penggunaan dari metode wawancara. Dokumentasi dalam penelitian ini adalah data pecandu narkoba yang mengikuti rehabilitasi di klinik Seger Waras.

3.2.3 Analisis Data

Langkah ini adalah proses kompilasi data yang sistematis diperoleh di lapangan. Analisis ini digunakan supaya mendapatkan kesimpulan dari penelitian yang sudah dilakukan. Analisis data yang digunakan yaitu berkenaan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis

naratif yang berfokus pada pemahaman pengalaman manusia melalui narasi yang di sampaikan oleh partisipan (Nasution, 2023).

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seseorang yang menjadi sasaran penelitian yang dapat memberikan informasi dan data yang diperlukan berkenaan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Dalam penelitian ini subje ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan, pengambilan sampel tersebut dilakukan mengambil sampel tertentu saja yang memiliki karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu (Nasution, 2023). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan oleh peneliti adalah konselor adiksi yang memberi layanan di klinik Pratama Seger Waras. Selain konselor adiksi yang menjadi subjek utama, peneliti juga melakukan wawancara kepada klien yang memasuki pasca rehabilitasi *significant other*. Peneliti memilih 3 konselor adiksi dan 1 klien sebagai *significant other*. Dalam memilih subjek penelitian ada karakteristik yang disesuaikan dengan judul penelitian, sehingga karakteristik penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Konselor adiksi di klinik Seger Waras BNNP DIY laki-laki dan perempuan, hal ini diambil karena konselor adiksi di klinik tersebut terdiri dari laki-laki dan perempuan
2. Memiliki sertifikasi sebagai seorang konselor adiksi, hal ini dipilih karena sebagai bukti konselor adiksi tersebut telah memiliki kompetensi yang sesuai dan telah diakui sebagai konselor adiksi.

3. Telah memiliki pengalaman sebagai konselor adiksi minimal 3 tahun dalam memberikan layanan rehabilitasi, hal ini dipilih karena konselor tersebut telah banyak menemui klien rehabilitasi narkoba sehingga data wawancara akan lebih kaya.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan elemen krusial dalam proses penelitian, sebab hasilnya akan mempengaruhi mutu data yang diolah oleh peneliti. Informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada dalam rumusan masalah, dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara dan dokumentasi. sebagai berikut:

3.4.1 Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan informasi yang dilakukan melalui interaksi verbal yang dapat berbentuk terstruktur, semi terstruktur, atau tidak terstruktur yang berupaya untuk mengarahkan percakapan sesuai dengan inti masalah yang ingin diselesaikan (Agus.et al., 2023). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada konselor adiksi klinik Pratama Seger Waras secara langsung dengan menggunakan wawancara semi terstruktur sehingga pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan jawaban dari subjek yang sedang diwawancara. Wawancara dilakukan dengan membuat pedoman wawancara sebelum proses wawancara dilakukan sebagai panduan agar

proses wawancara dapat berjalan baik dan hasil wawancara dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan penelitian.

3.4.2 Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses mengumpulkan data melalui bacaan, serta dokumen yang berkaitan dengan topik yang sedang dibahas. Cara dokumentasi dipakai sebagai landasan untuk mencari informasi dalam penelitian. Dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap untuk metode yang telah digunakan sebelumnya, yaitu metode wawancara. Dalam studi ini, dokumentasi berupa alat tes *assessment* yang digunakan untuk mengetahui alat bantu tes apa saja yang digunakan konselor adiksi dalam memberikan layanan rehabilitasi, alur layanan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras, dan peraturan terkait rehabilitasi.

3.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang memenuhi kriteria akademis sehingga bisa digunakan untuk menilai sebuah objek atau mengumpulkan informasi terkait suatu variabel. Terdapat beberapa jenis alat ukur atau instrumen penelitian, yaitu tes, wawancara, kuesioner, percobaan, atau eksperimen (Cantika & Tirtayasa, 2023). Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri dibantu dengan alat bantu yaitu pedoman wawancara dan dokumentasi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan Kemensos RI 2015 peran dan tugas konselor adiksi dan tenaga kesejahteraan sosial pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba (Syarah,2023), namun telah dikonfirmasi kesesuaiannya makna

esensi peran konselor adiksi berdasarkan Kemensos RI 2021 pada buku pedoman operasional pelaksanaan Atensi dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan demikian, pedoman wawancara yang telah disusun tetap relevan untuk menggali data sesuai tujuan penelitian.

Tabel 3.1 Pedoman Wawancara Subjek

No	Dimensi peran	Indikator	Pertanyaan
1	Keterlibatan keluarga	,keterlibatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se jauh apa keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi klien di Klinik Pratama seger waras ? 2. Bagaimana anda (konselor adiksi) mengambil peran sebagai figure pengganti keluarga pada klien yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya?
2	Konsultan	Analisis kebutuhan, edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana peran konselor adiksi sebagai konsultan bagi pecandu yang sedang menjalani proses pemulihan ? 2. Bagaimana anda mengevaluasi rekomendasi atau saran yang telah diberikan kepada klien ?
3	Menager Kasus	Pelaksanaan intervensi koordinasi layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda melakukan assessment awal untuk menentukan kebutuhan klien ? 2. Bagaimana anda melibatkan klien dalam Menyusun rencana pemulihan dari klien tersebut ? 3. Pihak mana saja yang biasanya dilibatkan dalam proses rehabilitasi ? 4. Bagaimana anda mengevaluasi progress klien secara berkala? 5. Apa indikator dan kriteria klien telah berhasil melakukan rehabilitasi dan bisa dikatakan pulih ?
4	Mediator	Penanganan konflik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis konflik apa yang sering muncul pada klien selama proses pemulihan 2. Bagaimana anda berperan sebagai mediator dalam

			penanganan konflik yang dialami klien
5	Administrator	Perencanaan dan penyusunan layanan, penerapan, evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda memastikan klien menjalankan program yang telah dirancang ? 2. Bagaimana anda mengevaluasi program yang telah dilaksanakan ? 3. Bagaimana sistem pencatatan tentang klien dan dokumen administrasinya ? 4. Adakah laporan evaluasi kinerja dari konselor adiksi disini ?
6	Supervisor	Pembinaan, pengembangan program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa kode etik konselor adiksi yang diberlakukan di klinik pratama seger waras ? 2. Apa bimbingan dari konselor senior kepada konselor junior dalam menangani pemulihan pecandu narkoba ? 3. Bagaimana anda memastikan program rehabilitasi tetap relevan dengan perkembangan terbaru di bidang adiksi
7	Advokator	Pendampingan hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda membantu klien memahami hak-hak hukumnya selama proses rehabilitasi 2. Lembaga mitra apa yang sering diajak kerja sama untuk pendampingan hukum 3. Bagaimana strategi anda dalam membantu klien menghadapi stigma Masyarakat terhadap klien
8	Fasilitator	Konseling, pemerdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa bentuk layanan rehabilitasi di klinik Pratama seger waras 2. Pendekatan konseling apa yang digunakan dalam proses rehabilitasi klien 3. Bagaimana anda membantu klien dalam mencapai pemahaman diri ? 4. Bagaimana anda membantu klien dalam menggali potensinya ?

9	<i>Broker</i>	Pemetaan kebutuhan, pengetahuan tentang jaringan layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda membantu klien mengakses layanan yang dibutuhkan klien? 2. Siapa saja yang anda jadikan kolaborasi dalam membantu klien mengakses layanan tersebut?
10	Sebagai Penghubung	Koordinasi antar-layanan, jejaring kemitraan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana strategi Anda dalam membangun relasi kerja sama dengan pihak-pihak seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi, atau aparat penegak hukum? 2. Bagaimana memonitoring klien?
11	Sebagai <i>conferee</i>	Berbagi perspektif,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada pertemuan rutin antar konselor atau professional dalam membahas penanganan pecandu narkoba ?

Tabel 3.2 Pedoman Wawancara Klien

No	Pertanyaan
1	Apa Kesibukan anda sekarang ?
2	Sejak kapan anda menggunakan narkoba ?
3	Jenis narkoba apa saja sudah pernah digunakan ?
4	Apa motivasi anda melakukan rehabilitasi?
5	Apa yang anda rasakan selama melakukan rehabilitasi?
6	Apa rehabilitasi ini bermanfaat dalam kehidupan anda sekarang?
7	Apa anda merasa terbantu dengan adanya konselor selama rehabilitasi ?

3.5 Uji Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif menurut Lincoln dan Guba (1985), diantaranya adalah uji standar kredibilitas, uji standar transferabilitas, uji standar dependabilitas, dan uji standar konfirmabilitas

(Nasution, 2023). Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji kredibilitas dengan menggunakan triangulasi sumber untuk pengecekan data yang diperoleh dari beberapa sumber dengan teknik yang sama yaitu wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan sesuai. Selanjutnya, peneliti melakukan uji transferabilitas dengan menyampaikan hasil penelitian dengan teliti, transparan, terorganisir, dan dapat dipercaya agar sesuai dengan kriteria yang ditetapkan

3.6 Teknik Analisis dan Interpretasi Data

Setelah data di lapangan diperoleh maka langkah selanjutnya adalah analisis data. Dalam penelitian kualitatif ada beberapa langkah yang dilakukan dalam menganalisis data. Salah satu model analisis data Menurut Miles dan Huberman ada beberapa langkah yang dilakukan untuk menganalisis data kualitatif yaitu Menurut Miles dan Huberman dalam (Nasution, 2023) adalah sebagai berikut:

3.6.1 Reduksi Data

Mereduksi data berarti memilih hal pokok, menyoroti hal-hal yang signifikan atau penting, serta mengelompokkan informasi guna memberikan perspektif yang lebih terang dan mempermudah peneliti dalam fase pengumpulan data berikutnya. Kajian ini merangkum data dengan menekankan dan merangkum temuan yang telah diperoleh, yaitu hasil dari wawancara dengan partisipan yang berupa verbatim langsung dan hasil analisis dokumen.

3.6.2 *Display* data (penyajian data).

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang disusun dan kemudian akhirnya ditarik, dengan mengelompokkan data dan menjelaskan data secara sistematis sesuai pokok permasalahan. Dalam penelitian ini peneliti menyajikan teks naratif dari hasil wawancara dan studi dokumentasi yang telah di reduksi untuk disesuaikan dengan data yang dibutuhkan untuk penelitian.

3.6.3 Penarikan Kesimpulan.

Penarikan kesimpulan adalah tahap terakhir yang dilakukan setelah data direduksi dan disajikan, sehingga kesimpulan dapat ditarik. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan dapat dipakai untuk menjawab pertanyaan masalah, tetapi tidak semua kesimpulan mampu mengatasi rumusan masalah, karena dalam penelitian kualitatif, rumusan masalah bersifat sementara dan berpotensi untuk berubah seiring berjalannya penelitian. Kesimpulan dari penelitian ini dalam berbentuk deskripsi atau representasi dari fenomena yang telah diteliti dan disesuaikan dengan rumusan serta tujuan yang terdapat dalam latar belakang.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Setting Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian yang berjudul “Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY” ini dilaksanakan di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, yang beralamatkan di Jl. Brigjen Katamso, Komplek Perkantoran Selatan Purawisata, Keparakan, Mergangsan, Yogyakarta 55152.

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 16 Mei 2025 sampai dengan 02 Juni 2025

Tabel 4.1 Waktu Penelitian Subjek

No	Subjek	Hari/tanggal	Tempat	Status
1	Nurlita Hendiani	Jumat,16 Mei 2025	Loby BNNP DIY	Konselor adiksi
2	Bilhuda N.P	Jumat,16 Mei 2025	Ruang,Kabid Rehabilitasi BNNP DIY	Konselor adiksi
3	Tri Sulistya H.W	Senin,19 Mei 2025	Ruang,kabid Rehabilitasi BNNP DIY	Konselor adiksi

Tabel 4.2 Waktu Penelitian klien

No	Subjek	Hari/tanggal	Tempat	Status
1	DBN	Senin, 02 Juni 2025	Ruang Klinik Seger Waras BNNP DIY	Klien Rehabilitasi

4.1.3 Profil Klinik Pratama Seger Waras

Klinik Pratama Seger Waras merupakan klinik milik BNN yang di khususkan untuk memberikan layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba, bertempat di Jl. Brigjen Katamso, Komplek Perkantoran Selatan Purawisata, Keparakan, Mergangsan, Yogyakarta. Klinik Pratama Seger Waras memberikan layanan rehabilitasi dengan setting rawat jalan, Klinik ini menerima 2 jenis klien, yang pertama klien alihan dari pihak berwajib dan klien *voluntery* (umum) dengan biaya tarif 0 Rupiah (gratis) selama menjalani rehabilitasi, dengan syarat menyerahkan *fotocopy* KTP ketika pendaftaran.

1. Visi dan Misi Klinik Pratama Seger Waras

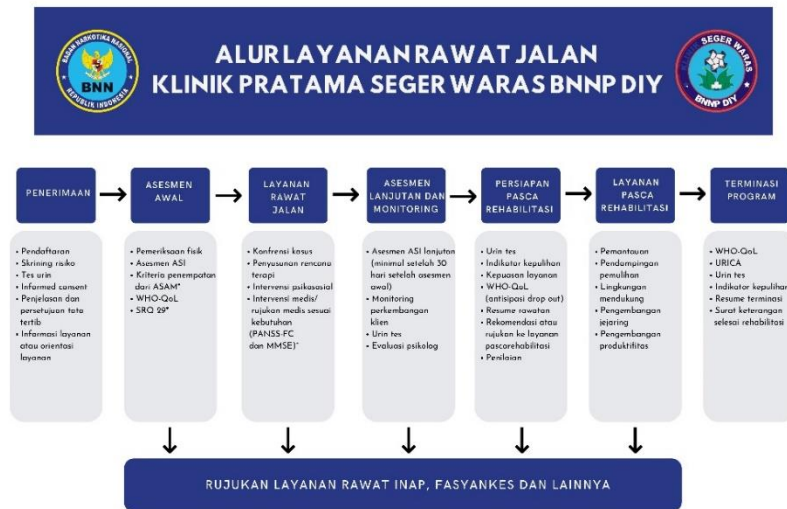
a. Visi

Sebagai tempat pelayanan professional dan humanis di bidang terapi dan rehabilitasi rawat jalan bagi pecandu dan penyalahgunaan narkotika di wilayah Yogyakarta dan sekitarnya

b. Misi

- 1) memberikan pelayanan rehabilitasi rawat jalan secara berkelanjutan
- 2) mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang rehabilitasi
- 3) memberikan dukungan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika

2. Alur Layanan Rehabilitasi



Gambar 4.1 Alur Layanan Rehabilitasi Klinik Pratama Seger Waras

3. Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi

4.2 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah konselor adiksi yang bekerja di Klinik Pratama Seger Waras dengan pengalaman bekerja sebagai konselor adiksi setidaknya 3 tahun dan telah memiliki sertifikasi sebagai konselor adiksi. dan sebagai data pendukung dalam penelitian ini, peneliti juga memaparkan identitas klien dalam penelitian yang telah dilaksanakan dengan menyamarkan nama klien menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas klien.

4.2.1 Subjek Penelitian

a. Profil Subjek 1

Nama : Nurlita Hendiani
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 35

Subjek pertama merupakan konselor adiksi yang sudah bekerja selama 11 tahun di bidangnya, berperan memberikan konseling kepada klien untuk membantu proses pemulihannya dari mulai tahap rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi

b. Profil Subjek 2

Nama : Bilhuda N.P
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 29

Subjek kedua merupakan konselor adiksi yang sudah bekerja selama 4 tahun di bidangnya, berperan memberikan konseling kepada klien untuk

membantu proses pemulihannya dari mulai tahap rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi

c. Profil Subjek 3

Nama : Tri Sulistya H.W
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 39

Subjek kedua merupakan konselor adiksi yang sudah bekerja selama 14 tahun di bidangnya, berperan memberikan konseling kepada klien untuk membantu proses pemulihannya dari mulai tahap rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi

d. Profil Klien

Nama : DBN
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 24

Klien ini berinisial DBN, berusia 24 tahun, untuk sekarang statusnya mahasiswa di salah satu kampus swasta di Yogyakarta, klien mengalami penyalahgunaan zat sejak 2020, jenis zat yang pernah di konsumsi klien ada beberapa jenis, yaitu pil sapi, Sinte (tembakau Gorilla) *Benzo*, *alprazolam*, dan ganja, untuk status rehabnya, klien telah melakukan rehabilitasi ke 4 kali di klinik Pratama seger waras.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Hasil Wawancara terkait bentuk layanan rehabilitasi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Dimana pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan

rehabilitasi sosial. Salah satu tempat rehabilitasi di Yogyakarta adalah Klinik Pratama Seger Waras.

Berdasarkan hasil pra-penelitian, diketahui rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras merupakan rehabilitasi medis, dimana klien yang datang mendapat pemeriksaan medis seperti pemeriksaan tensi dan suhu badan. Untuk lebih mengetahui bentuk rehabilitasi di klinik Pratama seger waras, maka dilakukan penelitian dengan mewawancarai konselor adiksi di klinik tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, setting atau bentuk rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras adalah Rehabilitasi medis rawat jalan. Subjek N menyatakan bahwa rehabilitasi di Klinik pratama seger waras merupakan rehabilitasi rawat jalan dengan pendekatan medis dan sosial karena klinik tersebut di bawah naungan KEMENSKES.

“Bentuknya kita rehabilitasi medis dengan pendekatan medis dan sosial karena kita juga punya konselor, psikolog, dan karena kita dibawah KEMENKES, kita punya ijin operasional sehingga tipe rehabilitasi di klinik ini rehabilitasi rawat jalan medis” (S1,16 Mei 2025).

Penyataan tersebut di ungkapkan juga oleh subjek BD yang menyatakan bahwa setting rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras dasarnya adalah rehabilitasi medis, dimana Klinik tersebut menyediakan terapi *simtomatik* yaitu terapi putus zat dasar yang didampingi oleh dokter. Namun rehabilitasi medis di Klinik Pratama seger waras bersamaan dengan intervensi psikososial. dengan Program layanan rawat jalan, Dimana klien datang untuk melakukan rehabilitasi di klinik tersebut 1-2 kali dalam seminggu.

“Ok bentuknya, settingnya layanan rawat jalan ya, idealnya seminggu sekali bisa lebih intensif seminggu 2 kali kalo memang kebutuhan klien adalah layanan yang lebih intensif, kemudian settingnya adalah medis” (S2, 16 Mei 2025)

“Ehm, basicnya adalah medis karena kita dinangungi klinik kemudian kita juga menyediakan terapi sintomatik terapi putus zat dasar dan didampingi oleh dokter, tapi kita juga bersamaan dengan intervensi psikososial yang di tekan kan” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR menyatakan, meskipun bentuk atau setting rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras merupakan rehabilitasi medis rawat jalan, namun lebih menekankan pada intervensi psikososial yang dimana dilakukan dengan konseling adiksi narkotika, untuk terkait medis lebih pemeriksaan medis dasar seperti tensi dan pemberian obat pemenuhan dasar seperti pusing, sedangkan jika ada klien yang terindikasi memiliki penyakit bawaan yang berat maka dari pihak konselor akan melakukan rujukan ke rumah sakit

“Sebenarnya rawat jalan disini tuh di bawah klinik ya, klinik itu kan rawat jalan medis ya, tapi didalamnya kenyataanya lebih banyak konseling ya, terkait dengan pemeriksaan medis ya Cuma dasar tadi kalo ada penyakit yang menyertai ya kita rujuk, kita juga ga ada obat untuk klien, ada juga hanya untuk pemenuhan dasar saja, pusing apa dan sebagainya tidak yang untuk yang parah-parah ga” (S3,19 Mei 2025)

Subjek TR menyatakan bawah proses rehabilitasi di klinik Pratama seger waras memiliki alur mulai tadi tahap *skrining*, Penerimaan awal sampai pada program pasca rehab, namun jika dalam prosesnya klien membutuhkan penanganan yang lebih lanjut terkait masalah Kesehatan fisik dan psikisnya, maka konselor mendorong klien untuk melakukan rujukan agar mendapat penanganan yang tidak bisa diberikan di klinik, dengan merekomendasikan mitra-mitra yang menyediakan layanan tersebut.

“setting layanannya rawat jalan,..yang alurnya dari skrining,penerimaan awal sampai pasca rehab ya, kalo pas perjalanan dia ada penyakit yang menyertai misalnya, kita berikan rujukan ke dia untuk mengakses Kesehatan tapi dengan biaya sendiri,... karena layanan di kita lebih kepada walau rawat jalan tapi intervensi psikososialnya yang jalan, dan terkait medis hanya pemeriksaan dasar saat klien datang, dan terkait penyakit penyerta miasalnya penyakit fisik atau gangguan yang mengarah ke psikis, kita rujuk ke Lembaga mitra yang telah menjalin Kerjasama seperti rumah sakit Grasia, rumah sakit RSUD dan psikiater ,walaupun kita ada psikolog tapi tidak menyediakan obat.” (S3, 19 Mei 2025)

Sehingga dapat dikatakan bahwa bentuk atau setting rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras merupakan rehabilitasi medis rawat jalan berada di bawah KEMENSKES, namun di dalamnya terdapat intervensi psikososial yang lebih di tekan kan, sedangkan inversi medis berupa terapi putus zat dan pemeriksaan medis dasar saja.

4.3.2 Hasil Wawancara Subjek terkait Peran Konselor Adiksi

Berdasarkan hasil Pra-penelitian yang dilakukan peneliti Ketika melaksanakan magang di BNNP DIY, diketahui bahwa konselor adiksi berperan bukan hanya membantu klien penyalahgunaan narkoba untuk berhenti menggunakan zat tetapi juga membantu klien menyelesaikan permasalahan yang mengikuti masalah adiksinya.

Penelitian lebih lanjut dilakukan untuk lebih mengetahui peran konselor adiksi di klinik Pratama seger waras dengan melakukan wawancara kepada 3 konselor adiksi. Peran konselor adiksi di klinik Pratama seger waras di jabarkan sebagai berikut:

a. Peran Keterlibatan keluarga

Konselor adiksi dalam memberikan layanan kepada klien penyalahgunaan narkoba berperan sebagai keluarga, yaitu dalam proses rehabilitasi, konselor melibatkan anggota keluarga klien untuk turut serta dalam membantu pemulihan klien. Subjek N menyatakan, keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan sangat penting, dimana keluarga klien merupakan *suprort system* bagi klien. Keterlibatan keluarga ini dapat berupa keikutsertaan nya dalam proses terapi, seperti terapi keluarga dan konseling keluarga.

“.....keterlibatan keluarga itu sangat penting ya untuk pemulihan, karena keluarga itu suprort system, keluarga yang mendukung klien untuk bisa pulih dan keluarga yang bermasalah keluarga itu malah, memicu, klien, untuk, menggunakan, sehingga keluarga itu bisa dilibatkan untuk proses terapi supaya terapinya itu bisa efektif“ (S1, 16 Mei, 2025)

“Biasanya terapi keluarga, konseling keluarga, konsultasi keluarga, supaya keluarga ini ga putus untuk terus mendukung klien...sehingga keluarga cukup efektif. dalam proses pemulihan” (S1, 16 Mei 2025)

Subjek B juga menyampaikan bahwa keluarga sangat penting dan meminta ada keluarga harus ikut serta atau terlibat dalam mendampingi dan mengawasi klien selama proses rehabilitasi, konselor juga memberitahukan kepada keluarga terkait hasil dari klien

“Kita selalu meminta selalu ada keluarga klien yang mendampingi, tentang program kita jelaskan hasil asesementnya, kemudian kita minta kesediaannya untuk ikut mengawasi selama klien rumah atau diluar lingkungan terlindung ya,kita tekankan bahwa keluarga itu sangat penting, terutama bagi klien yang masih tinggal bareng keluarganya” (S2, 16 Mei 2025)

Sedangkan hasil wawancara subjek TR menyampaikan bahwa keluarga merupakan kapital pemulihan bagi klien, sehingga jika keluarga kurang

mendukung maka konselor akan berusaha untuk menghubungi keluarga klien untuk ikut datang bersama klien melakukan pertemuan keluarga

“Dalam hal ini dukungan keluarga terhadap klien salah satu kapital pemulihan ya yang dimiliki klien, seandainya keluarganya kurang responsif, pertama, konselor sebagai fasilitator mencoba menghubungi keluarga tersebut untuk datang Bersama dalam syatu pertemuan keluarga,....kedua Ketika klien selesai rehab maka ada semacam layanan pasca rehab salah satunya kunjungan rumah untuk ketemu dengan keluarganya dari situ ouputnya Cuma satu, Ketika klien mau Kembali ke keluarganya.” (S3, 16 Mei 2025)

“.....kuncinya tadi keluarga tau, responsive maupun ga responsif sebagaimana mungkin dalam waktu dia rehab maupun pasca rehab harus ada yang mendukung dan kita berusaha untuk berkomunikasi dengan yang bersangkutan, keluarganya ikut dalam program pemulihan tersebut Cuma sedikit atau minimal peduli mengetahui permasalahan dari klien tersebut sampai klien selesai rehab” (S3, 16 Mei 2025)

Konselor dalam hal ini mendorong klien untuk melibatkan keluarga untuk ikut dalam proses rehabilitasi atau pemulihan bagi klien itu sendiri, konselor juga membangun komunikasi dengan keluarga klien dengan menginformasikan hasil klien selama proses rehabilitasi, sehingga keluarga klien bisa mendukung klien saat selesai rehab.

b. Konsultan

Sebelum melakukan rehabilitasi, konselor adiksi akan memberikan layanan konsultasi kepada klien, layanan konsultasi ini bisa berupa edukasi atau informasi terkait proses rehabilitasi, dari hasil wawancara yang dilakukan kepada subjek N, konsultasi yang diberikan terkait bagaimana sistem rehab di Klinik Pratama Seger Waras kepada klien, sehingga klien memiliki gambaran rehabilitasi yang akan dijalani. Konsultasi juga

diberikan berdasarkan hasil *asesment* klien, dimana baik konselor dan klien mengetahui ada tidaknya masalah yang di alami klien tersebut.

“ Lebih ke edukasi dulu, bagaimana sistem rehabnya, apakah itu rawat inap atau rawat jalan, dan konsultasi sendiri untuk memberikan gambaran pada klien bahwa rehabilitasi ini seperti ini loh, sehingga klien bisa menentukan butuh rehab atau tidak” (S1,16 Mei 2025)

“ Dengan proses asesment, jadi sebelum klien itu butuh rehab ya, skrining dulu, skrining itu untuk mengetahui ada tidak adanya masalah,” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD menyampaikan layanan konsultasi yang diberikan untuk membantu klien memahami masalah yang mereka hadapi, bahwa kondisi ideal klien harapkan tidak bisa tercapai karena masalah narkoba mereka, setelah *awareness* klien terbangun maka, konselor baru membantu klien untuk menentukan tujuan perubahan dengan langka- langkah yang bisa klien ambil untuk memperbaiki kondisi mereka

“kita membantu mereka untuk memahami masalah yang mereka hadapi, karena ada klien yang merasa ga punya masalah, misalnya datang karena ditangkap bukan karena masalah penyalagunaan zat, kita bangun awareness nya, setelah dia aware, barulah kita membantu menentukan tujuan perubahan mereka yang sesuai dengan masalah yang mereka hadapi tentunya, , jadi kita bantu untuk melihat bahwa kondisi ideal yang mereka harapkan itu tidak tercapai karena masalah yang mereka hadapi dan untuk mencapai kondisi ideal tentunya masalah ini harus diselesaikan” (S2,16 Mei 2025)

“Nah, itu apa yang mereka bisa lakukan,dengan kondisi mereka saat ini untuk menyelesaikan masalah itu,dari situ baru mulai lebih spesifik ke hal-hal yang mereka kerjakan atau Langkah-langkah yang mereka bisa ambil untuk memperbaiki kondisi meraka” (S2,16 Mei 2025)

konselor memberikan edukasi kepada klien terkait masalah yang dihadapinya, masalah itu di lihat dari hasil *asesment* klien tersebut,

konselor mendukung klien untuk menumbuhkan motivasi untuk mengurangi penggunaan zatnya, sehingga dengan sendirinya akan muncul perilaku positif dari klien tersebut. Selanjutnya akan dievaluasi di setiap pertemuan, bagaimana perubahan yang tampak pada diri klien, seperti fisik dan emosinya, hal ini sesuai yang dinyatakan Subjek TR

“..konselor di dalam konseling tugasnya untuk mengajarkan kepada kepada klien, dari masalah yang dilihat dari assessment, utamanya berusaha menumbuhkan motivasi ingin berubah, dia mengurangi penggunaan zatnya sampai tidak pake zat, dari motivasi yang tumbuh, klien bisa memunculkan perilaku positif dari pikiran dan perasaannya...jadi konselor hanya memfasilitasi untuk mendukung dan juga sedikit mengajarkan habis itu mendorong motivasi tentunya adalah perubahan pikiran,perilaku,tentunya kondisi dari emosinya juga kearah yang positif“ (S3,19 Mei 2025)

“.....mengevaluasinya adalah setiap akhir pertemuan,..kita beri semacam penugasan yang harus dilakukan klien untuk pertemuan berikutnya,.... dari jeda pertemuan itu kan bisa klien lakukan apa tergantung dari penugasannya.....,diliat dari cara observasinya juga ya, Ketika kita ketemu lagi minggu depan seperti apa dari segi penampilanya,d fisik,cara berpikir,emosinya juga,tapi yang terpenting menurut saya yang tadi terkait dengan penugasan tadi, nah itu kira-kira sejauh mana klien berubah ke arahnya yang lebih baik dari sebelumnya” (S3,19 Mei 2025)

Konselor dalam memberikan layanan konsultasi kepada klien melihat bagaimana hasil *asesment* klien, bagaimana masalah yang dihadapi sehingga bisa memberikan saran dan Langkah-langkah tepat untuk dapat membantu perubahan klien ke arah yang lebih positif.

c. Manager Kasus

Peran konselor adiksi dalam pemulihan yaitu membantu mengkoordinasikan perawatan *holistic* yang terstruktur bagi pecandu narkoba serta memonitor dan mengevaluasi proses rehabilitasi klien, hal ini

seperti melakukan penilaian kebutuhan klien dan memantau progress klien selama rehabilitasi. Subjek N menyampaikan dalam menentukan kebutuhan klien menggunakan Tools ASI (*Addiction Severity index*), dalam proses rehabilitasi, juga melibatkan pihak luar seperti keluarga ataupun lembaga lain, Ketika klien membutuhkan layanan rujukan,

“Dengan ASI, Addiction Severity index itu,yang 11 lembar dan domainnya sudah ada dari medis,pekerjaan,zat alcohol,sosial, keluarga, kemudian ada legal,psikiatri, 7 domain itu semua aspek klien Ketika mengalami ketergantungan narkoba” (S1,16 Mei 2025)

“ klien dan keluarga aja sih, kalo misalnya dia dibawa dari instansi lain, nah kita juga info konsen nih bahwa klien itu rujukan dari instansi atau organisasi mana dan kita berhak untuk melepas kan data terhadap organisasi yang merujuk supaya ada dokumntasi legal kita dapat memberikan data pada organisasi tersebut” (S1,16 Mei 2025)

Pada awal rehab klien diberikan instrument WHOQOL dan diberikan lagi pada pertemuan pertengahan, hal ini dilakukan sebagai bentuk pemantauan atau monitoring akan progress klien

“kalo untuk evaluasi kita ada Namanya tools WHOQOL, di awal klien rehab dan di konseling ke 5, itu diberikan juga pasca rehab 2 pengukuran WHOQOL,jadi diberikan 4, apakah ada kenaikan skor adri awal sampai akhir dan juga pengetesan urin” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD dan Subjek TR menyampaikan bahwa untuk *assessment* awal dilakukan dengan melakukan *skringing* menggunakan standar yang sudah ditetapkan untuk rehabilitasi NAPZA, skinning ini dilakukan untuk melihat apa permasalahan klien, sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dari klien tersebut.

“kita untuk menggunakan metode yang sesuai dengan standar SNNI untuk rehabilitasi NAPZA, yang pertaman harus skinning untuk tau apa orang

ini layak masuk rehabilitasi atau ngga, dilihat dari resiko penggunaan zat dalam 3 bulan terakhir dan seberapa masalah dari penggunaan zatnya, kita lanjut asesment, kita wawancara mendalam terkait berbagai aspek kehidupan yang dihubungkan dengan masalah adiksinya” (S2,16 Mei 2025)

“dari assessment kita tau Tingkat keparahannya terus masalah yang mendampingi adiksi ini, misalnya kerjaan atau punya masalah sosial, jadi kita tahu kebutuhan klien untuk terapi, bukan hanya sekedar mengubah pola penggunaan zatnya, tapi ada masalah yang harus diselesaikan....setelah itu kita jelaskan kepada klien, supaya mereka lebih memahami masalah yang mereka hadapi” (S2,16 Mei 2025)

konselor juga mengevaluasi progress klien di setiap pertemuannya, sehingga bisa terlihat sejauh mana klien mengikuti rencana dan dalam perjalanannya apakah ada hambatan

“progress klien dilakukan setiap pertemuan....rencana itu kan dijadikan patokan sudah sampai mana kita menjalani rehab dan sejauh mana klien bisa mengikuti rencana yang sudah ditetapkan....jika ada hambatan, kemudian apa yang bisa dilakukan, jika tidak factor pendukung apa yang perlu dipertahankan.....” (S2,16 Mei 2025)

Assesment awal dilakukan dengan melakukan *skrining* untuk melihat resiko dari penggunaan zatnya, lalu setelah itu dilakukan *asesment* dengan wawancara mendalam sehingga terlihat masalah klien cenderung ke domain yang mana hingga bisa dibuat rencana rawatan yang sesuai

“....untuk assessment awal, klien di skrining, dilihat resiko penggunaan zatnya,..habis itu kita lakukan wawancara mendalam dengan assessment yang terdiri dari berbagai macam domain, dari medis sampai domain psikiatri....karena assessment pada dasarnya untuk menentukan atau melihat masalah dengan tujuan derajat permasalahan klien apa saja....kira-kira masalah mana dua yang berat dan harus di tangani dulu....lalu disusun rencana rawatan atau intervensinya dari hasil assessment tadi dengan persetujuan klien.” (S3,19 Mei 2025)

Sehingga dalam memberikan layanan rehabilitasi bisa dilakukan secara standar dengan melakukan *skrining* dan *assessment* terlebih dahulu dan memastikan progress klien selama rehabilitasi di klinik, sehingga layanan dapat optimal dalam membantu pemulihan pecandu narkoba

d. Mediator

Sering kali klien pecandu narkoba mengalami konflik selama proses rehabilitasi, entah itu konflik pada internalnya maupun eksternal. Sehingga peran konselor adiksi adalah membantu klien dalam Upaya mencari jalan keluar dan menjembatani supaya terjadi perubahan dan bisa mencapai hubungan yang positif. Hasil wawancara kepada Subjek N mengatakan bagaimana konselor menjadi pihak ketiga jika terjadi konflik antara klien dan keluarganya

“...kalo konflik itu dengan keluarga,saya pastikan klien siap secara mental untuk bisa menemui keluarga dan menanyakan mana yang boleh disampaikan, saya juga ngajak ngobrol keluarganya dulu,Ketika sudah ready keduanya maka konseling keluarga bisa dilakukan” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD menyatakan, konselor harus bisa dasar-dasar dari resolusi konflik, ketika klien mengalami konflik dengan pihak lain maka konselor akan membantu dalam penyelesaiannya, sehingga dapat menemukan titik pemecahan masalahnya

“...kita belajar basic-basic resolusi konflik ya,...kita mendalami konfliknya seperti apa dari kedua belah pihak....kemudian kita pertemukan dengan persetujuan untuk dibantu menyelesaikan konfliknya....ada sesi konseling Bersama untuk membahas konflik yang terjadi karena perbedaan persepsikita bantu untuk meluruskan persepsi dari dua belah pihak hingga ketemu titik tengahnya” (S2,16 Mei 2025)

konselor juga membantu klien mengidentifikasi bagaimana konflik itu bisa terjadi dan memberikan edukasi kepada klien, bahwa konflik yang mereka alami perlu untuk diselesaikan, konselor juga membantu klien untuk

menghubungkan ke pihak lain jika dirasa masalah yang menimbulkan konflik tersebut di luar kemampuannya seperti gangguan mental, hal ini diungkapkan subjek BD.

“....yang bisa lakukan adalah memberikan pengertian dan edukasi ke mereka, bahwa konflik ini menimbulkan masalah yang akan semakin besar kalo tidak dilakukan perbaikan... misalnya konfliknya sama orang tua, kita hadirkan untuk kita berikan edukasi tentang zat, penyalagunaan zat, kenapa anak bisa melakukan penyalagunaan zat dan apa yang bisa dilakukan.....apa ada masalah lain yang melatarbelakangi konflik itu misalnya gangguan mental.....kalo itu kebutuhannya spesifik yang bisa dilakukan mengeluarkan jejaring atau sumber daya yang lain” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR menyampaikan bahwa klien bisa mengalami konflik dalam dirinya seperti perasaan malu dan perasaan takut akan dihakimi orang sekitarnya, untuk itu konselor membekali klien dengan penguatan, dimana ketika klien kembali ke keluarganya dan Masyarakat, klien akan lebih siap secara mental menghadapi stigma atau pandangan miring kepada dirinya, sehingga diharapkan klien tidak mengalami tekanan batin

“.....masalah kepercayaan dari orang diluar klien itu melakukan stigma....sebelum selesai rehab kita berikan bagaimana seseorang memahami stigma..... kita bekal terhadap bagaimana cara mengatasi stigma tersebut kepada orang diluar dirinya..kita berikan cara bagaimana menghadapi orang-orang dilingkungan apabila anda dikucilkan,ga ditegur, atau semacam takut....misalnya bisa menahan emosi negative supaya tidak marah,tersinggung atau mengurung diri atau cemas” (S3,19 Mei 2025)

Klien dibekali bagaimana mencegah kekambuhan pada dirinya,sehingga diharapkan tidak menggunakan narkoba lagi Ketika selesai dari rehab.

“...kita bekal dengan teori pencegahan kekambuhan..bagaimana dia ga pake narkoba lagi,bagaimana mengalikan,bagaimana menolak, tidak

hanya menyampaikan, klien belajar untuk mengaplikasikan saat disela masih layanan pasca rehab.” (S3,19 Mei 2025)

Sehingga konselor adiksi membantu dalam menyelesaikan konflik yang dialami klien, baik itu konflik internal maupun eksternal.

e. Administrator

Konselor adiksi bertugas membuat rancangan program rawatan rehabilitasi bagi klien pecandu narkoba Subjek N menyatakan, hasil diagnosa akan di diskusikan dengan klien untuk menentukan tujuan rehab untuk di rancang bersama dan di atur pertemuannya. untuk pencatatan, konselor menggunakan rekam medis untuk memuat data perkembangan dan hasil rehabilitasi klien

“...Ketika assement itu sudah tahu hasilnya dengan diagnosa masalahnya itu di diskusikan dengan klien, kamu rehab untuk apa kemudian ditanya tujuannya, terus apa yang ingin kamu pelajari dari rehab, misalnya biasanya ingin tahu caranya untuk menghindari temen-temenya yang ngajak pake, kemudian setelah diskusi terus di tulis di form rencana terapi jadi diskusikan Bersama untuk mencapai tujuan” (S1,16 Mei 2025)

“...rencana terapi dirancang seminggu sekali, dan bisa dilakukan bisa 6-12 kali, dan diatur seminggu sekali sehingga misalnya nih kalo klien minggu ini ga datang pasti rescejul minggu depannya lagi dan kita pantau nih, kalo ga datang-datang terus kita WA” (S1,16 Mei 2025)

“pendokumentasian kita ada rekam medis ya, jadi setelah layanan kita mencatat dan pendokumentasian di rekam medis, mulai dari penerimaan klien sampai hasil asesement” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD menyampaikan bahwa perencanaan rawatan rehabilitasi dirancang secara bersama-sama dengan klien untuk mencapai tujuan rehabilitasi, program itu di rancang untuk jangka pendek 2-3 bulan sehingga tujuannya di hendak di capai adalah sesuatu yang realistis. Pencatatan data klien, perkembangan dan hasil rehabilitasi klien dilakukan dengan menggunakan rekam medis

“....setelah kita selesai assessment kita akan bikin resume ya....kemudian kita jelaskan ke klien,kita susun rencana terapi...kita jelaskan tujuan rencana terapi untuk membantu klien mencapai tujuannya setelah dia selesai rehab, rencana rawatan dibuat untuk jangka pendek dengan program 2-3 bulan, sehingga tujuan yang hendak dicapai harus realistis....yang bisa membantu klien untuk menyelesaikan masalahnya...utamanya adiksi” (S2,16 Mei 2025)

“..karena disini klinik, tentunya ada rekam medis, untuk saat ini masih menggunakan bentuk fisik, Cuma dari BNN sudah punya sistem rehabilitasi nasional bentuknya rekam medis elektronik SIRENA.” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR mengungkapkan juga, bahwa rencana rehabilitasi bersama-sama dengan klien, dimana rancangan itu juga mempertimbangkan hambatan dan kekuatan dari klien, sehingga langka-langkah di rencana rehabilitasi dapat tepat sasaran. Kemudian pencatatan perkembangan dan hasil rehabilitasi klien di tulis di rekam medis baik itu yang hard file atau yang elektronik yaitu di SIRENA

“...klien wajib hadir untuk susun Bersama-sama...tentunya ada tujuan yang harus dicapai klien...diterurukan menjadi sasarnya, dalam mencapai sasaran Langkah-langka apa yang harus dilakukan klien, klien juga harus mengidentifikasi terkait kekuatan yang mendukung,kemudian hal-hal yang mungkin menghambat dari dalam dirinya maupun luar dirinya... itu harus dimengerti sama-sama klien dan konselor” (S3,19 Mei 2025)

“...kita ada pengembangan SIRENA, daftar Riwayat klien,data pribadi,catatan perkembangan klien dari konseling dicatat disitu, kita BNN sudah kita ajarkan untuk beralih ke SIRENA.. tapi juga ada yang dikerjakan di RM manual,sebagai backup” (S3,19 Mei 2025)

Sehingga rencana rawatan rehabilitasi disusun bersama-sama, konselor dan klien bisa sesuai dengan tujuan yang klien akan capai, semua data perkembangan klien disusun dalam satu file yaitu rekam medis sehingga dapat tertata dengan rapi.

f. Supervisor

Konselor adiksi dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada klien tidaklah sembarangan, sehingga menjaga kualitas layanan rehabilitasi, maka

adanya bimbingan dari supervisi kepada para konselor. Subjek N menyampaikan bahwa, konselor akan di monitoring *supervisor* untuk memastikan terapi yang diberikan tidak asal.

“...sebelum konselor pegang klien, harus pelatihan karena dasar untuk menjadi konselor, kita punya kita punya universal tritmen kurikulum,UTC itu dari 1-8, dasar-dasar adiksi sampai kode etik dan harus observasi ke beberapa konselor sebelum terjun sebagai konselor” (SI,16 Mei 2025)

“...supervisor kita ikut ke konselor senior atau baru untuk memonitoring supaya kode etiknya berjalan dan sudah memberikan terapi berdasarkan efiden bess triment” (SI,16 Mei 2025)

Konselor juga di minta untuk selalu *upgrade* ilmu dengan mengikuti pelatihan sebagai pembaruan teori terkait layanan

“ Kita sebagai konselor juga terus untuk upgrate ilmu, untuk mengikuti pelatihan, dan setiap tahunya dimana supervisor kita memebrikan rifresmen teori” (SI,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan bahwa supervisi klinis bertugas untuk mendampingi konselor dalam memberikan konseling atau assessment, lalu memberikan masukan kepada konselor tersebut yang dilakukan berkala di setiap bulan.

“...BNNP DIY memiliki supervisi klinis yang bertugas untuk mendampingi konselor melakukan pekerjaan konseling atau assessment, kemudian setelah itu supervisor mengobservasi, mencatat masukan-masukan dan mengevaluasi kinerja supervisinya yang disupervesiorin dan itu dikita dilakukan berkala di setiap bulan” (S2,16 Mei 2025)

Pihak BNN sendiri memfasilitasi bagi konselornya untuk melakukan pelatihan dengan mendatangkan narasumber dan mendorong konselornya untuk tersertifikasi

“...BNN sendiri memfasilitasi pelatihan UTC secara langsung, menghadirkan narasumber,praktisi,kemudian dari UNODC Indonesia atau dari BNN RI sendiri yang sudah ikut trening of treners, untuk saling berbagi ilmu dan berbagi pengalaman...karena kita belajar dari praktek saat ketemu klien... NAPZA juga .perkembangan dinamikanya cepat banget sehingga mendorong untuk terus belajar. BNN juga memfasilitasi dan mendorong untuk konselor-konselornya untuk tersertifikasi” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR menyampaikan bahwa supervisi dilakukan untuk melihat apakah layanan yang diberikan sudah sesuai, *supervisor* juga bertugas dalam meningkatkan kemampuan konselor dalam memberikan layanan

“konselor yang sudah berpengalaman menyampaikan kepada yang masih baru...supervisi melihat apakah konseling, assessment dan penulisan sudah benar apa tidak...tugas supervisi salah satunya meningkatkan kemampuan konselor dari hasil evaluasi yang dilakukan, memberikan bimbingan dan pelatihan belajar bersama dan mendampingi konselor tapi dengan persetujuan klien” (S3,19Mei 2025)

kemampuan konselor menyesuaikan dengan perkembangan NAPZA,konselor harus mengikuti panduan pedoman yang sudah di Jukniskan dari membina fungsi

. “Panduan dari pusat misalnya 47 teknik rehabilitasi rawat jalan yang terbaru yang dijadikan pedoman juknis acuan dan diaplikasikan semua klinik BNNP, BNNK, terkait dengan perkembangan relevan tadi,ya kita sama-sama dengan membina fungsi mengikuti apa yang sudah di juknis kan walaupun ada perubahan dan sebagainya kita sampaikan seperti itu” (S3,19Mei 2025)

Sehingga dengan adanya supervisi, konselor dalam memberikan layanan akan terus sesuai dengan kurikulum yang berlaku, konselor juga harus terus update sehingga terus bisa memberikan layanan yang relevan dengan perkembangan NAPZA.

g. Advokator

Klinik Pratama Seger Waras tidak hanya menerima klien *volunter* atau sukarela, tetapi juga klien alihan atau tangkapan dari BNN atau pihak penegak hukum, klien ini bukan hanya bermasalah terkait dengan penggunaan narkoba tetapi juga terjerat hukum. Selain itu peran konselor adiksi sebagai advokasi juga membantu klien dalam menghadapi stigma sosial terhadap pecandu narkoba

Subjek N menyampaikan konselor akan menjelaskan hak-hak klien sehingga selama proses rehabilitasi tidak diganggu pihak lain.

“Posisi klinik ini dibawah hukum sehingga mengikuti prosedur hukum...jadi jadi dibahas hak-hak selama dia disini ya hak kerahasiaan data lalu keamanan selama proses rehabilitasi ya maksudnya tidak diganggu sama penyidik yang lain” (S1,16 Mei 2025)

Selama proses rehabilitasi, klien juga diberikan penguatan untuk bisa menghadapi stigma sosial di lingkungannya

“Memberikan pemahaman dulu akan ada stigma Masyarakat sampai kapanpun jadi memberikan penguatan bahwa kalo kamu sudah pernah ada dikondisi itu, karena kita tidak mengontrol pemikiran orang, yang bisa kita lakukan mendorong klien menghadapi stigma dengan cara, satu tidak memperdulikannya, membuktikan bahwa dia sudah lepas dari ketergantungannya” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan bahwa porsi konselor sebatas mencarikan informasi Lembaga hukum atau konsultan hukum yang bisa klien

“...terkait hak hukum,saya selalu tanyakan ke klien apa ada masalah hukum yang sedang di hadapi, kalo ada apakah dia sudah punya kuasa hukum atau konsultan hukum, kalo dia belum punya baru saya bantu cari informasi terkait konsultan hukum atau Lembaga hukum yang bisa dia akses” (S2,16 Mei 2025)

Dalam membantu klien menghadapi stigma, selalu di tekankan kepada klien untuk focus dengan prioritas dari hidup klien, membantu membangun *self esteem* dan membantu menumbuhkan motivasi internal maupun eksternal klien

“Yang selalu saya tekan kan kepada klien adalah untuk mereka itu fokus pada hal yang mereka itu bisa kontrol,mereka harus paham prioritas mereka. Ketika orang sudah paham akan prioritasnya dalam kehidupan mereka, biasanya lebih mudah untuk mengabaikan stigma negative dari Masyarakat.misalnya stigma itu masih mengganggu, bererti kita mulai belajar untuk meningkatkan self esteemnya klien, kita bantu untuk rasiolisasi juga, sejauh mana sih stigma itu mempengaruhi kamu, apakah kamu jadi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, kalo iya apa yang bisa kita lakukan,untuk membantu kamu untuk mengatasi kesulitan itu,karena untuk mengubah stigma adalah menunjukkan kebalikan dari stigma itu kan” (S2,16 Mei 2025)

“Selain punya motivasi eksternal misalnya keluarga pekerjaan,klien i juga dibangun motivasi internalnya juga bahwa iya melakukan perubahan untuk

dirinya sendiri gitu ketika sudah punya motivasi itu orang mau ngomong apa kamu tidak terlalu memperdulikan” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR menyampaikan, klien tetap akan diberikan layanan rehabilitasi sebelum dia divonis atau dilimpahkan dan terkait hasil rehabilitasi klien jika ada pihak ketiga meminta untuk proses hukum, maka hanya akan diberikan resumennya saja karena menyangkut kerahasiaan klien tersebut

“...Ketika dia datang kesini lapor kepada penyidik BNN, bahwa dia juga rehab disini , kedua terkait dengan hak-hak hukum kita tangkap disini, maka kita berikan rehabilitasi sebelum dia di vonis atau sebelum dia kita limpahkan ke RUTAN, ketiga adalah seandainya yang bersangkutan selesai rehab,ada yang meminta hasil rehab artinya pelepasan ke pihak ketiga selama yang meminta terkait dengan proses hukum dan sebagainya ya kita berikan tapi hanya resumennya saja,tidak semuanya karena itu bersifat rahasia... pada dasarnya adalah seorang pecandu yang kecanduan memang mendapatkan rehab medis atau sosial, “(S2,16Mei 2025)

Sedangkan dalam upaya membantu klien menghadapi stigma negatif, dengan cara membantu klien untuk perubahan yang positif, dengan mengenali pemicu kekambuhannya, klien sehingga tidak goyah ketika ada yang mengajak, disini juga tekankan untuk memaksimalkan kapital pemulihan klien contohnya dukungan keluarga.

“....dia bisa memahami tentang pencegahan kekambuhan,kita dorong ke klien pahami pemicu mu apa, internaya apa, eksternalnya apa, Ketika kamu di stigma sama temen atau orang yang diluar dari dirimu, maka kamu ga akan goyah lagi,..dua harus belajar juga terkait dengan pengalihan,misalnya kamu diajak,kamu bisa menghindar, bisa menolak,bisa alasan, orang berstigma tadi akan percaya,oh sekarang sudah berubah ya, jadi yang terpenting adalah dia ada perubahan yang positif dan bisa memahami factor interna eksternalnya dan juga bisa menolak,bisa alasan dan sebagainya,tentunya disini dia juga harus memaksimal kapital pemulihan yang dia miliki, disini bisa juga dukungan orang lain, misalnya dia di stigma sama temenya tapi keluarganya dukung, kita tanamkan ke dia bahwa masih ada yang dukung kamu yaitu keluarga kamu“(S3,19 Mei 2025)

Sehingga konselor disini melindungi hak kerahasiaan klien dengan hanya memberikan resume ke pihak ketiga terkait proses hukum yang menjerat klien dan memberikan informasi terkait konsultan hukum jika klien membutuhkan dan membantu klien menghadapi stigma negatif di lingkungannya

h. Fasilitator

Selama proses pemulihan, konselor adiksi berperan sebagai fasilitator yang membantu klien mencapai pemulihan, seperti memberikan konseling, edukasi, dan program yang sesuai dengan kebutuhan klien. Subjek N menyatakan, dalam proses konseling, konselor memahami masalah pada diri klien, Dalam praktiknya pendekatan konseling yang digunakan dalam proses rehabilitasi yaitu CBT dan MI, Selain itu ada pertemuan kelompok sebagai salah satu strategi untuk menyampaikan perasaan klien, tujuan pertemuan kelompok ini membantu klien untuk tidak merasa sendiri

“...Pertama Ketika konseling kita harus paham, apa dia ada masalah dengan self imaged, self konsep, trauma atau permasalahan akan dirinya” (S1,16 Mei 2025)

“Kita menggunakan cognitive behavior terapi, CBT, motifasion interview” (S1,16 Mei 2025)

Selain itu ada pertemuan kelompok sebagai salah satu strategi untuk menyampaikan perasaan klien, tujuan pertemuan kelompok ini membantu klien untuk tidak merasa sendiri

“Kita ada pertemuan kelompok, dijadwalkan biasanya 5 orang, kita bisa bahas isu-isu yang diangkat dalam kelompok dengan dinamika diskusi menyampaikan perasaan” (S1,16 Mei 2025)

“...masing-masing klien mendapatkan insight bahwa mereka tidak sendiri...kedua modal untuk berkomunikasi...ketiga mengungkapkan perasaan lewat kelompok” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan dalam proses konseling menggunakan CBT untuk membantu klien mengubah pola pikirnya terkait penggunaan adiksi dan pendekatan *Motivational Interviewing* (MI) untuk memotivasi klien untuk berhenti menggunakan zatnya.

“ ... pendekatan konseling itu ada basic konseling adiksi ya.Konseling adiksi mengedepakan pemahaman klien tentang adiksi dulu...dari hasil assessment, dia sampai mana tahap perubahannya... misalnya dia sudah siap melakukan perubahan berarti kita bisa langsung pakai CBT,focus mengubah pola pikirnya terkait penggunaan zatnya, , bahwa kamu akan baik-baik saja bahkan lebih baik jika kamu tidak mengonsumsi zat-zat itu” (S2,16 Mei 2025)

“..... dari perubahan pola piki diharapkan akan muncul perubahan perilaku yang dilatih pelan-pelan, misalnya target minggu pertama terkait penggunaan obat misalnya absinen atau ngurangin dosis,...sedangkan dia belum tahap siap untuk melakukan perubahan, dia perlu dengan pendekatan Motivasi interview, digali hal yang penting bagi klien,dari situ kita menemukan motivasi internal atau eksternal. kita dorong dia pikirin manfaat yang bisa didapat kalo melakukan perubahan terkait penggunaan zat mu” (S2,16 Mei 2025)

Subjek BD menekankan bahwa penting untuk menggali informasi tentang klien, sehingga klien mampu memahami diri sendiri

“...Pertama,salah satu tujuan rehabilitasi membuat klien lebih memahami masalah dirinya, kedua bisa memahami kepribadiannya yang didapat dari cerita klien saat proses konseling...konselor bisa lebih paham klien ini seperti apa dan dari hasil ceritanya klien kita balikin lagi ke klien, klien baru sadar dan lebih banyak mendapatkan insight.... kita kan mendorong klien untuk bisa menggali pikiran nya sendiri.. kita menggali informasi dari klien lalu kita jabarkan, ini informasi yang kamu kasih dalam sesi konseling ini, kamu bisa liat ga dari hasil omongan kamu sendiri, apa yang bisa kamu tangkep disitu” (S2,16 Mei 2025)

Sedangkan Subjek TR, menyatakan, dalam proses konseling konselor harus *fleksibel* sesuai dengan kondisi yang klien alami, selain itu jika klien memiliki wali,

konselor juga melakukan pendekatan kelompok untuk edukasi dan pencegahan kekambuhan bagi klien

“...kadang klien datang beda-beda kondisinya....apa perubahan perilaku dulu baru motivasinya atau sebaliknya.. kalo pakai wali ya itu ketemuan dengan pendekatan kelompok juga, yang dibahas di pendekatan kelompok bisa tentang adiksi biasa seperti edukasi atau ada tema yang dibahas didalam situ,... Teknik konselingnya pakai yang tadi wawancara motivasi,perubahan perilaku, Bahasa kerennya MI, CBT” (S3,19 Mei 2025)

“....Dalam konseling kita juga berikan semacam ketrampilan pencegahan kekambuhan disitu,..untuk perubahan motivasi pakai URICA, sejauh mana motivasinya saat ini, apa kontenplasi atau tidak, jika ada bagaimana kita bersikap kepada klien,..disini adalah tergantung klien yang datang pendekatannya beda, ga di motivasi terus,jadi fleksibel dengan keadaan klien” (S3,19 Mei 2025)

Sehingga konselor adiksi bukan hanya memfasilitasi klien dengan memberikan konseling semata, namun juga membantu klien dalam memahami masalah dan dirinya sendiri.

i. Broker

Selama proses rehabilitasi, terkadang klien membutuhkan layanan lain yang tidak tersedia di klinik, maka peran konselor dalam hal ini membantu klien untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan untuk mendukung proses pemulihannya.

Subjek N mengatakan bahwa konselor membantu menyediakan layanan kebutuhan klien seperti memberikan bimbingan terkait mendapatkan pekerjaan, untuk itu konselor membangun kerjasama dengan pihak lain salah satunya Kemensos.

“Ketika kita tau kebutuhannya apa kita harus bantu memfasilitasi, kaya untuk mendapat pekerjaan,bisa lewat membuat CV untuk memberikan link-link gimana dia dapat pekerjaan gitu dan bimbingan terkait apa yang dibutuhkan” (S1,16 Mei 2025)

“Kalo kolaborasi sejauh ini kita juga pernah bekerjasama Kemensos nih, kemaren ada membuat kopi ya sejauh ini kita masih menyasar ke situ aja sih dek” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan bahwa konselor harus memiliki jejaring atau list rujukan yang bisa membantu klien jika klien tersebut membuntukan layanan yang tidak bisa di sediakan, konselor juga membantu klien untuk menghubungkan klien dengan penyedia layanan dan memantau keadaan klien yang jika sudah di rujuk

“...Pertama kita tahu dulu kebutuhannya apa, , kemudian kita sudah punya list atau daftar jejaring rujukan medis ataupun sosial atau konseling spesifik, misal tentang kasus kekerasan, dari jejaring rujukan itu, kalo kita tau ada klien butuh pelayanan yang tidak bisa kita sediakan, kita cek jejaring rujukan kemudian kita tawarin ke kliennya apakah bersedia dirujuk, kalo bersedia kita langsung hubungi tempat atau instansinya, setelah kita rujuk hasilnya gimana apakah ada perbaikan” (S2,16 Mei 2025)

Subjek TR menyampaikan, konselor harus mengetahui tempat yang bisa dijadikan rujukan, konselor akan menyampaikannya ke klien dan walinya untuk meminta persetujuan, setelah itu baru konselor menyiapkan form rujukan. Pihak yang berkolaborasi dalam memberikan layanan untuk klien bisa dengan pihak swasta atau pemerintah, layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien, baik pasca rehab yaitu bantuan vokasional dari Kemensos atau rujukan layanan rawat inap.

“Dalam hal ini adalah harus punya survei rujukan, kita sudah tahu bahwa ditempat itu ada layanan ini, kalo dia ada masalah penyerta fisik maupun psikis kita rujuk kita siapkan formnya,... , yang jelas kita sampaikan kepada klien bahwa ada kebutuhan ini yang harus dilakukan,disini ga ada dan harus di rujuk, dan minta persetujuan klien, jika ada walinya maka disampaikan ke walinya. ” (S3,19 Mei 2025)

“.... Dalam hal ini bisa dengan swasta bisa dengan pemerintah, misalnya ada penyakit menyertai dalam ini bisa RS.Grasia ,RSUD kota,ataupun yang lainnya....ketika klien sudah selesai rehab, dia butuh layanan pasca rehab seperti vokasional, maka kita bekerjasama dengan Kemensos, yang ada bale Sewon

Bantul, kayak adanya program atensi misalnya bentuk dukungan dengan passionnya itu, misalnya, ada klien tapi kok ga cocok dirawat jalan, maka harus dirawat inap, kecanduannya parah, kita tawarkan rujukan yang gratis atau berbayar, kalo gratis di Lido di Bogor” (S3,19 Mei 2025)

j. Berperan Sebagai Penghubung

Konselor adiksi tidak hanya berperan memberikan konseling ke klien, tetapi juga membangun relasi dan kerjasama dengan sumber daya yang relevan bagi klien dan melakukan monitoring untuk memastikan pemulihan klien. Hal ini dinyatakan subjek N

“Kita sudah membangun Kerjasama, banyak yang sudah, audiensi yang baik terkait dengan tujuan rehabilitasi para pecandu, sehingga kita sudah ada perjanjian kerjasamanya yang ditandatangani pertahunnya” (S1,16 Mei 2025)

Dalam memastikan kelancaran rehabilitasi klien, maka dilakukan juga monitoring seperti tes urin dan jika klien tidak datang untuk rehabilitasi maka akan di hubungi melalui WA ataupun keluarganya, hal itu disampaikan Subjek N.

“ Bisa dengan tes urin, terus dengan WA kalo tidak datang atau menghubungi kelaurganya” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan bahwa pihak BNNP sendiri setiap tahunnya selalu membangun jejaring Kerjasama dengan layanan yang bisa memberikan layanan medis atau non medis yang lebih komplek

“..BNNP DIY setiap tahun selalu membangun jejaring sama pihak yang bisa membantu kita melaksanakan tugas kita, untuk rehab, setiap tahun kita selalu bikin Kerjasama sama tempat rehabilitasi, rumah sakit yang bisa untuk kita memberikan layanan medis maupun sosial yang lebih komplek, kita punya 25 lembaga rekanan itu ada medis dan non medis” (S2,16 Mei 2025)

Selain itu konselor juga melakukan monitoring kepada klien lewat konseling, tes urin atau memberikan kuesioner ke klien, bentuk monitoring lainnya adalah adanya *home visit* atau kunjungan rumah, hal ini di sampaikan subjek BD dan subjek TR

“.. kalo memonitoring yang utama pasti lewat konseling..bisa tes urin dan bisa kasih kuesioner ke merek, untuk diluar klinik sendiri kita kan home visit 2x, kita bisa kunjungin ke rumahnya atau kita bisa kunjungin tempat kerjanya tergantung permintaan klien atau kenyamanan klien gitu dan itu bentuk pemantauanya kita” (S2,16 Mei 2025)

“...Monitoring tuh awal sampai akhir rehab di tes urun,kolo dia positif dia pake lagi berarti dia relaps, kalo masih jalan monitoringnya adalah keaktifan dia datang. ketiga dari liat observasi, observasi dari Ketika dia datang ke klinik, dari fisiknya, misalnya kok pucet kok fres dan sebagainya,disamping itu ya selain tes urin yang rehab pakai pengukuran tadi, URICA maupun WHOQOL, di pasca rehab kita kunjungan ke rumah” (S3,19 Mei 2025)

Subjek TR menyampaikan bahwa BNNP membangun mitra baik dengan Lembaga pemerintah maupun swasta yang ada di DIY, terdapat perjanjian Kerjasama yang ditanda tangani oleh pimpinan BNNP dan Lembaga tersebut

“Selama ini BNN bermitra dengan Lembaga rehab milik pemerintah maupun swasta yang menjalankan rehabilitasi, di DIY, baik rumah sakit pemerintah seperti RSUD kota ataupun Lembaga -lembaga rehab yang swasta misalnya di Gunung Kidul ada LKNA, ,di Sleman ada INDOKARIS,.. ada perjanjian Kerjasama yang ditanda tanganin oleh pimpinan dari BNNP dan Lembaga tersebut” (S3,19 Mei 2025)

Terkait dengan monitoring, selain itu di pasca rehab ada *home visit* yang dilakukan datang ke kediaman klien dan menemui walinya, hal ini dilakukan untuk melihat kualitas hidup klien apakah sudah meningkat dari sebelum melakukan rehab, hal ini disampaikan subjek TR.

“..kunjungan rumah itu kan ada 4 aspek kayak WHOQOL ya,fisiknya gimana, psikisnya gimana,sosialnya gimana, lingkungannya gimana ,itu yang kita tanyakan,kita juga ketemu walinya disitu,kuncinya kualitas hidupnya meningkat,di

BNN kunci pengukurannya, terjadi peningkatan presentase kualitas hidup, kalo dulukan, absinen, kalo, sekarang, kualitas, hidupnya, naik, dari, fisiknya, psikisnya, sosial sama lingkungannya, dengan, WHOQOL (S3, 19 Mei 2025)

k.. Sebagai *Conferee*

Selama proses rehabilitasi, terkadang konselor mengalami hambatan terkait dengan membantu permasalahan adiksi klien, sehingga butuh professional lain dalam membantu pemecahan masalah tersebut, maka konselor di klinik pratama seger waras mengadakan pertemuan untuk membahasnya. Subjek N, Subjek BD dan Subjek TR menyampaikan bahwa pertemuan yang dilakukan dengan para profesional lain tujuannya untuk membahas pemecahan masalah dari klien dan evaluasi kinerja dari para tenaga rehabilitasi.

“... Namanya case converens, kita jadwalin minggu pertama setiap bulannya, jadi kalo ada yang perlu dibahas dengan professional lain, tentang masalah yang muncul ketika memberikan layanan kepada klien,” (S1, 16 Mei 2025)

“Kita nyebutnya case konferees ya, jadi kita kumpul tadi semua professional di bidang adiksi, yang bekerja di sebuah Lembaga atau bahkan kita bisa ngundang ahli dari tempat lain juga, kalo di setting kita kan klinik nih ada dokter, psikolog, konselor, asisten konselor, perawat, saling berbagi pikiran dan juga informasi gitu, terus tentang kode etik, kita di nilai apa sudah sesuai apa belum” (S2, 16 Mei 2025)

“Ada,.. Namanya kan konferensi kasus jadi, setiap konselor kan punya klien masing -masing, jadi masalah nya kita sampaikan disitu, tujuannya untuk melihat kira-kira rencana terapi apa yang kita berikan ke klien tersebut gitu, kedua kita membahas ,terkait dengan melihat evaluasi kinerja, dari konselor seperti apa, kode etiknya bagaimana dijalankan apa tidak, pengembangan program layanannya masih relevan apa tidak, jadi ngumpul petugas itu peningkatan kemampuan petugas dengan itu juga membahas tentang, organisasi juga gitu, jadi, kliennya dapat, sesame petugas dapat, tujuan dari klinik itu dapat, nah itu perlu dilakukan Namanya, itu rapat kalo Bahasa kerennya” (S3, 17 Mei 2025)

Sehingga konselor mengadakan pertemuan dengan professional lain dalam rangka membantu pemecahan masalah terkait pemulihan klien yang

komplek dan di luar kemampuan konselor tersebut serta memberikan *inventari* terapi yang tepat dan evaluasi kinerja dari para tenaga rehabilitasi di klinik Pratama seger waras

4.3.3 Hasil wawancara dengan Klien terkait Peran konselor adiksi

Menurut hasil wawancara yang dilakukan klien yang berinisial DBN, ditemukan bahwa konselor adiksi memiliki peran penting dalam membantunya mengatasi masalah penggunaan zatnya

“,disini sih bisa konsultasijadi bisa di ungkapin,rasanya jadi lega,bisa rasa pengen balik ke ganja lagi ga ada lah, awal-awal masih mba, tapi alhamdulillah sekarang ngga”(SK,2 Juni 2025)

“Kalo yang saya rasain pribadi ya,itu sangat membantu sih, soalnya dari pribadi saya sendiri emang ya ga terbuka lah ngomongin yang diri sendiri rasain kayak gitu, itu bisa di bicarain dengan cara konseling dengan konselor itu sangat membantu sih”(SK,2 Juni 2025)

“kayak lebih di kasih tahu bahaya konsumsi narkoba ya,itu kalo di pake dalam jangka waktu lama dapat penurunan IQ atau skip time terus penurunan daya ingat juga sih,jadi saya tahu juga ternyata selama ini yang saya konsumsi entah itu aku ga tahu bahayanya jangka waktu panjang apa itu ga tau, namanya juga masih muda yakan cuma tahu seneng-senengnya aja kan ga cari tahu dampak kedepannya apa juga, ya lebih tahu sih ternyata semengerikan itu”(SK,2 Juni 2025)

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa konselor memberikan edukasi kepada klien terkait bahaya narkoba bagi tubuh yang sebelumnya klien tidak ketahui, selain itu selama proses konseling, klien merasa lega dapat bicara terbuka dan membuat klien tidak ingin mengonsumsi narkoba lagi. Sehingga konselor adiksi memiliki peranan dalam membantu klien untuk *absinen*. Namun hasil wawancara ini belum memberikan gambaran klien terkait peran-peran konselor secara lebih mendalam.

4.3.4 Hasil wawancara Subjek terkait kriteria keberhasilan rehabilitasi

Pada tahap pra-penelitian yang dilakukan ketika melaksanakan magang di BNNP DIY, peneliti belum menemukan kriteria terkait keberhasilan rehabilitasi. Sehingga dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kriteria keberhasilan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras, melalui wawancara yang dilakukan dengan 3 subjek, yaitu konselor adiksi.

Kriteria keberhasilan klien pulih dari proses rehabilitasi dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti meningkatnya kualitas hidup klien dan hasil tes urin yang negatif. Subjek N mengatakan bahwa kriteria klien dikatakan berhasil pulih ketika klien tersebut ada kenaikan skor WHOQOL yaitu kualitas hidup dan sudah bisa mengatasi masalahnya

“Jadi kriterianya kenaikan skor WHOQOL dan dari hasil setiap pertemuan itu ada progres atau perkembangan dari segi aspek kehidupan ya artinya ketika belum bekerja, dia sudah bekerja, ketika ada masalah keluarga dia sudah bisa mengatasi masalahnya” (S1,16 Mei 2025)

Subjek BD mengatakan bahwa di BNN, klien bisa dikatakan berhasil dalam proses rehabilitasi Ketika klien tersebut telah *absinen* dengan dibuktikan hasil tes urin negatif, kesejahteraan klien telah meningkat, dan tujuan rehabilitasinya tercapai misalnya hanya ingin mengembalikan dosis awal obat.

“.....kita menganut paham absinen total, yang artinya klien itu di katakan pulih Ketika klien berhasil tidak pake zat-zat narkotika atau psikotropika sama sekali, dan evaluasinya pake tes urine, kita lakukan berkala sebagai bentuk memonitoring juga, tes urin kita lakukan 4X, di awal, di akhir dan 2 kali random,jadi untuk tau apakah klien ini sudah berhasil absinen atau ngga, kemudian selain dari absinen, kita sudah menentukan tujuan sama klien,tujuan perubahannya, , misalnya tadi menyelesaikan masalah atau

melakukan perubahan apa terkait gaya hidupnya, Ketika itu sudah berhasil di capai, bisa di katakana selesai rehab” (S2,16 Mei 2025)

“Misalnya masalah dia penyalagunaan obat, kemudian dia memang dapat resep tapi dia minum lebih dari resep,tujuannya mungkin tidak berhenti total karena dia dapat itu dari psikiater , tujuan dia hanya mengembalikan dosis dia ke dosis normal, Ketika itu sudah berhasil di capai, ya klien sudah bisa berhenti dari program dan bisa masuk ke pasca rehabilitasi,ada juga yang pengen berhenti total tapi prosesnya agak lebih lama,terus satu bulan ga pake absinen gitu,kemudian kita tes urin juga sudah negatif,dari kesejahteraanya dia juga sudah meningkat itu bisa kita lanjutkan ke pasca rehabilitasi atau pendampingan pemulihan” (S2,16 Mei 2025)

Sedangkan subjek TR mengatakan bahwa klien dikatakan berhasil dalam rehabilitasi ketika kualitas hidup dan motivasinya meningkat, hal itu dibuktikan dengan kenaikan pada instrument pengukuranya, WHOQOL dan URICA, dimana terjadi kenaikan skor dari sebelum klien rehab, kenaikan skor ini tidak harus melewati interval skor tapi cukup terjadi perubahan skor walau dalam interval yang sama bisa dikatakan ada kenaikan dan hasil tes urin yang negatif, namun yang terpenting klien bisa dikatakan berhasil adalah meningkatnya kualitas hidup dan motivasi dari klien tersebut

“..... dibandingkan dari awal sampai akhir hasil dari pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan instrument WHOQOL dan kesiapan motivasi menggunakan instrument URICA,ada kenaikan ngga, misalnya WHOQOL, ,misalnya dari awal masuk fisiknya skornya 56,maka dia harus naik dari 56 itu,kan ada intervalnya,naiknya itu ga harus melewati rentangnya, akan dikatakan kualitas hidupnya naik,persentase kualitas hidupnya naik,awal nya 56 terus pasca rehab dia 60, maka dia bisa di katakana dia memang ada perubahan walaupun intervalnya masih dalam kategori cukup, belum lagi kesiapan tadi pakai URICA tadi, yang jelas ada kenaikan dari angkanya, ,tidak harus menyebrang interval, kalo angkanya naik itu bisa dikatakan bahwa klien itu ada suatu perubahan dari motivasinya dan dari kualitas hidupnya dan diharapkan klien itu tidak menggunakan zat itu Kembali” (S3,19 Mei 2025)

“..... saat tes urin di awal positif terus pasca rehab negatif, tapi yang lebih penting itu ya tadi kenaikan kualitas hidup dan motivasinya ningkat”(S3,19 Mei 2025)

Sehingga dapat di katakana keberhasilan klien dalam rehabilitasi di klinik pratama seger waras, Ketika klien telah mengalami peningkatan kualitas hidup dan motivasinya, klien juga telah *absinen* dengan dibuktikan dengan hasil tes urin yang sudah negatif serta klien telah berhasil mencapai tujuan perubahannya. Namun hasil ini belum menunjukkan kuantitatif kriteria pemulihan yang signifikan.

4.4 Pembahasan

A. Bentuk Rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang melibatkan subjek yang merupakan konselor adiksi di klinik Pratama seger waras, diketahui bahwa bentuk rehabilitasi di klinik tersebut adalah rehabilitasi rawat jalan medis di bawah naungan Kemenkes. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang narkotika Pasal 56 bahwa rehabilitasi medis bagi pecandu atau korban penyalahgunaan Narkotika dilakukan di Rumah sakit atau tempat yang ditunjuk oleh Menteri atau lembaga Rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh Instansi pemerintah atau lembaga Masyarakat dalam rangka memutus zat sehingga pecandu narkoba terbebas dari ketergantungannya (Amrin et al., 2023). Rehabilitasi medis di klinik Pratama seger waras berubah pemeriksaan medis dasar dan Pemberian terapi *simtomatik* atau terapi putus zat yang di damping oleh dokter. Terapi *simtomatik* sendiri merupakan tindakan medis untuk melihat gejala yang

timbul akibat pemakaian narkoba seperti nyeri, tujuan pemberian terapi ini untuk mengurangi ketidaknyamanan pecandu selama proses dekotifikasi dan bisa fokus ke proses pemulihannya (Hidayataun & Widowaty, 2020).

Meskipun berbentuk rehabilitasi medis, klinik Pratama seger waras tidak memberikan penanganan pada klien yang mengalami gangguan psikis dan fisik yang parah atau berat. Terapi medis dalam rehabilitasi narkotika lebih berfokus pada penanganan gejala tidak ada terapi medis khusus yang diterapkan di dalam rehabilitasi (Allyssa, 2024). Pemberian obat kepada klien hanya sebatas pada obat untuk pemenuhan dasar saja seperti pusing, sedangkan jika dalam proses rehabilitasi klien mengalami gejala gangguan psikis atau penyakit fisik berat yang menyertai, maka konselor akan merujuk klien ke lembaga mitra yang menyediakan layanan yang dibutuhkan. Di samping pemberian penanganan medis, rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras lebih menekankan pada memberikan intervensi psikososial kepada klien. Intervensi psikososial bertujuan pada penanganan permasalahan psikososial yang berhubungan pada kesejahteraan dan emosional klien, biasanya permasalahan psikososial pecandu seperti Stigmatisasi, kurang percaya diri dan hilangnya motivasi (Enkeu., 2024).

Intervensi psikososial yang diberikan berbentuk konseling oleh konselor, konseling merupakan *intervensi* yang dilakukan konselor dalam memberikan bantuan atau memfasilitasi klien untuk dapat pulih (Rosidah & Salehudin, 2021). Dalam prosesnya konselor memberikan konseling kepada klien dalam *setting* layanan rawat jalan, dimana layanan dilakukan

seminggu sekali atau 2x jika klien memerlukan layanan yang lebih *intensif*. Rehabilitasi rawat jalan merupakan layanan rehabilitasi yang diberikan kepada klien pengguna narkotika dalam jangka waktu tertentu, biasanya 2 sampai 3 bulan hal bertujuan memfasilitasi pemulihan klien sehingga dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari (Tika,2025). Layanan rawat jalan sendiri dilakukan klien yang melakukan rehabilitasi tidak harus menginap tetapi datang pada saat waktu yang sudah dibuat dan di sepakati antara klien dan konselor (Asmawati, 2023). Sehingga bentuk layanan rehabilitasi di klinik Pratama Seger Waras adalah rehabilitasi medis rawat jalan yang dimana dalam proses rehabilitasinya terdapat intervensi psikososial yang diberikan kepada klien dalam membantu proses pemulihannya.

B. Peran Konselor adiksi dalam membantu proses pemulihan.

Berdasarkan temuan yang peneliti dengan melibatkan subjek yang merupakan konselor adiksi, peran konselor adiksi di klinik Pratama Seger Waras telah sesuai dengan peran konselor berdasarkan Kemensos RI tentang peran konselor adiksi, yaitu konselor sebagai keluarga, karena konselor melibatkan keluarga klien untuk terlibat dalam proses pemulihan klien, konselor adiksi membangun komunikasi dengan keluarga klien untuk menginformasikan perkembangan klien, mendampingi dan ikut serta dalam proses terapi dari klien itu sendiri. Keterlibatan keluarga dalam terapi sendiri dapat berupa konseling keluarga konsultasi keluarga, dan bekerjasama dengan konselor dalam pemecahan masalah klien dan

treatment (Pramono, 2024). Konselor juga menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam membantu proses pemulihan, sebagai modal pemulihan bagi klien, dukungan keluarga ini seperti dukungan emosional dalam bentuk pemberian perhatian dan empati, dukungan instrumental berbentuk nasehat dan dukungan penghargaan yang berbentuk apresiasi akan perkembangan klien (Ramadhan et al., 2024).

Konselor adiksi juga memberikan layanan konsultasi kepada klien berupa edukasi kepada klien, edukasi disini adalah memberikan informasi terkait rehabilitasi yang akan diberikan, hal ini sesuai dengan Peraturan Badan Narkotika Nasional No 1 Tahun 2019, terkait *informed consent*, dimana konselor adiksi harus memperoleh persetujuan sebelum memulai proses rehabilitasi, hal ini termasuk transparansi informasi tentang rehabilitasi (Amalita et al., 2020). Selain itu konselor adiksi juga memberikan edukasi terkait permasalahan yang dialami, berdasarkan dari hasil *asesment*, dimana konselor membantu klien memahami masalahnya sehingga terbangun *awareness* nya, yang terutama membangun motivasi klien untuk menghentikan penggunaan narkoba. Dimana dalam membangun motivasi klien, konselor mendorong kesadaran klien untuk menyadari konsekuensi negatif penggunaan zat dan memotivasi perubahan perilaku ke arah positif (Fitriani, 2019)

Berdasarkan hasil temuan penelitian diketahui Konselor adiksi melakukan *asesment* awal dengan melakukan *skrining* untuk mengetahui resiko penggunaan zat dalam 3 bulan terakhir, biasanya *skrining*

menggunakan alat bantu ASSIST (*Alcohol, Smoking, Substance Use Involvement Screening & Testing*) yang berguna sebagai mapping permasalahan zat yang digunakan pecandu narkoba,(Afrizal, 2019). Setelah itu lanjut pada *asesment* dengan wawancara mendalam yang dilakukan konselor alat bantu atau tools ASI (*Addiction Severity index*), untuk mengetahui derajat permasalahan yang menyertai terkait adiksi dan kebutuhan klien, hal ini penting untuk di lakukan dalam penetapan diagnosis dasar untuk menyusun rencana pemulihan yang sesuai (Prima, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Ahwat R (2020) yang menyampaikan konselor adiksi memberikan *assessment* yang dilakukan berguna dalam mengetahui skala prioritas masalah klien yang perlu di selesaikan sebelum klien mengikuti program rehabilitasi.

Selanjutnya konselor akan mengevaluasi progres klien yang dilakukan di setiap pertemuan apakah ada perkembangan pada klien, evaluasi juga dilakukan dengan menggunakan WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*) yang diberikan pada awal dan di pertengahan pertemuan, hal ini telah sesuai dengan peran konselor berdasarkan Kemensos RI sebagai manajer kasus. Seringkali selama menjalani proses rehabilitasi, klien mengalami konflik dengan yang di luar dirinya, salah satunya dengan keluarga, maka peran konselor sebagai mediator untuk memberikan pemahaman kepada klien terkait masalah konflik yang dihadapi (Putri, 2024) Dalam perannya menjadi mediator konselor akan mempertemukan antara klien dan keluarga dalam konseling bersama,

dimana konselor memfasilitasi mediasi dengan komunikasi terbuka antara klien dan keluarganya, sehingga mediasi yang dilakukan untuk memperoleh titik Tengah untuk mencapai penyelesaian (Rofiqi et al., 2022).

Selain itu klien juga bisa mengalami konflik dalam dirinya seperti perasaan malu dan perasaan takut akan dihakimi orang sekitarnya, akibat dari stigma kepada klien selama rehabilitasi rawat jalan. Perasaan malu dan bersalah yang dialami pecandu narkoba dapat menghambat proses pemulihannya (Handayani & Suryana, 2024). Sehingga konselor juga memberikan penguatan kepada klien untuk menghadapi orang di luar dirinya

Perencanaan intervensi rawatan rehabilitasi narkoba di klinik Pratama seger waras, konselor adiksi melibatkan klien dalam penyusunannya, hal ini sesuai dengan Kemensos RI peran konselor sebagai administrator, dimana konselor akan menjelaskan hasil *asesment* kepada klien dan bersama-sama merencanakan rencana terapi, membuat tujuan perubahan dan menentukan langkah-langkah yang diambil klien untuk mencapai tujuan tersebut. Rencana intervensi berisikan 3 komponen penting yaitu membuat skala prioritas masalah dalam hal ini konselor juga mempertimbangkan kekuatan dan hambatan yang ada pada klien, membuat sasaran tujuan perubahan, dan menyusun kesepakatan waktu, dimana rencana terapi dirancang untuk program 2-3 bulan sehingga tujuan yang hendak di capai klien harus realistis (Ishak, 2024). Berdasarkan hasil temuan penelitian, pencatatan selama klien rehab dilakukan di rekam medis

elektronik SIRENA dan rekam medis manual (*hard file*). Rekam medis sendiri berisikan catatan mulai dari data klien, perkembangan klien sampai tindakan yang diberikan konselor kepada klien (Nisa & Herlina, 2020).

Berdasarkan hasil temuan penelitian, klien di klinik Pratama seger waras juga ada karena terjerat hukum terkait penyalahgunaan narkoba, dalam hal ini konselor membantu memastikan klien mendapat haknya terkait keamanan selama proses rehabilitasi, selama klien menjalani proses hukumnya konselor tetap akan memberikan rehabilitasi, hal ini berdasarkan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, dimana pecandu narkoba wajib melakukan rehabilitasi medis dan sosial, karena pecandu narkoba terutama yang dalam tahap kecanduan adalah sebagai korban yang sepatutnya direhabilitasi, baik secara medis maupun sosial (Bumi & Nurgroho, 2022). Hasil temuan penelitian, menunjukkan bahwa konselor adiksi juga membantu memberikan informasi terkait lembaga hukum ataupun konsultan hukum yang bisa di akses klien jika memang klien tersebut belum punya konsultan hukum, disamping itu konselor adiksi di klinik menjaga hak kerahasiaan klien, dimana pelepasan hasil rebab klien kepada pihak ketiga atau penyidik dalam rangka proses hukum, hanya diberikan *resumenya* saja, bukan rekam medis dari klien. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 24 tahun 2022, yaitu rekam medis merupakan hak privasi dan aksesnya dibatasi hanya untuk pihak yang berwenang saja hal ini untuk mencegah kebocoran data (Indra & Wibowo., 2024), hal ini

menunjukkan konselor adiksi di klinik Pratama seger waras telah sesuai dengan Kemensos RI sebagai *Advokator*.

Selain itu sebagai *advokator*, konselor di klinik Pratama seger waras juga membantu klien dalam menghadapi stigma sosial, Dampak dari Stigma negatif yang diberikan pada penyalahgunaan narkotika dapat berimbas kepada penggunaan kembali narkotika ketika mereka menyelesaikan program rehabilitasi, stigma ini akan membentuk emosi negatif seperti stres (Putri & Utami, 2021). Sehingga konselor membantu klien untuk mendorong klien untuk mengutamakan prioritasnya sehingga lebih mudah mengabaikan stigma yang di berikan, konselor juga membangun *self-esteem* klien supaya mereka lebih rasional, sehingga mengurangi resiko klien Kembali menggunakan narkoba. Hal ini sejalan dengan penelitian Smestha (2015) yang mengatakan bahwa *self-esteem*, merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi mantan pecandu narkoba mampu tidak menggunakan narkoba kembali (Rahma, 2020). Konselor juga memberikan pemahaman pencegahan kekambuhan, dimana klien dibantu untuk memahami pemicu yang bisa membuatnya memakai zat kembali dan bagaimana pengalihannya. Sehingga *stigma* kepada klien akan berkurang dan terbangun dukungan sosial bagi klien, dukungan sosial baik dari teman, keluarga, atau Masyarakat sangat membantu untuk mempertahankan motivasi dan memberikan dukungan moral kepada penyalahgunaan narkoba terutama keluarga (Manurung, 2022)

Berdasarkan hasil temuan penelitian Selama proses rehabilitasi, konselor membantu memfasilitasi segala yang dibutuhkan klien dari awal hingga berakhirnya rehabilitasi, salah satunya memberikan layanan konseling, layanan konseling adiksi diberikan untuk membantu klien mengidentifikasi masalah terkait penggunaan narkoba dengan pendekatan *behavior* dan *kognitif* yang disesuaikan dengan permasalahan klien. Sehingga konselor di haruskan *fleksibel* dalam memberikan layanan (Kusuma,2020), dalam memberikan konseling adiksi, konselor akan melihat kesiapan perubahan dari klien melalui hasil *asesmentnya*, jika klien belum siap perubahan, maka konselor akan menggunakan pendekatan *Motivasi interview* (MI) untuk menggali motivasi internal dan eksternalnya untuk kemudian mendorong perubahan terkait penggunaan zat. Dalam penerapan *Motivational Interviewing* ada beberapa keterampilan dasar komunikasi dan teknik yang fleksibel terutama pendekatan *person centered* yang melibatkan 4 proses dalam praktik penggunaannya *Open-ended question, Affirmation, Reflective Listening, Summarizing* atau disingkat OARS (Rizkia, 2024). Sedangkan saat klien telah siap akan perubahan, maka pendekatan yang digunakan adalah CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*), dimana konselor fokus membantu perubahan pola pikir terkait penggunaan zatnya, pendekatan CBT melibatkan fokus pada mengubah pikiran negatif atau tidak rasional dan pola perilaku yang mendorong yang mengarah penggunaan narkoba (Cahyani, 2022) sehingga secara perlahan dari perubahan pola pikir diharapkan muncul perubahan

perilaku seperti *abstinent*, hal ini sesuai dengan pernyataan klien DBN yang mengatakan bahwa konselor adiksi membantunya untuk berkeinginan kembali menggunakan ganja. Melalui proses konseling, konselor membantu klien memahami dirinya sendiri dengan lebih baik, dengan menggali informasi dari cerita klien, hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan klien di klinik Pratama seger waras, yang berinisial DBN mengatakan dengan konseling bersama konselor, karena bisa mengungkapkan apa yang dia sendiri rasakan sehingga dia merasa terbantu.

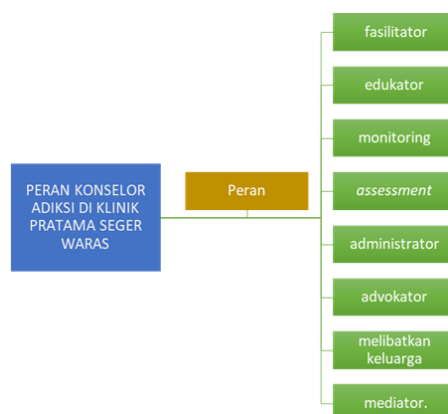
Berdasarkan temuan penelitian klien DBN mengungkapkan, konselor adiksi memberikan edukasi terkait dampak negatif narkoba, yaitu penurunan daya ingat dan IQ jika di konsumsi dalam jangka waktu Panjang, sehingga klien yang masih muda dapat memahami risiko pada kehidupannya di masa depan, hal ini sesuai dengan penelitian Alun Widyantari (2015) konselor berperan memberikan wawasan dan pengetahuan yang dimiliki kepada korban penyalahgunaan narkotika dengan tujuan memberikan pandangan hidup yang lebih luas (Purnamasari,2024). Konselor juga memfasilitasi klien dalam program pertemuan kelompok yang biasanya berisi 5 orang yang bertujuan saling menyampaikan perasaan dalam dinamika kelompok. Pertemuan kelompok ini juga merupakan modal komunikasi klien dalam membangun hubungan yang sehat dengan orang lain dan meningkatkan fungsi sosialnya untuk lebih percaya diri dalam berinteraksi dan membangun kembali hubungan dengan teman-teman dan keluarga (Enkeu,2024) hal ini menunjukkan

konselor adiksi di klinik Pratama seger waras telah sesuai dengan Kemensos RI sebagai fasilitator.

Konselor adiksi di klinik Pratama Seger waras, juga berperan sebagai *broker*, hal ini di dapati berdasarkan hasil temuan penelitian, dimana konselor adiksi perantara bagi sumber pelayanan yang dibutuhkan klien. Konselor membantu menghubungkan klien dengan menyiapkan pendidikan ataupun penyiapan dunia kerja tergantung dengan kebutuhan klien (Siti, 2020), seperti kebutuhan mendapat pekerjaan, maka konselor akan membantu klien untuk pelatihan pembuatan CV, koneksi pekerjaan, dan pelatihan vokasional atau program atensi sesuai *passion* klien. Sehingga diharapkan membantu klien menumbuhkan kemandirian, meningkatkan kesempatan kerja dan kualitas hidup Ketika setelah menjalani rehabilitasi (Abdul, 2022). Selain itu konselor juga membantu klien mendapat layanan yang tidak ada di klinik Pratama seger waras dengan memberikan rekomendasi rujukan ke klien, saat klien setuju untuk di rujuk, maka konselor akan menghubungi lembaga jejaring yang menyediakan layanan yang dibutuhkan klien. Untuk memastikan tersedianya layanan untuk membantu klien maka pihak BNNP DIY banyak melakukan *audiensi* atau Kerjasama dengan lembaga-lembaga penyedia layanan baik medis maupun sosial. Dalam memonitoring klien, konselor adiksi menggunakan tes urin untuk memastikan klien tidak menggunakan zat lagi. Tes urin digunakan untuk membuktikan apakah klien masih menggunakan zat narkotika atau sudah *abstinent* (Firmansyah, 2021). Serta melihat kemajuan klien di setiap

minggunya pada sesi konseling dan pada pasca rehab, konselor memonitoring klien dengan melakukan *home visit* ke kediaman klien atau bisa juga ke tempat kerja tergantung permintaan dari klien tersebut. *Home visit* sendiri dilakukan untuk memastikan bagaimana kondisi lingkungan sosial sekitar rumah klien, apakah klien bisa diterima dengan baik (Nurul, 2020). Konselor juga bertemu dengan keluarga atau wali klien untuk menginformasikan perkembangan klien,

Berdasarkan penjelasan hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa konselor adiksi di klinik Pratama seger waras menjalankan perannya dengan baik dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba, sebagaimana sejalan dengan Alun Widyantari (2015) yang mengungkapkan peran konselor adiksi sebagai fasilitator, sebagai edukator dan sebagai mediator. Selain itu konselor adiksi juga berperan melibatkan keluarga dalam proses pemulihan, berperan sebagai advokator, administrator serta melakukan *assessment* dan monitoring.



Gambar 4.3 Peran Konselor Adiksi di Klinik Pratama Seger Waras

C. Kriteria klien yang berhasil pulih di Klinik Pratama seger waras

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang melibatkan subjek yang merupakan koselor adiksi di klinik Pratama seger waras, kriteria klien yang dinyatakan berhasil pulih dari penyalahgunaan narkoba Ketika klien berhasil tidak lagi menggunakan zat narkotika maupun psikotropika, hal ini dibuktikan dengan menggunakan tes urin, apakah masih ada kandungan zat-zat narkotika di dalam tubuh klien (Firmansyah, 2021). Selain itu klien bisa dikatakan pulih, Ketika kualitas hidup dari klien meningkat, kenaikan kualitas hidup klien dilihat dari adanya kenaikan skor WHOQOL dari awal sampai akhir rehabilitasi. Instrumen WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*), terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang menggambarkan kualitas hidup klien (Ainul Yaqin, 2023).

Selain dari peningkatan skor WHOQOL, kualitas hidup klien dapat dilihat dari perkembangan aspek kehidupannya, klien sudah bisa menyelesaikan permasalahan yang menyertai adiksinya, seperti masalah pekerjaan atau dengan keluarganya. Kualitas hidup yang ditampilkan, dimana klien mampu kembali bekerja dan beraktivitas kembali serta perbaikan hubungan dengan orang sekitar (Valentina, 2019). Peningkatan kualitas hidup pada klien memberikan dampak positif pada kesejahteraan hidupnya, dimana klien tidak lagi mengalami kecemasan sehingga mengurangi kemungkinan *relaps* (Prasetyo, 2024). Selain dari meningkatkan skor WHOQOL, klien bisa dikatakan pulih ketika ada

Peningkatan skor URICA (*University Of Rhode Change Assessment Scale*). *instrument* URICA digunakan untuk melihat atau mengetahui kesiapan dari motivasi klien untuk meninggalkan masalah adiksinya dan tahap perubahanya (Gumiyarna, 2021). Maka dengan peningkatan skor URICA menunjukkan bahwa klien memiliki kesiapan motivasi untuk menghindari perilaku *adiktif* dan telah mengalami perubahan perilaku yang positif (Agus, 2025). Sehingga kriteria klien yang dikatakan telah berhasil pulih adalah klien telah berhasil absinen, meningkatnya kualitas hidup dan motivasinya, sehingga dengan peningkatan kualitas hidup dan kesiapan motivasi dari klien, diharapkan klien tidak menggunakan narkotika dan psikotropika kembali dan bisa hidup secara normal di Masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan sebelumnya, maka peneliti menyimpulkan bahwa. Bentuk rehabilitasi di klinik Pratama seger waras adalah rehabilitasi medis, dimana klien penyalahgunaan narkoba mendapat pemeriksaan medis dasar dan pemberian terapi simptomatik atau terapi putus zat yang di damping oleh dokter dengan beriringan dengan memberikan intervensi psikososial kepada klien yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan pada kesejahteraan dan emosional klien, dimana dalam prosesnya, klien melakukan rehabilitasi dengan setting layanan rawat jalan, dimana layanan dilakukan seminggu sekali atau 2x jika klien memerlukan layanan yang lebih intensif.

Peran konselor adiksi di klinik Pratama seger waras dalam membantu proses pemulihan pecandu narkoba dengan melakukan *assessment* untuk mengetahui resiko penggunaan zat pada klien, menemukan masalah terkait adiksi serta kebutuhan dari klien, Selanjutnya konselor berperan sebagai administrator yaitu merancang dan Menyusun rencana rehabilitasi bersama dengan klien sesuai dengan tujuan yang hendak di capai klien dan menuliskan progress perkembangan klien dan tindakan yang diberikan pada rekam medis. Dalam proses rehabilitasi konselor juga melibatkan keluarga klien dalam proses pemulihan dalam bentuk konseling keluarga, ikut membantu mengawasi klien dan menginformasikan perkembangan klien. konselor adiksi berperan sebagai

fasilitator, yaitu membantu memfasilitasi kebutuhan klien, seperti memberikan konseling dan program pertemuan kelompok, membantu klien mendapat rujukan dan bantuan pelatihan vokasional,

Berdasarkan hasil temuan konselor juga berperan sebagai edukator dengan memberikan informasi terkait sistem rehabilitasi, bahaya penggunaan narkoba, pemahaman tentang kekambuhan. Selanjutnya konselor berperan sebagai mediator dengan membantu klien menemukan pemecahan masalahnya dan melakukan mediasi Ketika klien punya konflik dengan keluarga. Konselor juga berperan sebagai advokator pada klien yang terjerat hukum dan membantu klien dalam menghadapi stigma di Masyarakat, selain itu konselor adiksi juga melakukan monitoring dalam memantau perkembangan klien pada pertemuan setiap minggunya, monitoring juga dilakukan dengan *home visit*, dimana konselor akan mendatangi kediaman klien untuk memantau perkembangan klien di lingkungannya.

Kriteria klien yang telah berhasil pulih di klinik Pratama seger waras, di tandai dengan klien tersebut berhasil *absinen*, di buktikan dengan hasil tes urin yang telah negatif, selain itu kualitas hidup klien meningkat, yang dilihat dari peningkatan skor WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*) dan klien telah berhasil menyelesaikan permasalahan yang menyertai adiksinya serta meningkatnya motivasi klien yang dilihat dari peningkatan skor URICA (*University Of Rhode Change Assessment Scale*). Sehingga diharapkan klien

dapat Kembali ke kehidupan normal di Masyarakat dan tidak Kembali menggunakan zat narkotika.

5.2 Saran

5.2.1 Instansi

Diharapkan penelitian ini, pihak BNNP DIY dapat meningkatkan pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi konselor adiksi dan meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak untuk mendukung proses pemulihan bagi pecandu narkoba

5.2.2 Masyarakat

Diharapkan penelitian ini, meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya penanganan adiksi dan dapat lebih peduli dan mendukung reintegrasi pecandu narkoba yang telah pulih untuk kembali ke lingkungan masyarakat.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk melakukan penelitian *longitudinal* dengan mengambil data beberapa kali untuk memperoleh gambaran lebih lengkap, penelitian dapat dilakukan dengan setting yang berbeda seperti rawat inap atau komunitas dan sampel yang lebih besar dan beragam untuk memperoleh hasil yang lebih generalisasi dan memperkuat temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rohman, I. M. (2022). Strategi Pemberdayaan Korban Penyalahgunaan Narkoba Dalam Menumbuhkan Kemandirian Di Wisma Ataraxis Kabupaten Lampung Selatan . *Ijtimaiyya: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 227 .
- Adisti, N. A., H. (2021). *Pelaksanaan Rehabilitasi Pengguna Narkotika*. 8, 29–48.
- Afrizal, R., U. (2019). Optimizing Assessment Process to Drug User Within the Scope of Effective Medical and Social Rehabilitation for Drug Addicts. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 19(3), 259–268.
- Aguatinus, B. (2025). *Indonesia Drug Report 2025*. Jakarta Timur: Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Agus, K., Ip, S., Si, M., Ip, S., Kom, S., & Ap, M. (2023). Metode Penelitian Kualitatif Dr. Agus Subagyo, S.IP., M.Si, Dr. Indra Kristian, S.IP., S.Kom., M.AP., CIQaR (Issue July)
- Agus Winarno, F. S. (2025). Hubungan Kesiapan dengan Kualitas hidup Klien Pecandu Narkoba dalam Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan. *Jurnal Kperawatan Jiwa (JKJ):Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 463.
- Ahwat, N. R.. (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.
- Ainul Yaqin, R. N. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkotika di Klinik Rehabilitasi Pratama BNNP Jatim . *Character : Jurnal Penelitian Psikologi* |, 295.
- Akhmad Dhani, I. (2025). Pemuda di Kotawaringin Barat Ditangkap Usai sembunyikan Sabu di kolong poskamling. Retrieved from KOMPAS.com: <https://regional.kompas.com>
- Aliyah, H. (2023). Efektivitas Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Sebagai Upaya Meminimalisir Tindak Pidana Narkotika. Diss. Universitas Islam Sultan Agung Semarang, September, 505–519.
- Allyssa. (2024). Optimalisasi Rehabilitasi Medis kepada Penyalahgunaan Narkotika di Balai Pemasyarakatan (BAPAS) Kelas 1 Jakarta . *UNES LAW REVIEW*, 10325 .
- Amalita, A. R.,. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Amrin, A., , S. (2023). Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkoba di Kota Ambon. *PAMALI: Pattimura Magister Law Review*, 3(2), 88.

<https://doi.org/10.47268/pamali.v3i2.100>

- Andika, F. N., & Yulianti. (2022). Pengaruh Peran Konselor Adiksi dan Peran Keluarga Terhadap Pemulihan Klien Korban Penyalahgunaan Narkotika di Kecamatan Baitussalam Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/2315%0Ahttps://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2315/1176>
- Apriani, F., , T. (2023). Strategi Konselor Dalam Mencegah Terjadinya Relapse Bagi Pengguna Narkoba. *Jurnal Pekerjaan Sosial*. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v8i2.79094>
- Aprilia, H., B. P. (2023). Factors Influencing Drugs Abuse in Prisoners in Class Iii. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 9(2), 252–263.
- Asmawati, D. M. (2023). Efektivitas Rehabilitasi Rawat Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, Volume 7 Nomor,1,180.Retrievedfrom.<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
- Assyakurrohim, D.,. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Ayu Purnamasari, R. D. (2024). Self-Determination Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Masa. *Jurnal Psikologi Integratif*, Vol. 12, No. 2, 254.
- Bachmid, N. I.,. (2025). : *Jurnal Studi Al-Qur ' an dan Tafsir Spiritualitas Islam Sebagai Jalan Pemulihan Bagi Pecandu Narkoba : Tinjauan QS Al-Ma ' arij Ayat 19-23. 4, 42–57.*
- Badan Kepegawaian Negara. (2019). *Nomor : 18 Tahun 2019 Tanggal : 20 September 2019. September.*
- Bumi, S. K., & Nugroho, B. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*,4(2),351–364. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v4i2.1860>
- Cahyani, I. R. (2022). Rewang Rencang : *Jurnal Hukum Lex Generalis*. Vol.3. No.12 (Desember 2022) Tema/Edisi : Hukum dan Hak Asasi Manusia (Bulan Kedua Belas) <https://jhlg.rewangrencang.com/>. 3(12), 1000–1010.
- Cantika, M., U., & Tirtayasa, A. (2023). *Validasi Instrumen Diagnostik untuk Miskonsepsi Siswa pada Materi Vektor Mengidentifikasi*. July.
- Darmawan. (2020). Advokasi Sosial dalam Rehabilitasi Pecandu Narkotika. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 13.
- Deputi Bidang Rehabilitasi BNN. (2016). Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi

Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta.

- Dewi, S.. (2021). Efektivitas Rehabilitasi Oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Karawang (Bnnk) Dalam Penanganan Korban *Justisi: Jurnal Ilmu ...*, October. <https://doi.org/10.36805/jjih.v6i1.1424>
- Dinda R. (2024). Transformasi Kehidupan: Peran Konselor Adiksi dan Pekerja Sosial dalam Proses Rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Narkoba. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(2), 119–127. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v4i2.3491>
- Djibran, M. M., Gobel, Y. A., Mokoginta, M. M., Magfirah, S., Umar, H., Ishak, M. R., Bahu, R. B., Tobuhu, D. Y., Luawo, R. R., Puneli, S. N. I., Kaluku, N. M., Gorontalo, U. M., & Artikel, I. (2024). *Taruna Di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru*. 2, 65–71.
- Enkeu A, N. F. (2024). Efektivitas Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di Sentra “Satria” Baturraden. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 10.
- Fajar, M. (2022). Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Atas Penyalahgunaan Narkotika Bagi Diri Sendiri. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(5), 406–417. <https://doi.org/10.36418/jurnalsostech.v2i5.333>
- Firmansyah, R. (2021). Kekuatan Hukum Hasil Tes Urine sebagai Alat Bukti dalam perkara Pidana Narkotika. *Jurist-Diction*, 1957.
- Fitri, K., & Asra, Y. K. (2023). Karakteristik Remaja dan Potensi Penyalahgunaan Narkoba. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 4(2), 66. <https://doi.org/10.24014/pib.v4i2.21270>
- Fitri, S., & Yusran, R. (2020). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Civic Education*, 3(3), 231–242. <https://doi.org/10.24036/jce.v3i3.400>
- Fitriani, R. (2019). Pendekatan Motivational Interviewing untuk meningkatkan Insight Klien penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan mental*, 134.
- Gumiyarna, H. (2021). Gambaran Kesiapan Klien Penyalahgunaan Narkoba Dalam Menghadapi Terapi Rehabilitasi Melalui Instrumen URICA Di Klinik Pratama Bnn Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 101.
- Halik, A.,. (2024). Pendekatan Konselor Adiksi Dalam Rehabilitasi Remaja Pengguna Narkoba Di Loka Rehabilitasi Narkotika Nasional Kalianda. *Narkotika Nasional Kalianda" Jurnal BPI*, 05(01), 1.
- Handayani, L.,. (2024). Open Access Life History : Proses Berhenti Mantan Pecandu Narkoba PENDAHULUAN Kecanduan narkoba memiliki dampak negatif yang signifikan , terutama pada perilaku individu , sehingga perlu diatasi dengan segera . Namun , proses rehabilitasi bagi mereka yang. 11(02),

99–113.

- Hasan, Z. (2024). *Faktor – faktor penyebab penyalahgunaan narkotika oleh kalangan remaja di kota bandar lampung*.
- Hastiana, (2020). Analisis Faktor Penyalahgunaan Narkoba Bagi Narapidana Di Rutan Kelas Iib Sidrap. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 375–385. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.327>
- Hatimah, N. A. (2023). Pemberian Edukasi Tentang Adiksi Dalam Perspektif Psikologi Melalui Kegiatan Webinar How To Deal With Addiction? *Jurnal Kebajikan Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol: 01, N, 9–13*.
- Hidayataun, S.,. (2020). Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika yang Berkeadilan. *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan*, 1(2), 166–181. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>
- Hikmat, A. M. R. S. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal Pemuliaan Hukum*, 3(2), 39–64. <https://doi.org/10.30999/jph.v3i2.1439>
- Imron Masyhuri, Dwi S, et. a. (2022). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba 2021. *Pusat Penelitian , Data, Dan Informasi Badan Narkotika Nasional*, 2(3), 405.
- Indiani, R. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA di Masyarakat. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(2), 59–66. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3306>
- Indra, I. (2024). Perlindungan Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik. *Soepra*, 10(1), 97–117. <https://doi.org/10.24167/sjhg.v10i1.11542>
- Indraswara, F. S., Amiq, B., Prawesthi, W., & Marwiyah, S. (2024). Penyalahgunaan Narkoba Serta Upaya Pencegahan Dan Penanggulangannya Oleh Polri. *COURT REVIEW: Jurnal Penelitian Hukum (e-ISSN: 2776-1916)*, 4(03), 36–47. <https://doi.org/10.69957/cr.v4i03.1511>
- Ishak Fadlurrohimi, D. (2024). Proses Asesmen Klien Dalam Perencanaan Intervensi Di Lembaga Kesejahteraan Sosial . *Jurnal Pekerjaan Sosial* , 43.
- Jannah, F., & Satiningsih. (2023). Self-Control Pada Pasien Pecandu Narkoba. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(03), 664–675. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/download/54534/43375/>
- Johardi, A. (2019). Narkoba Dan Permasalahannya. *Deputi Bidang Pencegahan*, 3–8.
- Kusuma, R. H. (2020). Penerapan Konseling Adiksi Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda. *Islamic*

- Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 4(1), 1.
<https://doi.org/10.29240/jbk.v4i1.1375>
- Lisa Septiani¹, M. N. (2025). Pendekatan Konseling Gestalt Untuk Pemulihan Adiksi NAPZA Pada Remaja. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop*, 89.
- Lestari, S. (2022). Analisis Kualitas Kepribadian Konselor Pada Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349–1358. <https://doi.org/10.24054/journal.pendidikan.dan.konseling.v4i1.1349>
- Lubis, A. U. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Rehabilitasi Pecandu Narkoba. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 3, 10–2024.
- Lura, H., (2023). Pkm Sosialisasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Ppgt Di Jemaat Tallungpitu. *RESONA : Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 106. <https://doi.org/10.35906/resona.v7i1.1431>
- Mahendra, I. (2024). Kinerja Badan Narkotika Nasional dalam Upaya Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pengguna Narkotika di Kota Denpasar. *Ethics and Law Journal: Business and Notary*, 2(3), 66–78. <https://doi.org/10.61292/eljbn.215>
- Manurung, E. C. R. (2022). Efektivitas Rehabilitasi Sosial terhadap Pengguna NAPZA di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Satria Baturaden. 2(11)
- Mardiyati, I. D. (2019). Peran Konselor Adiksi Dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. *Media Informasi Peneliti Kesejahteraan Sosial*, 270 .
- Nasution, A. F. (2023). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Harfa Creative.
- Nicholas, A. R. (2024). Darurat,Indonesia Kini Jadi Negara Konsumen dan produsen.Narkoba..Retrieved from. Kompas.com: <http://nasional.kompas.com/read/2024/12/06/06272401/darurat-indonesia-kini-jadi-negara-konsumen-dan-produsen-narkoba>
- Nisa, K., & Herlina, N. (2020). Analisis Rekam Medis Penyalahgunaan Napza berdasarkan Lingkungan Sosial dengan menggunakan Teknik Decision Tree AlgoritmaC4.5.2(3),526–1531. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1964%0Ahttps://dspace.umkt.ac.i>
- Ningsih, S. Y.. (2024). Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja: SMP Negeri 2 Lubuk Batu Jaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(4), 1042–1047. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i4.944>
- Nugroho, F. D.,. (2023). Pengalaman Konselor Adiksi Dalam Implementasi Komunikasi Terapeutik Dalam Program Rehabilitasi Lembaga Brskpn “Galih Pakuan” Bogor. *E-Journal Undip, July*, 1–23. <http://repository.unpas.ac.id/63101/>

- Nurul Ahwat R, H. S. (2020). Peran Konselor Adiksi Dalam Menangani Pecandu Narkoba Di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Dan Obat-Obatanterlarang (YKP2N) Makassar . Jurnal Washiyah Volume 1 No 2, 494.
- Oktadiana, U., (2020.). *Efektivitas Layanan Rehabilitasi Sosial dan Kompetensi Konselor terhadap Kualitas Hidup Korban Penyalahgunaan Narkotika*. 5(2).
- Pramesti, M., 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>
- Pramono, S. (2024). Peran Konselor Adiksi Yayasan An-Nur Haji Supono Purbalingga Dalam Pemulihan Pasien . Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam , 956.
- Prasetyo, S. P. (2024). Analisis Program Rehabilitasi Narkotika Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup . Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.12 (2024) , 9.
- Prima Putri, R. (2019). Asesmen Sebagai Salah Satu Bentuk Rehabilitasi Bagi Pencandu Narkoba. *Ensiklopedia Social Review*, 1(1), 1.
- Putri, A. D., & Utami, D. S. (2021). Pengaruh Stigmatisasi pada Penyalah Guna Narkotika Berdasarkan Gender terhadap Kecenderungan Penggunaan Berulang di Balai Rehabilitasi BNN. *Jurnal Kajian Strategik Ketahanan Nasional*, 4(1), 15–32. <https://doi.org/10.7454/jkskn.v4i1.10043>
- Putri K. B. (2024). Analisis Peran Pekerja Sosial Dan Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA Pada Panti Fokus. *Jurnal Intervensi Sosial (JINS)*, 48.
- Purnamasari, A.,. (2024). *Self-Determination Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Masa Rehabilitasi Dikaitkan dengan Abstinence Self-Efficacy*. 12(2), 252–265.
- Rahma, T. N. (2020). The Self -Esteem of Ex DRUG Addict Working at the "x" Rehabilitation Center in Jambi. *JURNAL PSIKOLOGI JAMBI*, 12.
- Ramadhan, D. N.,. (2023). Analisis Fenomena Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Berdasarkan Teori Sistem Ekologi. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 6(2), 241–249. <https://doi.org/10.24198/focus.v6i2.52460>
- Ramadhan, D. N.,. (2024). Family Support Group Sebagai Bentuk Dukungan Keluarga Bagi Penyalahguna Narkoba. 26–37
- Rantekata, N. A., (2022). Upaya Konselor Adiksi dalam Mengatasi Kejenuhan Residence Pecandu NAPZA. *Palita: Journal of Social Religion Research*, 7(2), 97–114. <https://doi.org/10.24256/pal.v7i2.2800>
- Rantelaen, T. N.,. (2022). Pemulihan Hidup Mantan Pecandu Narkoba: Studi Resiliensi dengan Penyesuaian Diri. *Desember*, 11(4), 509–519.


<http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v1i1i4>

- Rizkia, S. K. (2024). Tahapan Perubahan Perilaku Pecandu Narkoba Di Yayasan Sakinah . Aliansi : Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Humaniora, 241 .
- Rofiqi, M. A., DS, S. H., (2022). Peran Konseling dan Mediasi dalam Antisipasi Peningkatan Kasus Perceraian. Jurnal ..., 4(5), 8497.
- Rosidah, & Salehudin, M. (2021). Konseling Adiksi terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(1), 1–29. <https://doi.org/10.21093/tj.v2i1.4243>
- Sandi, B. N., Y. (2022). *Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Narkoba Di Bnn Kota Mojokerto*). 3, 2–6.
- Septiani, L. D. (2025). *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Gestalt Counseling Approach for Drug Addiction Recovery in Adolescents*. 5, 87–98.
- Setiawan, I., & Zannah, R. (2022). Pelayanan Rehabilitasi Pada Kantor Badan Narkotika Nasional Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al Iidara Balad*, 4(2), 22–27. <https://doi.org/10.36658/aliidarabalad.4.2.45>
- Siti, E. S. (2020). Peran Pekerja Sosial Dalam Proses Reintegrasi Korban Penyalahgunaan Napza Di IPWL Bumi Kaheman Kabupaten Bandung. *REHSO: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 20.
- Solikhah, S., (2024). Pembentukan Kader Relawan Aisyiyah untuk Mengkampanyekan Gerakan Berantas Narkoba. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.30595/jppm.v8i1.12969>
- Sugiyono. (2013). metode penelitian kuantitatif,kualitatif dan R & D. Bandung: ALFABETA BANDUNG.
- Sudewaji, B. A., & Pohan, L. D. (2022). Studi Kualitatif Dinamika Perilaku Mencari Bantuan pada Mantan Pecandu Narkoba Multi Zat. *Humanitas (JurnalPsikologi)*,6(3),390–410<https://doi.org/10.28932/humanitas.v6i3.5338>
- Suriahkusumah., D. (2012). Pedoman Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Sutarto, S. (2021). Penerapan Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pidanaan Relatif. *JurnalPenegakanHukumIndonesia*,2(1),115135<https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.18>
- Syarah, P. K. (2023). Peran Konselor Adiksi Dalam Pemulihan Pecandu Penyalahgunaan Napza (Studi Penelitian Di Yayasan Rumoh Geutanyoe Aceh) Skripsi.
- Tika Puspitasari1, N. L. (2025). Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan

- Terhadap Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika Di Lembaga BNNK Sidoarjo . Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam, 65.
- Tri Septiana,I (2023). Perasaan Bersalah (Guilty Feeling) Pada Mantan Penyalahguna Narkoba Di Pusat Rehabilitasi Narkoba YPRN Ar-Rahman. *Proceeding Conference On Psychology and Behavioral Sciences*, 2(1), 109–114. <https://doi.org/10.61994/cpbs.v2i1.51>
- Valentina, G. I. (2019). Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Terapi Metadon. *Jurnal Psikologi Udayana* , 126
- Wardhani, C. M. (2018). menangani pecandu narkoba, begini cara yang ditempuh klinik seger waras. Retrieved from [TribunJogja.com: http://jogja.tribunnews.com/2018/04/16/menangani-pecandu-narkoba-begini-cara-yang-ditempuh-klinik-seger-waras](http://jogja.tribunnews.com/2018/04/16/menangani-pecandu-narkoba-begini-cara-yang-ditempuh-klinik-seger-waras)
- Yudhi Novriansyah, H. S. (2023, Mei 2). Strategi Pemberantas Peredaran Narkoba Menuju Kabupaten Bungo Bersih Narkoba (Bersinar). *Cakrawala:Junal Pengabdian Masyarakat Global*, Vol.2, 170.
- Yuniarti, H. D., Fajar, D. A., & Effendi, D. I. (2022). Strategi Konselor Adiksi Menangani Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Melalui Terapi Religius. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 10(1), 97–118. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v10i1.20517>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Tugas Akhir

 UNIVERSITAS TEKNOLOGI YOGYAKARTA
FAKULTAS BISNIS & HUMANIORA
Kampus 1 : J. Siliwangi (Ringroad Utara), Jombor, Sleman D.I. Yogyakarta - Indonesia 55285 | Telp. +62-274-623310 (Hunting) | Faks. +62-274-423304
Kampus 2 : J. Glagahsari No. 63 Yogyakarta, D.I. Yogyakarta - Indonesia 55144 | Telp. +62-274-373955

Yogyakarta, 16 April 2025

Nomor : 37/F.Bishum-UTY/D/BK/IV/2025
Hal : Surat Izin Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth.
Kepala BNNP DIY
Perkatontoran Selatan Purawisata
Jl. Brigjen Katamso, Keparakan, Kota Yogyakarta

Dengan hormat,

Sebagai salah satu upaya meningkatkan kemampuan analisis, *problem solving*, *critical thinking* dan prasyarat untuk mendapatkan gelar sarjana Pendidikan, maka Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta mewajibkan mahasiswa untuk menyusun tugas akhir. Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir mahasiswa dengan identitas berikut:


Nama	: Tiara Widyaningrum
Nomor Pokok Mahasiswa	: 5211211001
Program Studi	: Bimbingan dan Konseling
Program	: Sarjana

Memerlukan data yang digunakan untuk kepentingan akademik yaitu menyusun tugas akhir dengan judul:


“Peran Konselor Adiksi dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi pada Pecandu Narkoba di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY”

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut yang bersangkutan untuk memperoleh data yang di perlukan di BNNP DIY.

Atas perkenan dan bantuan Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.


U Dr. RY. Radjaban, M.Hum
NIK. 11 0994 016

Lampiran 2 Surat Balasan dari BNNP DIY

 BNNP DIY	BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA Jl Brigjen Katamso Komplek Perkantoran (Selatan Purawisata) Yogyakarta Telepon : 0274 – 385378 Faximili : 0274 – 385378 E-Mail : bnnp_diy@bnn.go.id ; Website : yogyakarta.bnn.go.id
--	---

Nomor : B/306/V/KA/DT.01.02/2025/BNNP Yogyakarta, 05 Mei 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Fakultas Bisnis dan Humaniora
Universitas Teknologi Yogyakarta
di
Yogyakarta

1. Rujukan :


- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
- Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota;
- Surat Dekan Fakultas Bisnis dan Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta Nomor: 37/F.Bishum-UTY/D/BK/IV/2025 tanggal 16 April 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, kami memberi izin penelitian dan wawancara atas nama:



- Nama : Tiara Widiyaningrum
- NIM : 5211211001
- Judul : Peran Konselor Adiksi dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi pada Pecandu Narkoba di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY

Adapun pelaksanaan penelitian dapat menghubungi Ibu Nurlita Hendiani, S.Psi (CP: 0812-1213-4094).

3. Demikian untuk menjadi maklum.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Kepala BNNP D.I. Yogyakarta



Andi Fairan, S.I.K., M.S.M.

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Subjek Pertama

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Berkaitan dengan penulisan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan program studi Bimbingan dan Konseling fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta (selanjutnya disingkat UTY) maka,


Nama : Tiara widiyaningrum
NIM : 5211211001


Akan melakukan kegiatan penelitian berupa wawancara terhadap subjek dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Nurita Hendani
Tempat,tanggal lahir : Semarang, 1 November 1990
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Perumahan Dirgantam Asri J4, Berbah, Sleman, DIY

Saya yang diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi subjek pada penelitian yang berjudul " Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik PRATAMA SEGER WARAS BNNP DIY"

Yogyakarta, 16 Mei.....2025

Peneliti

(Tiara Widiyaningrum)

subjek

(Nurita H.)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Subjek kedua

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Berkaitan dengan penulisan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan program studi Bimbingan dan Konseling fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta (selanjutnya disingkat UTY) maka,

Nama : Tiara widiyaningrum
NIM : 5211211001

Akan melakukan kegiatan penelitian berupa wawancara terhadap subjek dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Bilhuda N.P.
Tempat,tanggal lahir : Malang, 29 Sept 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalasan, Sleman, DIY

Saya yang diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi subjek pada penelitian yang berjudul " Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik PRATAMA SEGER WARAS BNNP DIY"


Yogyakarta, 16 Mei 2025

Peneliti



(Tiara Widiyaningrum)

subjek


Bilhuda

()

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Subjek Ketiga

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Berkaitan dengan penulisan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan program studi Bimbingan dan Konseling fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta (selanjutnya disingkat UTY) maka,

Nama : Tiara widiyaningrum
NIM : 5211211001

Akan melakukan kegiatan penelitian berupa wawancara terhadap subjek dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Tri Susisyo, H.W.
Tempat,tanggal lahir : Klaten, 29 Maret 1986
Jenis kelamin : laki - laki
Alamat : klaten

Saya yang diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi subjek pada penelitian yang berjudul " Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di Klinik PRATAMA SEGER WARAS BNNP DIY"

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Peneliti



(Tiara Widiyaningrum)

subjek



(Tri. S. H. W.)

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Klien

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Berkaitan dengan penulisan penelitian yang diselenggarakan oleh program Bimbingan dan Konseling fakultas Bisnis & Humaniora Universitas Teknologi Yogyakarta (selanjutnya disingkat UTY) maka,


Nama :Tiara widiyaningrum
NIM :5211211001


Akan melakukan kegiatan penulisan penelitian terhadap responden dengan identitas sebagai berikut :

Nama : [REDACTED] DBN
Jenis kelamin : Laki - laki
Alamat : Jalan Penuki no 19 Giwangan umbulharjo

Saya yang tersebut diatas SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi bahan penelitian . Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari dan memahami dan menerima bahwa :

1. Saya bersedia cerita saya dijadikan data penelitian
2. Identitas akan dirahaskan/disamarkan

Peneliti

Tiara widiyaningrum

Yogyakarta, 2-06-2025
Klien


Lampiran 7 Verbatim Subjek Pertama

Nama : Nurlita Hendiani

Subjek : Konselor adiksi

Tanggal : Jumat,16 Mei 2025

Baris	P/S	Uraian
1	P	Bisa dimulai ya mba untuk pertanyaannya
2	S	oke
3	P	Kalo mba nurlita ini sudah berapa lama bekerja menjadi konselor adiksi
4	S	Saya sudah bekerja menjadi konselor sudar dari 2014,sekarang 2025, jadi 11 tahun ya
5	P	Oke, sudah cukup lama ya mba
6	S	Iya mba
7	P	Oke, mba sejauh mana sih keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi klien di klinik seger waras ?
8	S	Oh ya, keterlibatan keluarga itu sangat penting ya untuk pemulihan, karena keluarga itu suprot system,keluarga yang mendukung klien untuk bisa pulih dan keluarga yang bermasalah keluarga itu malah memicu klien untuk menggunakan,sehingga keluarga itu bisa dilibatkan untuk proses terapi supaya terapinya itu bisa efektif
9	P	Contohnya apa yang melibatkan keluarga ?
10	S	Biasanya terapi keluarga,konseling keluarga, konsultasi keluarga, supaya keluarga ini ga putus untuk terus mendukung klien, kondisi keluarga yang sering beratem sehingga klien tidak betah dirumah bisa membuat klien terjerat, sehingga kelurga cukup efektif. dalam proses pemulihan
11	P	Terus bagaimana peran dari konselor adiksi mengambil firuge sebagai keluarga jika klien kurang mendapat dukungan dari keluarganya
12	S	Kalo ada yang belum mendapat dukungan dari keluarga, untuk keluarga yang bermasalah otomatis kita tidak harus mengejar untuk keluarga tapi,lebih menguatkan klien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya karena keluarga bukan lagi support system dari klien tapi bagaimana klien dulu punya modal untuk bisa pulih sendiri
13	P	Kan biasanya sebelum melakukan rehabilitasi kan klien melakukan konsultasi dulu ya mba, peran konselor adiksi sebagai konsultan itu gimana ya mba
14	S	Lebih ke edukasi dulu, bagaimana sistem rehabnya, apakah itu rawat inap atau rawat jalan, dan konsultasi sendiri untuk memberikan gambaran pada klien bahwa rehabilitasi ini seperti ini loh, sehingga klien bisa menentukan butuh rehab atau tidak
15	P	Bagaimana mba memberikan rekomendasi pada klien
16	S	Dengan proses asesement, jadi sebelum klien itu butuh rehab ya, skrining dulu, skrining itu untuk mengetahui ada tidak adanya masalah, Ketika menemukan masalah baru kita asesement seberapa Tingkat keparahan yang klien alami
17	P	Menggunakan alat bantu ga mba

18	S	Tools nya Namanya skriningnya ASIS yang kedua ASI, itu sudah tools yang digunakan adiksi dalam meng skrining dan men asesement
19	P	Mba bagaimana anda melakukan assessment awal kebutuhan klien
20	S	Dengan ASI itu,yang 11 lembar ya dan domainnya sudah ada dari medis,pekerjaan,zat alcohol,sosial, keluarga, kemudian ada legal,psikiatri, 7 domain itu semua aspek klien Ketika mengalami ketergantungan narkoba
21	P	Bagaimana anda melibatkan klien dalam menyusun rencana pemulihannya
22	S	Yang pastinya Ketika assement itu sudah tahu hasilnya dengan diagnosa masalahnya itu di diskusikan dengan klien, kamu rebab untuk apa kemudian ditanya tujuannya, terus apa yang ingin kamu pelajari dari rehab, misalnya biasanya ingin tahu caranya untuk menghindari temen-temenya yang ngajak pake, kemudian setelah diskusi terus di tulis di form rencana terapi jadi diskusikan Bersama untuk mencapai tujuan
23	P	Biasanya pihak mana saja yang dilibatkan dalam proses rehabilitasi ?
24	S	Ya pastinya klien dan keluarga aja sih, kalo misalnya dia dibawa dari instansi lain, nah kita juga info konsen nih bahwa klien itu rujukan dari instansi atau organisasi mana dan kita berhak untuk melepas kan data terhadap organisasi yang merujuk supaya ada dokumntasi legal kita dapat memberikan data pada organisasi tersebut
25	P	Bagaiaman mba mngevaluasi progress klien
26	S	Kalo untuk evaluasi kita ada Namanya tools WHOQOL, jadi di awal klien ngisi nih lembar WHOQOL setelah itu di rehab rawat jalan itu di konseling taro lah konseling ke 5, itu diberikan juga begitu pula pasca rehab diberikan 2 pengukuran WHOQOL jadi diberika 4, apakah ada kenaikan skor WHOQOL dari awal sampai akhir dan ada juga pengetesan urin, dan selama rehab bisa ditanya masih ada penggunaan ga, itu bisa di gunakan tes urin
27	P	Kalo kriteria klien dikatakan berhasil melakukan rehabilitasi di klinik ini bagaimana
28	S	Jadi kriterianya kenaikan skor WHOQOL dan dari hasil setiap pertemua itu ada progres atau perkembangan dari segi aspek kehidupan ya artinya ketika belum bekerja, dia sudah bekerja, ketika ada masalah keluarga dia sudah bisa mengatasi masalah nya,
29	P	Berarti kalo bisa dikatakan pulih ya mba pulih ya mba , berhasil rehabilitasinya
30	S	Iya
31	P	Biasanya konflik yang dialami klien itu apa saja mba
32	S	Biasannya konflik lebih kearah masalah hukum yang sedang berjalan,kemudian ada masalah keluarga terutama komunikasi atau sebenarnya konfliknya lebih kemana dia Ketika ada temennya yang mengajak sehingga konflik itu bisa muncul pada dirinya sendiri gitu
33	P	Terus bagaimana peran mba sebagai mediator dalam menangani konflik yang dialami klien
34	S	Jadi kalo memang konflik itu ada dengan kelurga saya pastikan klien itu siap secara mental untuk bisa menemui keluarga dan menanyakan mana yang boleh disampaikan mana yang tidak, Ketika sudah siap saya juga ngajak ngobrol keluarganya dulu, Ketika sudah ready dua-duanya maka konseling keluarga bisa dilakukan

35	P	Bagaimana mba memastikan program yang sudah dirancang dijalankan klien
36	S	Maksudnya kan rencana terapi dirancang seminggu sekali,dan bisa dilakukan bisa 6-12 kali,dan diatur seminggu sekali sehingga misalnya nih kalo klien minggu ini ga datang pasti rescejul minggu depannya lagi dan kita pantau nih, kalo ga datang-datang terus kita WA
37	P	Bagaimana sistem pencatatan tentang klien dan dokumen administrasinya di klinik ini
38	S	Kalo pendokumentasian kita ada rekam medis ya, jadi setelah layanan kita mencatat dan pendokumentasian di rekam medis, mulai dari penerimaan klien sampai hasil asesement,
39	P	Berarti semua tentang kemajuan klien dan progress klien ditaro di rekam medis itu mba
40	S	Iya di rekam medis
41	P	Kalo disini konselor adiksi ada laporan evaluasi kerja ga sih mba
42	S	Kalo kita disebut sasaran kerja pegawai,itu setahun ada targetnya berapa kali asesement,berapa kali konseling klien,itu sudah ada
43	P	Apa disini ada bimbingan dari konselor yang sudah senior terhadap konselor junior dalam menangani pemulihan pecandu ?
44	S	Kalo bimbingan ada, jadi sebelum konselor pegang klien dibimbing dulu,harus pelatihan dulu karena pelatihan itu karena itu dasarnya kita untuk bisa jadi konselor, kita punya universal tritmen kurikulum,UTC itu dari 1-8, dasar-dasar adiksi sampai kode etik dan kemudia harus observasi dulu nih kebeberapa konselor dan memberikan catatan dulu bagaimana gayanya dan nanti dia terjun sebagai konselor
45	P	Seperti itu mba
46	S	Ga langsung dilepas ya kita juga ada supervisi klinis , jadi supervisor kita itu ikut ke konselor senior atau baru untuk bisa dimonitor supaya kode etiknya berjalan dan sudah memberikan terapi berdasarkan efiden bess triment jadi ga asal-asalan
47	P	Bagaimana mba memastikan program rehabilitasi yang diberikan tetap relevan dengan perkembangan adiksi
48	S	Kita sebagai konselor juga terus untuk upgrate ilmu ya, maksudnya dituntut untuk mengikuti pelatihan dalam tahun, dan setiap tahunnya dimana supervisor kita memeberikan rifresmen teori ya
49	P	Bagaiaman mba membantu klien memahami hak-hak hukumnya selama menjalani rehabilitasi
50	S	Misalnya asas kerahasian ya, kemudian kalo selama rehabiltasi dia ditangkap polres atau polda kita posisi klinik ini dibawa hukum kita sehingga mengikuti jadi mengikuti prosedur hukum, jadi dibahas hak-hak selama dia disini ya hak kerahasian data lalu keamanan selama proses rehabilitasi ya maksudnya tidak diganggu sama penyidik yang lain, itu aja sih dek
51	P	Kalo masalah hukum ya mba,Lembaga mitra apa yang diajak kerja sama
52	S	Kita kerja sama di RUTAN,kita baru audiensi di LAPAS , kemudian di kampus-kampus karena kita harus menjangkau klien seluas-luasnya jadi ya eh LAPAS,kampus,rumah sakit dan Lembaga rehabilitasi Masyarakat maupun pemerintah

53	P	Kan masih ada stigma negative di Masyarakat kepada pecandu, strategi mba untuk membantu klien menghadapi stigma tersebut bagaimana
55	S	Memberikan pemahaman dulu kalo mereka pecandu ya, Ketika sadar bahwa status pecandu sudah melekat maka akan ada stigma Masyarakat sampai kapanpun jadi memberikan penguatan bahwa kalo kamu sudah pernah ada dikondisi itu yamau gimana lagi, karena kita tidak mengontrol pemikiran orang, yang bisa kita lakukan medorong klien menghadapi stigma dengan cara, satu tidak memperdulikannya, membuktikan bahwa dia sudah lepas dari ketergantungannya
56	P	Bentuk layanan rehabilitasi di klinik ini apa ya mba
57	S	Bentuknya kita rehabilitasi medis dengan pendekatan medis dan sosial karena kita juga punya konselor, psikolog, dan karena kita dibawah KEMENKES, kita punya ijin operasional sehingga tipe rehabilitasi di klinik ini rehabilitasi rawat jalan medis.
58	P	Untuk pendekatan konseling digunakan selama rehabilitasi apa ya mba
59	S	Kita menggunakan cognitive behavior terapi, CBT, motifasion interview,
60	P	Bagaimana mba membantu klien dalam mencapai pemahaman diri, seperti potensinya
61	S	Jadi bagaimana dia mengetahui potensi dirinya ya
62	P	Iya mba
63	S	Yang pertama Ketika konseling apa dia ada masalah dengan self imaged, self konsep, jadi kita saat konseling ada ga sih yang dia permasalahan akan dirinya, apa ada traumanya juga jadi kita harus paham juga,
64	P	Bagaimana cara mba membantu klien mencapai tujuannya
65	S	Kita mengikuti rencana terapinya aja dek, terkait dengan tujuan dia rehabilitasi, motivasinya
66	P	Apa ada lagi mba
67	S	Kita ada pertemuan kelompok, dijadwalkan biasanya 5 orang disitu kita bisa bahas apa-apa saja isu-isu dalam kelompok lalu kita angkat dengan dinamika misalnya diskusi menyampaikan perasaan
68	P	Tujuan dari pertemuan kelompok itu apa mba
69	S	Masing-masing klien dapat mendapatkan insight bahwa satu mereka tidak sendiri, yang kedua mereka punya modal untuk berkomunikasi dalam kelompok dan yang ketiga dia bisa mengungkapkan perasaannya lewat kelompok
70	P	Oke, terus mba bagaimana anda membantu klien mengakses layanan yang dibutuhkan
71	S	Ketika kita tau kebutuhannya apa kita harus bantu memfasilitasi, kaya untuk mendapat pekerjaan, bisa lewat membuat CV untuk memberikan link-link gimana dia dapat pekerjaan gitu dan bimbingan terkait apa yang dibutuhkan
72	P	Siapa saja yang di jadikan kolaborasi dalam membantu klien mengakses layanan tersebut
73	S	Kalo kolaborasi sejauh ini kita juga pernah bekerjasama KEMESOS nih, kemaren ada membuat kopi ya sejauh ini kita masih menyasar ke situ aja sih dek.
74	P	Bagaimana strategi untuk membangun relasi kerja sama dengan pihak-pihak seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi atau penegak hukum

75	S	Kita sudah membangun Kerjasama sebelumnya,banyak yang sudah bertahun-tahun,audiensi yang baik terkait dengan tujuan rehabilitasi para pecandu sehingga kita sudah ada perjanjian kerjasamanya yang ditandatangani pertahunnya
76	P	Bagaimana dengan keluarga klien
78	S	Membangun relasi,ehm kalo tidak datang dengan keluarga kita hubungi lewat WA mengikuti ehm melibatkan diri dalam proses terapi
79	P	Bagaimana mba memonitoring klien entah diluar klinik atau di klinik
80	S	Bisa dengan tes urin, terus dengan WA kalo tidak datang atau menghubungi kelaurganya
81	P	Ehm gitu, apakah ada pertemuan rutin antar konselor atau professional lain dalam membahas penanganan pecandu narkoba mba
82	S	Itu namanya case converens ya jadi kita jadwalin minggu pertama atau minggu Ketika dari setiap bulanya, jadi kalo ada yang perlu dibahas dengan professional lain misalnya, kalo klien saya ada masalah itu dibahas dengan psikolog,dokter dan untuk dibahas nih pemecahanya seperti apa, temuan case coverent
83	S	Mba bagaimana, mba membantu klien yang mengalami rasa cemas Ketika menjalani rehabilitasi
84	P	Iya, pertama ya kita tenangkan dulu, Ketika sudah tenang kita dengarkan apa sih yang membuat sih klien cemas, kita coba bantu, oh y aitu yang membuat kamu cemas,intinya kita membuat klien merasa didengar,
85	S	Bagaimana mba membantu klien dalam pemecahan masalah yang dialami
86	P	Ya kita identifikasi dulu masalah n yapa dengan klien,masalah kamu apa, Ketika sudah tahu masalahnya apa,maka kita dorong nih klien untuk,apa yang bisa kamu lakukan, kira-kira menurut kamu kalo masalah nya ini penyelesaiannya gimana, sehingga kita dorong untuk klien menemukan problem solvingnya sendiri, setelah itu kita buat rencana bersama-sama
87	S	Mungkin itu saja mba, terima kasih untuk waktunya mba
88	P	Iya gpp, dek

Lampiran 8 Verbatim Subjek Kedua

Nama : Bilhuda N.P

Subjek : Konselor adiksi

Tanggal : Jumat,16 Mei 2025

no	P/S	Uraian
1	P	Sebelumnya perkenalkan saya Tiara, saya dari UTY, sekarang saya sedang melakukan penelitian terkait peran konselor adiksi dalam membantu rehabilitasi pemulihan bagi pecandu narkoba, sebelumnya boleh saya panggilnya mba Bill ?
2	S	Boleh
3	P	Mohon kesediaannya mba Untuk menjawab beberapa pertanyaan terkait dari peranaan konselor adiksi
4	S	oke
5	P	Sebelumnya, mba Bill sudah berapa lama menjadi konselor adiksi
6	S	Saya menjadi konselor adiksi terhitung sejak desember 2020, jadi sudah 4 tahun lebih sedikit
7	P	Ooh oke mba
8	S	Jadi mau tahun ke 5
9	P	Ke 5 tahun ya mba
10	S	iya
11	P	Untuk pertanyaan pertama itu,terkait peran seorang konselor adiksi sebagai keluarga, sejauh mana keterlibatan keluarga dalaam proses rehabilitasi klien ?
12	S	Ok, saya akan menjawab berdasarkan pengalaman saya ya
13	P	iya
14	S	Sejauh ini bisa dibilang semua klien punya kelurga yang suprotif, punya keluarga yang mendukung pemulihan,tapi kita selalu mendorong klien untuk melibatkan keluarga, dan kita selalu mendorong klien untuk membawa keluarganya kesini,terutama di awal, di awal rehabilitasi biasanya kita minta ada mendamping satu,setidaknya ada satu, baik itu orang tua, kalo dia masih tinggal bareng orang tua kalo dia sudah berkeluarga ya pasangannya.
15	P	Oh gitu
16	S	Yang kita tekankan harus ada satu orang harus bertanggung jawab terhadap sih klien ini, kemudian setelah asesement juga kita sampaikan hasil asesementnya kepada keluarga yang mendampingi dan kita jelaskan tentang rehab disini seperti apa prosesnya, apa peran yang bisa diambil oleh keluarga selama pemulihan sih klien ini, jadi kita selalu berusaha melibatkan keluarga klien,karena itu memang bagian sangat penting, orang yang berarti klien, itu sangat penting untuk membantu dia dalam proses pemulihan, apalagi kita rawat jalan gitu, jadi memang akan banyak mendapatkan suprtort dari orang lain, karena kita ketemu Cuma seminggu sekali nah gitukan
17	P	Gitu ya mba
18	S	Cuman memang banyak juga yang entah karena keluarga nya sibuk, atau karena apa Namanya masih kurang memahami tentang pecandu gitu ya jadi, ada juga yang kurang mendapat suprtort, gitu tapi apa Namanya, karena keluarga adalah

		motivasi utama untuk mereka bisa melakukan perubahan ataupun pulih, jadi keluarga itu sangat penting bagi klien, karena kalo ditanya kenapa merasa perlu melakukan perubahan, itu karena ada anggota keluarga yang berarti buat mereka gitu, sejauh ini sih kita selalu berusaha melibatkan anggota keluarga yang ada saat mendampingi proses rehabilitasi
19	P	Kalo untuk mba Bill membangun komunikasi dengan keluarga klien gimana ?
20	S	Kita selalu meminta selalu ada keluarga klien yang mendampingi, tentang program kita jelaskan hasil asesmentnya, kemudian kita minta kesediaannya untuk ikut mengawasi selama klien rumah atau diluar lingkungan terlindung ya, memang selalu kita apa Namanya kita tekankan bahwa keluarga itu sangat penting, terutama bagi klien yang masih tinggal bareng keluarganya
21	P	Jika seandainya keluarga klien kurang mendukung bagaimana mba Bill sebagai konselor ambil peran pengganti keluarga
22	S	Hmm, sebenarnya saya ga bisa bilang saya menggantikan peran keluarga ya, karena Kembali lagi, porsi layanan kita itu lebih kecil gitu, karena tadi kita dirawat jalan ini kita melayani klien penyalaguna dengan Tingkat penyalaguna yang ringan sampai sedang gitu, untuk klien-klien yang punya tantangan untuk keluarga, kurang mendapat support dari keluarga atau justru punya konflik dengan keluarga y akita berusaha untuk memfasilitasi mereka untuk menyelesaikan permasalahan itu, nah misalnya ada konflik kita bantu untuk resolusi konfliknya, dengan orang tua atau dengan pasangan gitu nanti kita libatkan orang tua dan pasangan dalam konseling keluarga gitu atau misalnya keluarganya butuh edukasi, nah itu kita bisa edukasi keluarga, untuk memberikan pemahaman terkait adiksi juga, mereka jadi lebih tahu
23	P	Oh gitu
24	S	Terus, apa kalo menggantikan peran saya rasa ga bisa kita menggantikan peran, hanya kita tugasnya tetap adalah membantu sih kliena ini misalnya seperti tadi punya masalah dengan keluarga atau tidak punya support sosial dari keluarga, berarti dia butuh support sosial dari tempat yang lain, nah itu dia dapat darimana, misalnya kita bisa refer dia untuk ikut kegiatan kelompok atau komunitas misalnya yang disitu dia bisa dapat support sosial dan melakukan kegiatan yang positif, kayak gitu
25	P	Seperti itu ya mba
26	S	Tapi ya biasanya yang datang kesini masih ada support keluarga gitu ya, mungkin kalo ada konflik pun kita bantu untuk resolusi gitu
27	P	Bagaimana peran konselor adiksi sebagai konsultan bagi pecandu narkoba yang sedang menjalani proses rehabilitasi
28	S	Ok, konsultan kan berarti kita melayani konsultasi gitu ya
29	P	Iya mba
30	S	Tapi sebenarnya peran konselor disini dalam artian lebih ke membantu mereka untuk memahami diri mereka dahulu, jadi kenapa kok kamu sampai punya masalah penyalagunaan zat, nah biasanya kebanyakan klien tuh juga belum paham kenapa mereka sampai dititik itu gitu
31	P	Oh seperti itu mba
32	S	Makanya kita fungsinya dengan membantu mereka untuk memahami masalah yang mereka hadapi dahulu, dan juga banyak juga klien yang ga punya masalah, misalnya datang kesini karena ditangkep gitu bukan karena punya

		masalah penyalagunaan zat, nah itu juga harus dibangun dulu <i>awareness</i> nya, nah kita membangkitkan <i>awareness</i> nya, setelah dia aware tentang masalah yang dia hadapi, barulah kita masuk ke membantu mereka untuk menentukan tujuan perubahannya mereka, perlu ga melakukan perubahan atau ingin mencapai perubahan tertentu ga, ya sesuai dengan masalah yang mereka hadapi tentunya, jadi kita bantu untuk melihat bahwa kondisi ideal yang mereka yang mereka harapkan itu tidak tercapai karena masalah yang mereka hadapi dan untuk mencapai kondisi ideal tentunya masalah ini harus diselesaikan
33	P	Oh gitu
34	S	Nah, itu apa yang mereka bisa lakukan,dengan kondisi mereka saat ini untuk menyelesaikan masalah itu,dari situ baru mulai lebih spesifik ke hal-hal yang mereka kerjakan atau Langkah-langkah yang mereka bisa ambil untuk memperbaiki kondisi mereka
35	P	Bagaimana anda mengevaluasi rekomendasi atau saran yang telah diberikan kepada klien
36	S	Nah setelah asesement ya, asesement kita juga bukan pake ASI, nah ASI itu basicnya untuk keparahan adiksinya, nah tapi kalo ada masalah lain misalnya ada masalah psikiarti nanti kita lakukan assessment terkait masalah psikiarti, kalo dia kira-kira ada masalah Kesehatan fisik yang perlu diperiksa kita juga refer ke dokter untuk meperiksaan medis kayak gitu, jadi masalahnya ketahuan nih apa aja,masalah nya dia yang berhubungan dengan adiksinya, Nah, nanti dari situ kan kita nyusun rencana terapi, rencana terapi itu kita susun dengan klien supaya mereka paham apa yang akan mereka Jalani kemudian kenapa harus menjalani semua itu , untuk mencapai tujuan yang mereka tetapkan sendiri,
37	P	Ok iya
38	S	nah, dalam proses dalam mejalankan rencana terapi itu,tentunya kita ada evaluasi, evaluasinya kapan ya tentunya setiap kali klien datang kesini, pasti kita evaluasi apakah rencana yang kita susun di awal kita masih on trek,minggu pertama kita on trek, minggu kedua kita on trek,minggu ketiga misalnya ada masalah eksternal dari klien yang membuat dia tidak bisa melakukan tugas-tugas perubahannya berarti ini perlu di evaluasi, apa yang menjadi masalah, nah kemudia klien harus melakukan apa untuk menyelesaikan itu, kemudian apakah rencana rawatan yang kita susun di awal itu perlu rubah atau perlu ditambah atau perlu dikurangin, itu dari pertemuan kita setiap minggu gitu,
39	P	Berarti evaluasi nya setiap pertemuan ya mba
40	S	Setiap pertemuan kan pasti kita , pertama kita melakukan apa yang sudah kita rencanakan setelah itu kita evaluasi, gimana setelah 2 minggu kita ketemu, kamu sudah melakukan perubahan atau belum,kemudia jika sudah, apa yang membantu kamu untuk bisa melaksanakan perubahan itu gitu,tapi kalo belum, apa yag menghambat, hambatannya pun kita evaluasi, oh ternyata sih klien ternyata punya hambatannya ini gitu, berarti rencannya perlu diubah, karena tidak bisa sesuai rencana gitu,misalnya kita mau selesai dalam waktu 8 minggu,tapi ternyata ada gannguan nah,atau ada perubahan dari kehidupan klien yang tidak diduga-duga nah itu juga bisa, kan kondisinya sangat dinamis ya, oh berarti kita ga bisa nih sesuai dengan rencana terapi di awal, atau kebutuhan berubah nah,itu kita ada bagan evaluasi di rencana terapi yang mana

		kitab oleh melakukan perubahan disitu karena ya rencana terapi itu ga saklek, klien itu bisa jadi dalam perjalanan itu tadi ya, ada yang Cuma 8 minggu ada yang sampai 12 minggu, dalam perjalanannya bisa aja berubah, misalnya tiba-tiba dia harus bekerja diluar kota atau dia punya masalah baru yang muncul, yang harus diatasi dulu sebelum kita bisa lanjut,ke masalah adiksinya gitu sih, jadi benar-benar harus fleksibel.
41	P	Bagaimana anda melakukan assessment awal untuk menentukan kebutuhan klien mba ?
42	S	Ok, kalo setiap rehab pasti berbeda-beda ya, tapi kita berusaha untuk menggunakan apa metode yang sesuai dengan standar SNNI untuk rehabilitasi NAPZA, ya jadi yang pertama harus ada Skrining dulu, yang paling dasar untuk tau apa orang ini layak untuk masuk rehabilitasi atau ngga, dilihat dari resiko penggunaan zatnya dalam 3 bulan terakhir,kemudian seberapa masalah dari penggunaan zatnya itu, kemudian dari skrining, kalo dari skriningnya ada resiko rendah atau sedang, kita lanjut asesment, kita wawancara mendalam terkait berbagai aspek kehidupan yang dihubungkan dengan masalah adiksinya,nah kemudian apa tadi ?
43	P	Asesment awal untuk menentukan kebutuhan klien
44	S	Nah, dari asesment itu kita jadi tau Tingkat keparahannya, terus masalah apa aja yang mendampingi adiksi ini,jadi misalnya masalah dia kerjaan atau dia punya masalah sosial yang mendampingi masalah adiksi jadi kita tahu oh kebutuhan klien untuk terapi itu bukan hanya sekedar mengubah pola penggunaan zatnya aja tapi ada masalah sosial yang perlu diselesaikan ada masalah keluarga yang perlu diselesaikan, ada masalah Kesehatan yang perlu diselesaikan, nah setelah itu kita jelaskan hasilnya kepada klien, supaya mereka lebih memahami masalah yang mereka hadapi.
45	P	Bagaimana anda melibatkan klien dalam Menyusun rencana pemulihan klien
46	S	Ok, tadi setelah kita selesai assessment kan kita akan bikin resume ya, kita akan bikin hasilnya kemudian kita akan jelaskan ke klien kemudian kita susun rencana terapi,kita jelaskan dulu tujuan rencana terapi ini apa, untuk membantu klien mencapai tujuan yang ingin dia capai setelah dia selesai rehab gitu,jadi jangkanya jangka pendek, tujuannya jangka pendek karena rencana rawatan itu kan sesuai dengan program 2-3 bulan jadi harus sesuatu yang realistis, kita harus kasih klien pengertian bahwa tujuan disini bukan tujuan yang muluk-muluk kok, tujuan yang bisa kamu capai kira-kira dalam waktu 2-3 bulan apa yang membantu kamu untuk menyelesaikan masalah yang kamu hadapi saat ini, karena masalah utamanya kan adiksi ya,
47	P	iya
48	S	Apa Namanya tujuan yang sudah klien tetapkan itu kita break down menjadi Langkah-langkah apa untuk mencapai tujuan itu, nah break donw nya itu kita juga libatkan klien, kira-kira untuk mencapai tujuan ini apa yang perlu kamu lakukan, apa yang bisa kamu lakukan, kemudian apa yang perlu saya bantu, atau bisa saya bantu dalam kamu mencapai tujuan itu,juga kita identifikasi modal atau ketakutan dan juga hambatan atau kelemahan klien, kira-kira akan ada hambatan ga dalam mencapai tujuan perubahan yang kamu harapkan, apa saja hambatan yang mungkin kamu hadapi atau mungkin misalnya kamu sudah pernah coba berhenti pake, apa hambatan yang kamu alami terus kira-kira kamu

		<p>punya dukungan atau modal apa untuk berhenti pake,ada ga dari orang terdekat atau punya kegiatan yang positif atau ngga gitu, nah dari situ kita sudah tahu nih hambatan dia apa jadi tadi dalam Menyusun sasaran atau Langkah-langkah kita memprtimbangan hambatan itu juga,oh berarti kamu punya masalah karena punya temen-temen pada pake y aitu hambatan kamu untuk bisa berhenti pake,berarti untuk bisa mengatasi masalah kamu ke trigger sama temen-temen apa yang perlu kita lakukan, apa yang bisa kamu lakukan,kamu kalo kamu pengen punya tujuan berhenti tapi temen-temen mu pake, jadi kita saling menghubungkan tujuan klien, hambatannya dia,kekuatannya dia juga sumber daya yang kita bisa berikan</p>
49	P	Bagaimana anda mengevaluasi progress klien secara berkala
50	S	Progress klien itu sama dilakukan setiap pertemuan pastinya karena tadi kita sudah punya rencana terapi, nah rencana itukan dijadikan patokan nih sudah sampai mana kita menjalani rehab dan sejauh mana klien bisa mengikuti rencana yang sudah ditetapkan di awal, nah misalnya ada hambatan juga hambatannya apa,kemudian apa yang kita bisa lakukan, kalo misalnya ga ada hambatan berarti factor pendukungnya apa yang perlu dipertahankan kayak gitu.
51	P	Apa kriteria klien telah berhasil melakukan rehabilitasi dan bisa dikatakan pulih mba
52	S	Ok, kalo BNN itu sebenarnya gini, ada tempat rehab yang tidak harus yang absinen tidak harus total, dalam artian mereka tujuan utamanya mencapai tujuan klien.
53	P	Oh iya mba
54	S	Kalo di BNN kita Sebenarnya kita menganut paham absinen total, yang artinya klien itu di katakana pulih ya Ketika klien berhasil tidak pake zat-zat narkotika atau psikotropika sama sekali,gitu kan, dan evaluasinya pake tes urine, itu kita lakukan berkala sebagai bentuk memonitoring juga, tes urin kita lakukan 4X, di awal, di akhir dan 2 kali random.jadi untuk tau apakah klien ini sudah berhasil absinen atau ngga gitu kan, tapi klien juju raja sih kalo memang mereka masih pake, mereka bilang masih pake gitu, kalo misalnya mereka apa Namanya, udah ga pake mereka bilang ga pake cuman memastikan lagi, kadang-kadang ada klien yang tidak jujur, itu juga ada,jadi kita memastikan kita punya metode tes urin ini yang bisa kita gunakan sewaktu-waktu, kemudian selain dari absinen ya kan kita sudah menentukan tujuan sama klien,tujuan perubahanya apa, biasanya tujuan utama klien bukan hanya absinen aja tentunya mereka akan bilang mereka pengen berhenti pake tapi selain itu lain, misalnya tadi menyelesaikan masalah atau melakukan perubahan apa terkait gaya hidupnya, nah Ketika itu sudah berhasil di capai, bisa di katakana selesai rehab,
55	P	Oh seperti itu mba
56	S	Sudah mencapai tujuan yang diharapkan kan,ok tujuannya, misalnya, misalnya masalah dia penyalagunaan obat, kemudian dia memang dapat resep tapi dia minum lebih dari resep,tujuannya mungkin tidak berhenti total yak arena dia dapat itu dari psikiater ya, tujuan dia hanya mengembalikan dosis dia ke dosis normal,nah Ketika itu sudah berhasil di capai, ya klien sudah bisa berhenti dari program gitu dan bisa masuk ke pasca rehabilitasi tapi ada juga yang pengen berhenti total gitu mungkin prosesnya agak lebih lama misalnya, tapia pa Namanya satu bulan ga pake absinen gitu,kemudian kita tes urin juga sudah

		negative gitukan terus apa Namanya ,dari kesejahteraan nya dia juga sudah meningkat itu bis akita lanjutkan ke pasca rehabilitasi atau pendampingan pemulihan
57	P	Biasanya jenis konflik apa yang sering muncul pada klien saat proses pemulihan mba
58	S	Konflik dalam artian konflik eksternal atau berkaitan dengan orang lain sih biasanya dengan orang terdekat ya anggota keluarga,misalnya dia laki-laki biasanya istrinya atau misalnya konflik teman dengan rekan kerja itu biasanya jarang signifikan mempengaruhi hidup seseorang,biasanya lebih seringnya sama anggota keluarga sih gitu, nah karena kita biasanya dapat klien di usia-usia produktif, biasanya mereka sudah berkeluarga ya biasanya dengan pasangan, nah dalam konteks konflik dengan pasangan kita harus liat dulu jenis konfliknya apa, karena ada konflik yang verbal aja kayak sering cekcok atau ketidakcocokan, kepribadian atau konflik bisa sudah merambat sampai fisik, misalnya terjadi kekerasan, nah kalo misalnya sudah sampai konflik yang terjadi kekerasan nah, itu perlu penanganan yang berbeda gitukan, misalnya dia statusnya apa dulu, sebagai korban kaha tau sebagai pelaku kah misalnya dalam konteks KDRT, nah kalo sebagai pelaku perlu kita edukasi yang pertama, perlu kita edukasi kemudian sih pasangannya ini kita perlu di hadirkan gitu , apa Namanya jadi kita dapat Gambaran yang lebih lengkap tentang konflik yang Tengah terjadi, karena kita tidak Cuma informasi dari klien kita aja tapi juga dari pihak yang berkonflik sama dia, kalo misalnya ada KDRT, kita river untuk konseling KDRT itu ada sendiri gitu, itu kita river keluar gitu
59	P	Oh gitu
60	S	Tapi lagi-lagi ga semua mau gitu kan, balik lagi apa yang bisa kita lakukan adalah memberikan pengertian, memberikan edukasi dan mendorong supaya mereka itu bahwa ini tuh masalah loh konflik ini,menimbulkan masalah yang akan semakin besar kalo tidak dilakukan resolusi atau perbaikan gitu, kalo misalnya konfliknya sama orang tua, nah sama orang tuanya kita hadirkan untuk kita berikan edukasi, apa Namanya tentang adiksi, terus tentang penyalagunaan zat,kenapa sih seorang anak itu bisa melakukan penyalagunaan zat, apa yang bisa dilakukan gitu, kemudian apakah ada masalah lain yang melatarbelakangi konflik itu,kayak misalnya gangguan mental, itu bisa kan menimbulkan konflik di keluarga,oh berarti gangguan mentalnya perlu di selesaikan,missal nya perlu terapi kita akan meriver ke terapis gitu,karena konselor itu bukan berarti kitab isa melakukan semuanya,konselor itu kita memahami basic konseling, memahami basic adiksi karena kita konselor adiksi tapi kalo itu kebutuhannya spesifik memerlukan apa Namanya kompetensi yang spesifik juga, yang bisa lakukan tadi mengeluarkan jejaring atau sumber daya yang lain gitu
61	P	Bagaimana peran mba sebagai mediator dalam menangani konflik yang klien alami
62	S	Ok jadi kita belajar basic-basic resolusi konflik ya, tentunya kita mendalami konfliknya dulu,sebabnya apa kemudian seperti apa dari kedua belah pihak,kemudian setelah itu kita pertemukan dulu tentunya dengan persetujuannya, mau ga dibantu untuk menyelesaikan konfliknya, kalo mau perlu ada sesi konseling Bersama atau duduk Bersama kayak gitu, untuk membahas konflik

		yang terjadi, karena kan konflik terjadi karena perbedaan persepsi antara 2 orang gitu kan, nah di situ ya kita bantu untuk meluruskan persepsi dari dua belah pihak kemudian kita ketemu titik tengahnya
63	P	Oh gitu
64	S	Titik tengahnya adalah apa masing-masing kedua belah pihak inginkan gitu, terus kitab isa ketemu Dimana Tengah-tengahnya itu sih intinya,sejauh ini sih biasanya karena konfliknya dengan keluarga ya, cukup dengan ngobrol dan diskusi dan kemudian tadi menemukan titik Tengah, Dimana dua-duanya bisa merasa puas dengan hasil atau dengan jalan keluar yang ditentukan gitu
65	P	Ok mba, selanjutnya bagaimana mba memastikan klien menjalankan program yang telah dirancang
66	S	Ok, pertama,program kita kan sudah jelas, program itu bisa dibikin fleksibel tapi alurnya jelas gitu ya, di awal skrining asesment, rencana terapi,kemudian intervensi kemudian evaluasi, kemudian terminasi,ke gitu-gitu kita jelasin di awal sebelum kita bahkan sebelum asesment klien, jadi klien sudah tahu, kalo kamu rehab di sini apa yang akan kamu lakukan,tanggung jawab klien itu jelas, haknya klien apa juga jelas,jadi Ketika klien menyetujui itu dia tanda tangan, itu dia sudah tahu bahwa saya punya hak dan kewajiban Ketika saya menjadi klien rehabilitasi,itu pertama, jadi klien itu harus merasa punya tanggung jawab terhadap proses rehabilitasi dia,kemudian kita tekankan bahwa proses rehab itu akan menjadi milik klien,kita disini hanya sarana aja, jadi Ketika klien mau berhenti sebelum selesai rehap atau mau menyerah di Tengah jalan,kerugian itu di klien sendiri gitu,kemudian tentunya ada beberapa jenis yak lien yang dateng, ada jenis yang dia sukarela dateng, yak arena dia dateng secara sukarela kita tidak punya leverich apa-apa, dalam artian ya sudah kalo kamu mau ikut rehab sampai selesai itu bagus karena memang itu kebutuhan kamu,nah kalo dia diwajibkan untuk rehab,dia tentunya harus tahu sanksi apa yang dia dapatkan Ketika dia tidak menyelesaikan program rehabnya, kayak gitu sih
67	P	Bagaimana sistem pencatatan tentang klien dan dokumentasi administrasinya mba
68	S	Ok, karena disini klinik, jadi tentunya ada rekam medis,nah untuk saat ini kita pakai rekam medis apa Namanya hard copy y akita masih pakai bentuk fisik gitu,Cuma dari BNN sudah punya sistem rehabilitasi nasional jadi bentuknya rekam medis elektronik jadi itu lebih apa ya, lebih tersusun lagi, jadi kayak satu Indonesia itu kalo selama itu klinik punya BNN, semuanya harus terdaftar SIRENA gitu
69	P	Oh gitu ya mba
70	S	Nah, pun kalo kita mau ngerujuk gitu misalnya kita mau ngerujuk ke sesame klinik BNN, misalnya diam au pindah nih,pindah kota tapi belum selesai rehab,kita rujuk lewat SIRENA, kita bisa rujuk misalnya dia mau pindah ke kota apa, disitu ada BNN nya juga itu kita juga bisa
71	P	Lebih praktis ya mba
72	S	Cuman untuk saat ini sistemnya masih down gitu,jadi kita masih tetap menggunakan rekam medis apa Namanya, rekam medis tertulis yang kita tulis sendiri gitu, tapi sudah sangat menabantu,kalo itu kita sudah pakai lama ya dari awal kita pakai rekam medis, nah rekam medisnya memang khusus untuk rehab NAPZA, jadi tetap ada unsur-unsur rekam medisnya sama seperti di klinik lain

		atau rumah sakit, cuman karena dia khusus NAPZA jadi isinya formular-formulirnya adalah sesuai dengan standar SNNI untuk menyelenggaraan rehabilitasi NAPZA kayak gitu
73	P	Adakah laporan evaluasi kinerja konselor disini ga mba
74	S	Kalo evaluasi kinerja itu bentuknya bukan laporan ,karena kita instansi pemerintah jadi kita evaluasi kinerjanya itu menggunakan ada Namanya sistem apa SKP ya sasaran kinerja pegawai,cuman bentuknya masih kuantitatif
75	P	Kuantitatif mba
76	S	Iya, jadi misalnya saya, target saya melakukan berapa kali konseling dalam satu tahun misalnya kayak gitu, dan itu sih kalo ada masukan dari klien melalui kuesioner yang kita sebar ke mereka itu kita bisa dapat inputnya, jadi kita bisa liat datanya, biasanya kita minta saran, masukan gitu kan,nah itu kita per 3 bulan sekali, kita rekam data hasil survei tadi, nah terus kalo ada masukan khusus untuk petugas rehab misalnya apa-apa itu juga disampaikan
77	P	Apa kode etik yang diberlakukan di klinik ini mba
78	S	Jadi kode etik untuk professional di bidang adiksi bukan hanya konselor ya diatur di UTC 8, yaitu universal treatment curriculum, nah itu ada satu perangkat kode etik yang memang khusus untuk orang-orang yang bekerja di bidang adiksi ga Cuma konselor, tapi psikolog apapun yang bekerja dibidang adiksi itu ada gitu dan itu yang diterapkan secara universal, jadi Ketika bekerja di bidang adiksi ya harusnya mengikuti kode etik itu dan itu juga yang kita pakai disini
79	P	Ok, apa ada bimbingan dari konselor yang senior kepada konselor junior dalam menangani pemulihan pecandu mba
80	S	Ok kalo bimbingan atau supervise ada ya,karena kalo di BNN itu sendiri kan konselor itu adalah jabatan yang berjenjang jadi ada kenaikannya,misalnya dari jenjang pertama kemudian dari jenjang muda dan paling tinggi di daerah jenjang madya giti, jadi konselor yang punya jenjang yang lebih tinggi punya tugas juga untuk menjadi supervisor untuk konselor dibawahnya gitu
81	P	Seperti itu mba
82	S	Disini ada 2 konselor madya di BNNP DIY dokter febril dan bapak Tri itu punya tugas juga untuk supervisi klinis Namanya, jadi supervisi klinis sama aja di dokter ya, kalo supervisi di dokter apa Namanya macem-macem ya tergantung dokter apa,kalo disini karena konselor adiksi juga spesifik ya supervise klinisnya Ketika ada konselor yang dijenjang dibawahnya melakukan pekerjaan konseling atau assessment di damping oleh supervisor, kemudian setelah itu supervisor mengobservasi, kemudian mencatat masukan-masukan dan mengevaluasi kinerja supervisinya yang disupervisi dan itu dikita dilakukan berkala di setiap bulan
83	P	Setiap bulan
84	S	Iya dan Ganti-gantian, kayak bulan ini siapa, bulan depan siapa kek gitu-gitu
85	P	Oh gitu, mba bagaimana anda memastikan program rehabilitasi tetap relevan dengan perkembangan terbaru dibidang adiksi
86	S	Ok, jadi bidang adiksi tuh sebenarnya bidang yang masih berkembang ya di BNN sendiri baru ada rehab tuh 2015
87	P	Berarti masih baru ya mba
88	S	Masih baru banget berartikan baru 10 tahun yang lalu ya
89	P	iya

90	S	Sebelumnya ga ada tuh bidang rehabilitasi, nah makanya temen-temen dibidang rehab masih belajar saya pun Ketika datang kesini backgroudnya psikologi tapi saya belum punya pengalaman di bidang adiksi gitu, jadi saya belajar dari nol, nah untungnya sudah ada tadi UTC, universal treement curriculum yang disusun oleh apa combo plan, jadi kita kiblatnya ke combo plan itu karena itu sudah di ok, di pruf sama UNODC, jadi itu kayak WHOnya buat NAPZA gitu
91	P	Oh gitu
92	S	Nah di UTC itu banyak banget kurikulum yang dipelajari tapi basic Ketika mau nanganin klien etlis sudah belajar kurikulum satu tentang dasar adiksi kemudian kurikulum 4 tentang konseling kemudian kurikulum 5 tentang skring,assessment dan pencatatan,kurikulum 8 tentang kode etik,gitu jadi belajar itu dulu, nanti seiring berjalannya waktu UTC itu masih terus akan dikembangin oleh praktisi-praktisi dunia ya yang tergabung di combo plan tadi,dan kita punya akses untuk pelatihan kesitu secara gratis secara online gitu, jadi kalo saya sendiri saya selalu update apa kurikulum baru yang ada di websitenya AISAP yang bisa saya akses itu saya belajar sendiri gitu
93	P	Oh seperti itu
94	S	Kalo dari BNN sendiri memfasilitasi pelatihan biasanya,pelatihan UTC juga tapi secara langsung kan bukan yang online,secara langsung kemudian menghadirkan narasumber,praktisi,kemudian dari UNODC Indonesia atau dari BNN RI sendiri yang sudah ikut trening of treners gitu, saling berbagi ilmu dan saling berbagi pengalaman karena ya tadi kita belajar dari praktek kan, ketemu klien yang bermacam -macam dengan berbagai masalah yang bermacam-macam juga,kemudian NAPZA juga berkembang juga kan trennya dari tahun ke tahun, apa yang lagi sering di pake, apa yang sering dipake orang-orang di Sumatra sama di Jawa kan beda kan kita mau ga mau harus terus belajar karena cepet banget dimanika atau perubahannya, terus BNN juga memfasilitasi dan mendorong untuk konselor-konselornya untuk tersertifikasi, nah untuk sertifikasinya sendiri memang ada dibawah naungan BNN RI
95	P	Bagaimana anda membantu klien memahami hak-hak hukumnya selama proses rehabilitasi
96	S	Nah, hak-hak terkait hukum ya,karena saya tidak ada kompetensi disitu selalu tanyakan ke klien apa kah ada masalah hukum yang sedang dia hadapi, nah kalo ada apakah dia sudah punya kuasa hukum atau sudah punya konsultan hukum yang bisa ajak berkonsultasi dibidang itu, nah kalo dia belum punya baru saya akan cari informasi terkait itu, apa yang bisa saya bantu atau konsultan hukum atau Lembaga hukum yang bisa dia akses,sejauh itu aja sih
97	P	Lembaga mitra apa yang sering dajak kerja sama untuk pendampingan hukum klien mba
98	S	Kalo untuk Lembaga pendampingan hukum jujur kita ga ada mitra ya karena udah ada bidang BRANTAS yang mengurus masalah hukumnya gitu, jadi kalo kita dapat limpahan dari kepolisian atau dari BRANTAS nah biasanya orang-orang ini sudah masalah hukumnya sudah beres gitu jadi sudah ada putusan terkait masalah hukum toh walaupun masalah hukumnya belum selesai dan harus rehab dulu maka yang ngurus bidang BRANTAS atau kepolisian gitu
99	P	Mba, biasanya ada aja stigma negative di Masyarakat, bagaimana mba membantu klien menghadapi stigma Masyarakat

100	S	Ok, stigma itu kan sesuatu yang tidak bisa kita ubah ya dengan , hanya dengan kita sendiri gitu atau dengan perubahan kita sendiri atau perilaku kita sendiri ya
101	P	iya
102	S	Yang selalu saya tekan kan kepada klien adalah untuk mereka itu focus pada hal yang mereka itu bisa control,nah terkait perubahan yang apa mereka inginkan terkait kehidupan mereka juga selalu saya tekan kan bahwa mereka harus paham prioritas mereka, jadi Ketika orang sudah paham prioritasnya apa dalam kehidupan mereka, nah mereka biasanya lebih mudah untuk tadi apa Namanya misalnya ada stigma negative untuk pecandu, tapi pecandu ini ingin melakukan perubahan nih, kenapa kamu penegn berubah, misalnya karena keluarga, karena keluarga prioritas dalam hidup atau saya ingin bekerja karena pekerjaan prioritas dalam hidup dia, nah Ketika dia sudah punya prioritas tadi itu lebih mudah untuk mengabaikan stigma negative dari Masyarakat, apa misalnya stigma negative itu masih mengganggu nah,bererti kita mulai belajar untuk meningkatkan self esteemnya klien, gimana meningkatkan self esteem nya sendiri sih, jadi kayak apa Namanya, kita bantu untuk rasiolisasi juga, sejauh mana sih stigma itu mempengaruhi kamu, apakah kamu jadi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, kalo iya apa yang bisa kita lakukan,untuk membantu kamu untuk mengatasi kesulitan itu,karena untuk mengubah stigma adalah menunjukkan kebalikan dari stigma itu kan, misalnya stigma pecandu tuh ga bisa dipercaya misalnya ya ga ad acara lain untuk mengubah stigma itu terhadap sih pecandu ini ya selain kamu menunjukkan kalo kamu bisa dipercaya gitu dan itu memang bukan proses yang tiadak sebentar bahkan ada keluarganya pun stigma kan ya tunjukin dari keluarga kamu aja dulu, kalo kamu memang sungguh-sungguh dalam melakukan perubahan ya
103	P	iya
104	S	Dan pastikan selain punya motivasi eksternal misalnya keluarga pekerjaan,klien itu juga dibangun motivasi internalnya juga bahwa iya melakukan perubahan untuk dirinya sendiri gitu, nah Ketika klien sudah punya motivasi internal bahwa saya melakukan ini untuk supaya hidup sayajadi lebih baik, supaya saya lebih Bahagia, lebih sehat ,nah Ketika sudah punya motivasi itu orang mau ngomong apa kamu tidak terlalu memperdulikan kayak gitu sih
105	P	Apa bentuk layanan rehabiltasi di klinik seger waras mba
106	S	Ok bentuknya, settingnya layanan rawat jalan ya,idealnya seminggu sekali bisa lebih instensif seminggu 2 kali kalo memang kebutuhan klien adalah layanan yang lebih instensif, kemudian settingnya adalah medis
107	P	Medis mba
108	S	Ehm, basicnya adalah medis karena kita dinangungi klinik kemudian kita juga menyediakan terapi sintomatik terapi putus zat dasar dan didampingi oleh dokter, tapi kita juga bersamaan dengan intervensi psikososial yang di tekan kan
109	P	Biasanya pendekatan konseling apa yang digunakan dalam proses rehabilitasi mba
110	S	Ok, kalo pendekatan konseling itu ada basic konseling adiksi ya, konseling adiksi itu mengedepakan pemahaman klien tentang adiksi dulu kemudian dari hasil asesement tadi apakah dia apa Namanya sampai mana sih tahap perubahan, kesiapan perubahannya dia, misalnya dia sudah siap melakukan perubahan berarti kitab isa langsung pakai CBT, jadi focus mengubah pola

		piker diri dia terkait penggunaan zatnya, bahwa, biasanya pecandu merasa dia butuh gitu padahal mereka ga butuh obat itu, nah itu yang harus diubah, bahwa kamu ga butuh, bahwa kamu akan baik-baik saja bahwan lebih baik jika kamu tidak mengomsumsi zat-zat itu
111	P	Oh gitu
112	S	Nah kemudian dari perubahan pola piki diharapkan akan muncul perubahan perilaku, perubahan perilaku itu sesuatu apa Namanya di latih pelan-pelan, jadi misalnya target minggu pertama terkait penggunaan obat misalnya absinen atau ngurangin dosis atau apa kayak gitu, nah nanti seiring perjalannya waktu diharapkan Tingkat adiksinya itu akan berkurang-berkurang untuk absinen, sedangkan misalnya belum tahap siap untuk melakukan perubahan masil Daniel atau masih bimbang di perlu dengan pendekatan Motivasiin interview atau MI, dikali motivasinya dulu apakah ada ga sih hal-hal yang penting untuk kamu tapi itu terhambat karena kamu pake narkoba itu misalnya, nah dari situ baru kita menemukan motivasi internal atau eksternal, nah biasanya akan terjadi ketidaksesuaian antara ideal dan kondisi dia sekarang dan itu karena menggunakan narkoba, baru kita dorong dia untuk coba deh pikirin kalo kamu melakukan perubahan terkait penggunaan zat mu kira-kira manfaat apa yang bisa kamu dapat gitu
113	P	Bagaimana mba membantu klien dalam mencapai pemahaman diri
114	S	Memang salah satu tujuan rehabilitasi itu klien lebih bisa memahami dirinya ya pertama masalah yang dihadapi kemudian yang kedua apa lebih memahami kepribadian dia sendiri juga, dari mana, dari proses konseling juga, biasanya kita apa Namanya meminta klien untuk bercerita gitu, menceritakan dirinya, menceritakan masalahnya dari situ biasanya kita sebagai konselor bisa lebih paham klien ini seperti apa, nah kemudian kita balikin ke klien, kalo menurut kamu, kamu orangnya seperti apa, kalo adari hasil kita ngobrol sih kamu oranyanya gini-gini-gini, oh iya ya klien baru sadar bahwa dia orang yang A,B,C,D gitu, nah dari situ biasanya dia akan lebih banyak mendapatkan insight atau dia jadi mikir sendiri, sebenarnya kita kan mendorong klien untuk bisa menggali pikirannya sendiri kan, dari apa dari, kan kita dapat informasi dari klien itu sendiri ya, maksudnya kita menggali informasi dari klien lalu kita jabarkan, ini informasi yang kamu kasih dalam sesi konseling ini, kamu bisa liat ga dari hasil omongan kamu sendiri, apa yang bisa kamu tangkep disitu
115	P	Oh iya
116	S	Misalnya mereka dapat pemahaman diri yang lebih baik ya kan nah, mereka bisa memanfaatkan informasi itu gitu, oh saya ternyata orangnya sebenarnya percaya diri ya atau ternyata saya orangnya suka sosialisasi sama orang, nah berarti gimana cara kamu menggunakan hasil pemahaman diri kamu itu untuk memantu kamu dalam menyelesaikan masalah sekari-hari kan kayak gitu
117	P	Bagaimana anda membantu klien megakses layanan yang dibutuhkan selama rehabiltasi
118	S	Ok yang pertama kita tahu dulu kebutuhannya apa, kemudian kita sudah punya list atau daftar jejaring rujukan medis ataupun sosial atau konseling spesifik misalnya tentang kasus kekerasan itu juga ada tapi yang belum ada terkait masalah hukum yak arena tadi sejauh ini kita tidak merasa butuh gitu, nah dari jejaring rujukan itu, kalo kita tau ada klien butuh, butuh pelayanan yang tidak

		bisa kita sediakan nah, kita cek jejaring rujukan kemudian kita tawarin ke kliennya, bahwa kita punya jejaring bisa membantu apakah bersedia dirujuk sana, kalo bersedia kita langsung hubungi tempat atau instansinya itu untuk kita kirim klien ini, setelah kita rujuk itu hasilnya gimana apakah ada perbaikan gitu
119	P	Mba siapa saja yang dijadikan kolaborasi dalam membatu klien mendapat layanan
120	S	Sejauh ini masih ke tempat-tempat pemberi layanan Kesehatan yak arena memang kita terbatasnya disitu dan juga tempat yang bisa menyediakan layanan rawat inap, kalo rawat inap medis di Jogja baru Grasia kalo rawat inap sosial banyak, jadi kalo ada kebutuhan kitab isa river ke sana gitu sih
121	P	Bagaimana strategi mba dalam membangun relasi kerja sama dengan pihak seperti rumah sakit atau Lembaga yang lainnya
122	S	Ok, BNNP DIY sebagai instansi sendiri setiap tahun selalu membangun jejaring ya sama pihak yang bisa membantu kita melaksanakan tugas kita, ga cuman rehab aja ,apa Namanya kalo untuk rehab khususnya setiap tahun kita selalu bikin Kerjasama sama tempat rehabilitasi, rumah sakit yang kira-kira bisa untuk kita tadi memberikan layanan medis maupun sosial yang lebih kompleks gitu, nah kita punya 25 lembaga rekanan itu ada medis dan non medis gitu ya,
123	P	Bagaimana dengan keluarga klien mba
124	S	Nah , kalo untuk keluarga klien kita mengundang mereka untuk datang terutama di awal kemudian sharing ya sama keluarga terkait masalah klien, apabila dibutuhkan dan apabila klien menyetujui
125	P	Bagaimana mba memonitoring klien
126	S	Ok, kalo memonitoring yang utama pasti lewat konseling ya karena kan kita nanyain kondisi klien kayak gimana, tadi kitab isa tes urin dan kitab isa kasih kuesioner ke mereka, nah kalo untuk diluar klinik sendiri kita kan home visit nih, home visit 2x, nah itu kitab isa kunjungin ke rumahnya atau kita bisa kunjungin tempat kerjanya tergantung permintaan klien atau kenyamanan klien gitu dan itu bentuk pemantauanya kita
127	P	Mba apakah ada pertemuan rutin antar konselor atau professional lain dalam membahas penanganan pecandu narkoba
128	S	Kita nyebutnya case konferees ya, jadi kita kumpul tadi semua professional di bidang adiksi, yang bekerja di sebuah Lembaga atau bahkan kitab isa ngundang ahli dari tempat lain juga bisa gitu, kalo di setting kita kan klinik nih ada dokter,psikolog,konselor, asisten konselor, perawat, nah case konferens itu idealnya memang dilaksanakan secara rutin ya, kalo kayak di rumah sakit mungkin setiap minggu,nah kalo di klinik kita gitu ya memang kita belum melaksanakan secara rutin, cuman kita adakan sesuai kebutuhan, jadi misalnya ada konselor punya klien yang masalahnya konflik dan dia membutuhkan input atau masukan dari professional adiksi lain, dia akan meminta ada case konferens, kemudian siapa saja yang dia perlukan dalam case konferens itu, saya butuhnya terutama dokter atau saya butuhnya psikolog, nah nanti aka nada dokter,psikolog dan ada juga konselor lain, jadi ada konselor lain yang ikut juga, nah nanti bahaslah kondisi kliennya seperti apa, hambatan dalam menjalankan rehabilitasinya apa,nah nanti saling berbagi pikiran dan juga informasi gitu,misalnya terkait medis,dokter lebih paham gitu, atau misalnya terkait hal-hal masalah psikologis yang berat dan detail, psikolog lebih

		paham,atau misalnya kita semua yang ada disini kesulitan tapi kita tahu ada orang lain yang bisa membantu,nah kita hubungin lah orang itu
129	P	Mba,terkadang klien merasa cemas ya Ketika saat rehabilitasi, bagaimana mba membantu klien untuk mengatasi kecemasannya
130	S	Ok, tentunya, kita bikin lingkungan yang nyaman bagi klien sehingga dia dapat cerita ke kita, bangun kepercayaanya dulu, setelah tenang baru kita dengarkan apa sih yang membuat klien itu cemas, apa yang dipikirkan klien,kita harus tahu dulu nih persoalan klien apa,kita juga ajarkan Teknik relaksasi jika memang klien itu membutuhkan, kita bantu meredam kecemasanya dahulu ya, lalu kalo kita sudah tahu oh ini sumber yang bikin cemas, kita dorong klien untuk mengatasi kecemasan itu dengan focus ke hal apa sih yang bisa dia lakukan, tapi kalo klien cemasnya kayak berlebihan kayak anxiety gitu, ada gejala di psikologisnya maka di river ke psikolog atau psikiater jika klien tersebut membutuhkan obat, gitu sih dek
131	P	Bagaimana, mba membantu klien menemukan problem solvinnya
132	S	Ok yang pertama kita identifikasi dulu nih apa sih masalahnya dia, kita kenali dulu, pahami dulu, kita tanya apa sih permasalahannya, Ketika klien bercerita, kita tahu ini oh ini bermasalahnyan, terus kita dorong klien untuk kalo masalahnya Ini menurut kamu penyelesaian bagaimana, kita bantu klien untuk apa sih hambatannya, setelah itu baru kita sama-sama nyusun rencana penyelesaian yang tentunya Bersama klien, dan kita bantu klien dari rencana-rencana penyelesaian ini yang menurut kamu bisa dilakukan yang mana, lalu Ketika klien Sudah nih ini, maka kita evaluasi apakah rencana tersebut membantu untuk pemecahan masalahnya, kalo belum maksimal kita susun lagi bagaimana rencananya , intinya kita dorong dek bagaimana klien menemukan problem solvingnya sendiri, apa yang bisa kamu lakukan, bagaimana rencana penyelesaiannya, gitu sih
133	P	Mungkin itu yang terakhir ya mba, makasih udah mau luangin waktunya mba
134	S	Ok iya sama-sama

Lampiran 9 Verbatim Subjek Ketiga

Nama : Tri Sulistya.H.W

Subjek : Konselor adiksi

Tanggal : Senin,19 Mei 2025

No	P/S	Uraian
1	p	Selamat pagi pak, perkenalkan saya tiara, saya saat ini sedang melakukan penelitian terkait peran konselor adiksi dalam membantu pemulihan bagi pecandu narkoba, saya mohon waktunya kepada pak Tri untuk melakukan wawancara terkait hal tersebut
2	s	boleh
3	p	Sebelumnya bapak sudah berapa lama menjadi konselor adiksi
4	s	Dari 2011,berapa tahun itu
5	p	Berarti 14 tahun pak kurang lebih pak
6	s	Ya seperti itu
7	p	Ok,selama bapak menjadi konselor adiksi apa dinamika yang bapak rasakan
8	s	Dinamika ya, ini soal perasaan atau gimana
9	p	Bisa soal perasaan bapak selama menghadapi klien
10	s	Oh gitu,ya jelas semangat, kadang juga bosan,tapi ini Kembali lagi kepada tupoksi seorang konselor ya, intinya kan kita membantu kepada seorang pecandu Ketika dia menggunakan narkoba bagaimana kita sebagai seorang konselor itu untuk memberikan layanan kepada yang bersangkutan supaya pulih atau setidaknya mengaurangi dari penggunaan zatnya
11	p	Ok pak, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi klien di Klinik ini
12	s	Keluarga klien
13	p	iya
14	s	Untuk keluarga klien,macam-macam ya dek ya, ada yang selama rehabilitasi disini ya Ketika datang ke sini dia Bersama bapak ibunya,Bersama istrinya maupun Bersama suaminya,bahkan ada juga yang sendiri ya
15	p	Ooh oke
16	s	Tapi ada juga yang misalnya keluarga itu 6x pertemuan 8x pertemuan dia datang 3x atau 1x, ya intinya factor keluarga itu ada yang mendukung karena memang tau, karena kita juga ajak interaksi juga ya kepada keluarga klien tersebut ada sesinya dukungan keluarga,ada juga memang keluarganya ga tau
17	p	Oh oke
18	s	Jadi kalo ada keluarga pastinya mendukung kalo dia datang kesini tanpa keluarga ya keluarga ga tau seperti itu sih
19	p	Oke, bagaimana bapak mengambil peran sebagai pengganti keluarga pada klien yang kurang mendapat dukungan keluarganya
20	s	Dalam hal ini ya peran seorang konselor itu ya Ketika butuh Namanya dukungan keluarga terhadap klien tersebut,ini kan satu kapital pemulihan ya atau sumber daya pemulihan yang dimiliki klien ya entah keluarganya siapapun, seandainya keluarganya kurang responsif ya mau tidak mau kan di sini konselor juga sebagai fasilitator ya Ketika dalam suatu pertemuan keluarga,dukungan keluarga ya mau

		tidak mau kita mencoba untuk menghubungi keluarga tersebut untuk datang Ketika klien datang kesini untuk ikut datang kesini pertama, yang kedua adalah Ketika nanti klien sudah selesai rehab, semacam layanan pasca rehab salah satunya kunjungan rumah, nah itu kan ketemu dengan keluarganya, ya Ketika kita berkunjung disitu kita sampaikan kepada keluarganya bahwa kita sebagai petugas akan datang ke rumah dan mengharapkan bahwa keluarganya ada,nah dari situ kan output nya Cuma satu,Ketika klien mau Kembali ke keluarganya ataupun klien telah selesai rehab otomatis dia akan diterima Kembali,
21	P	Dengan keluarganya
22	S	Iya, harus butuh dukungan di situ mau ga mau ya kuncinya tadi keluarga tau, responsive maupun ga responsif sebagaimana mungkin dalam waktu dia rehab maupun pasca rehab harus ada yang mendukung dan kita berusaha untuk berkomunikasi dengan yang bersangkutan, keluarganya ikut dalam program pemulihan tersebut Cuma sedikit atau minimal peduli mengetahui permasalahan dari klien tersebut sampai dari awal sampai akhir, supaya nanti endingnya Cuma satu mendukung klien Ketika selesai rehab
23	p	Pak bagaimana peran konselor adiksi sebagai konsultan bagi pecandu yang sedang rehabilitasi
24	s	Baik, konselor itu disini kan dalam hal untuk layanan sebagai seseorang yang mengajarkan, di dalam konseling kan konselor juga ada tugas untuk mengajarkan kepada klien, jadi perannya adalah bagaimana seorang klien itu kekita dari berbagai masalah ya dek ya,kan masalah liat dari asesmentnya dulu kan, kita liat masalah nya apa, dari situ kita berusaha untuk bagaimana klien itu utama otomatis tumbuh motivasi ya,udah ada ingin berubah, ingin dia mengurangi penggunaan zatnya sampai endingnya nanti dia tidak pakai zat,dari situ telah tumbuh motivasi maka ada beberapa tentunya pemecahan masalah, salah satunya berbagai perilaku positif klien bisa muncul sendiri dari pikirannya,dari perasaannya juga, jadi konselor hanya memfasilitasi untuk mendukung dan juga sedikit mengajarkan habis itu mendorong motivasi tentunya adalah perubahan pikiran,perilaku,tentunya kondisi dari emosinya juga kearah yang positif.
25	p	Bagaimana bapak mengevaluasi rekomendasi atau saran yang telah diberikan kepada klien
26	s	Setiap sesi kan pasti kan ada beberapa pertemuan ya sesi pertama,sesi kedua dan sebagainya,konseling disini kan rawat jalan ya
27	p	Iya pak
28	s	Cara mengevaluasinya adalah setiap diakhir pertemuan, kalo saya, kita beri semacam penugasan atau apa yang harus dilakukan oleh klien Ketika akan ketemu lagi di pertemuan berikutnya, nah itu salah satu ya,dari komitmen dari hal yang sudah dibahas di pertemuan sebelumnya, nah,dari jeda pertemuan itu kan bisa klien lakukan apa tergantung dari penugasannya itu yang pertama, yang diliat dari cara observasinya juga ya, Ketika kita ketemu lagi minggu depan seperti apa dari segi penampilanya,disini kan fisik,cara berpikir,emosinya juga,tapi yang terpenting menurut saya yang tadi terkait dengan penugasan tadi, nah itu kira-kira sejauh mana klien berubah ke arahnya yang lebih baik dari sebelumnya
29	p	Ok, selanjutnya ya pak, bagaimana anda melakukan assessment awal untuk menentukan kebutuhan klien

30	s	Kalo untuk asesement awal, klien dateng itu kan di skrining ya, diliat resiko penggunaan zatnya gimana,habis itu kita lakukan wawancara mendalam dengan assessment, nah assessment in ikan terdiri dari bergaimana macam domain ya didalamnya, dari situ kita tanya dari awal sampai akhir dari domain itu dari medis sampai domain psikiatri,ada di situ kan kelihatan, karena asesemnt pada dasarnya untuk menentukan atau untuk melihat atau belanja masalah atau menggali permasalahan dengan tujuan adalah derajat permasalahan klien tuh apa aja,apakah medisnya,apakah domain NAPZA nya, apakah psikiatrinya, domain tentang keluarganya dan ada beberapa domain dalam assessment,nah dari situ bisa diliat kira-kira masalah mana dulu yang lebih berat dan itu harus kita tanganin dulu,lalu disusun rencana rawatan dalam artian disusun intervesinya harus seperti apa dari hasil asesement tadi dan itu pun harus dengan persetujuan klien, kalo klien setujuh ya disusun intervernya bagaimana ke depan
31	p	Bererti dalam Menyusun rencana terapi bapak melibatkan klien itu sendiri
32	s	Itu wajib,jadi klien hadir disitu,disusun Bersama-sama, tentunya dalam beberapa hal yang harus dilakukan oleh klien ada tujuannya, ada tujuan apa yang harus dicapai klien,nah dari tujuan itu diturunkan menjadi dibawahnya, apa yang ingin dicapai dalam artian sasarannya apa,kemudian dalam mencapai sasaran itu kira-kira Langkah-langkahnya apa yang harus dilakukan sama klien, dari berbagai tujuan ,sasaran ,dan juga Langkah-langkah tadi tuh tidak menutup kemungkinan juga klien juga harus mengindentifikasi terkait dengan kekuatannya ya dalam artian siapa yang mendukung, kemudian hal-hal yang kemungkinan menghambat itu apa,itu klien harus tau juga,tidak serta merta tujuannya ini sasaran yang ingin dicapai ini, Langkah-langkahnya ini tapi dia tidak mengetahui misalnya hal-hal yang mendukung ke dia tuh siapa,apakah dalam dirinya ada, di luar dirinya ada hal yang menghambat juga dalam dirinya apa diluar dirinya juga apa,itu harus dimengerti sama-sama klien dan konselor
33	p	Bagaimana bapak mengevaluasi progress klien secara berkala
34	s	Ketika sudah disusun rencana terapi atau rawatan ya , otomatis untuk layanan disini kan Sebagian besar intervesi psikososial ya, yaitu terkait dengan konseling ya,nah seperti yang saya sampaikan di awal tadi setiap konseling kan sudah disusun berdasarkan tema-temanya atau pun hal apa yang akan di bahas,apa yang ingin di capai, setiap konseling itu dari pertemuan satu,dua,tiga,empat, ,pasti ada yang dibahas,dan tidak menghilangkan isu-isu dari klien pada saat pertemuan itu,itu tidak bisa dihilangkan juga siapa tau ada masalah baru yang muncul,jadi untuk mengevaluasinya yaitu di dalam Sasaram ada beberapa Langkah yang sudah dilakukan atau belum pada saat konseling, kita Taunya pada saat konseling di saat pertemuan berikutnya, nah kalo misalnya ada yang belum, kira-kira apa yang menghambatnya tentunya dalam hal ini kan apa yang sudah direncanakan dan kemudian apa yang akan dilakukan kalo kita pantau perubahan kan misalnya ada preperesion ya dalam hal ini kira-kira, siap-siap nih apa yang kita rencanakan habis itu dilakukan actionnya apa, nah sebisa mungkin dalam satu sasaran tadi ditanya sudah dilakukan belum,kalo sudah dilakukan sudah sejauh mana
35	P	Bapak kalo kriteria klien tekah berhasil melakukan rehabilitasi itu seprti apa ya pak untuk bisa dikatakan pulih
36	S	Sejauh ini kalo ditempat rehab di BNN , kriteria terkait dengan klien itu dari awal sampai selesai rehab ya itu kan ada pengukuran kualitas hidup,terus ada juga

		<p>pengukuran kesiapan motivasi ya, kalo pengukuran kesiapan motivasi kita menggunakan instrument URICA ya, kalo kualitas hidupnya pakai WHOQOL ya, nah itu dibandingkan ya dari awal sampai akhir ,dia awal masuk sampai dia selesai rehab, lebih bagus lagi dia lanjut ke pasca rehab, maka akan diberikan lagi instrument kedua tadi nah, itu akan dibandingkan dari awal rehab sampai dia selesai rehab,tapi kalo dia lanjut ke pasca rehab, berarti awal rehab dibandingkan dengan dia dengan pasca rehab,dibandingkan disini adalah ada kenaikan ngga gitu, misalnya WHOQOL, kan ada 4 domain ya mau tidak mau harus naik,misalnya dari awal masuk fisiknya skornya 56,maka dia harus naik dari 56 itu,kan ada intervalnya, naiknya itu ga harus melewati rentangnya,misalnya dari awal kan cukup itu 56-75, baik itu 76-100, akan dikatakan kualitas hidupnya naik,persentase kualitas hidupnya naik,awalnya 56 terus pasca rehab dia 60, maka dia bisa dikatakan dia memang ada perubahan walaupun intervalnya masih dalam kategori cukup, belum lagi kesiapan tadi pakai URICA tadi, Dimana angka 9 kalo tidak salah itu kan di tahap kontemplasi ya atau tahap perenungan atau tahap action saya agak lupa sedikit yang jelas ada kenaikan dari angkanya tadi, tidak harus menyebrang interval, nah disetiap interval tadi ada rentangnya ya, nah kalo angkanya naik itu bisa dikatakan bahwa klien itu ada suatu perubahan dari motivasinya dan dari kualitas hidupnya dan diharapkan klien itu tidak menggunakan zat itu Kembali</p>
37	s	Ok, seperti pak
38	p	Kalo dikatakan pulih itu kan saat tes urin di awal positif terus pasca rehab negative, tes urin itu kan semacam kelengkapan dalam diagnosa ya tapi yang lebih penting itu ya tadi kenaikan kualitas hidup dan motivasinya ningkat
39	s	Jenis konflik apa yang sering muncul pada klien selama proses pemulihan
40	p	Konflik terjadi lebih kepada kalo dia sudah punya pasangan atau belum tapi dengan keluarganya juga dekat itu biasanya konfliknya itu dia merasa keluarganya siapapun itu kurang percaya lagi pada klien, dalam artian rasa trustnya itu kayak berkurang,misalnya klien ini sebelum rehab Sukanya keluyuran, sewaktu selesai rehab apakah dia ga akan keluyuran lagi,terkadang masih membekas pada keluarga,dalam artian disini paling nanti juga Kembali lagi, kadang-kadang seperti itu
41	p	Oh trust issue ya pak
42	s	Iya, rasa percaya dari keluarga terhadap klien itu kurang,boleh kalo disini bisa dikatakan stigma ya,stigma sosial kan macam-macam tuh
43	p	iya
44	s	Jadi cap-cap jelek dari keluarganya atau dari lingkungannya atau dari kerjanya macam-macam itu biasanya konflik yang di alami klien
45	p	Terus bagaimana anda berperan sebagai mediator dalam menanggapi konflik yang di alami klien
46	s	Baik, kalo tadi salah satunya adalah masalah kepercayaan ya dari orang, diluar dari klien entah itu keluarga entah itu teman,dalam hal ini adalah orang diluar lingkungan itu melakukan stigma,itu mau ga mau ya sebelum rehab selesai atau sebelum pasca rehab selesai, sebelum selesai pasca rehab,kita berikan disini adalah cara bagaimana seseorang tersebut memahami tentang stigma,kemudian kita berikan disitu adalah cara-cara bagaimana kamu menhadapi nanti kamu Kembali kepada lingkungan kamu, misalnya lingkungan keluarga, lingkungan

		sekolah,lingkungan sebagainya apabila lingkungan itu tahu kalo anda di rehab,kira-kira misalnya anda di kucilin,ga ditegur,ketemu kayak semacam takut atau sebagainya, nah , klien harus bagaimana, nah kita bekal klien disitu, misalnya kita harus bisa menahan emosi negative, bagaimana anda menguasai emosi negative anda supaya tidak marah,tidak tersinggung atau bahkan malah melarikan diri dalam artian disini mengurung diri,atau disini cemas,atau malah tekanan batin,malah menjadi sesuatu tidak kuat didalam batinnya,nah disini kan itu malah jadi bahaya,itu kita bekal terhadap bagaimana cara mengatasi stigma tersebut kepada orang diluar dirinya
47	p	Oh oke
48	s	Di samping itu juga berhubungan dengan ini ya seseorang tersebut kita bekal dengan apa namanya, teori pecehahan kekambuhan ya, bagaimana dia mengenali biar ga kambuh dalam artian ini kan ga pake narkoba lagi baik dalam diri maupun luar dirinya, terus bagaimana mengalihkan, bagaimana cara menolak dan sebagainya,nah jadi itu beberapa yang harus dibekali kepada klien, kita tidak serta merta menyampaikan tapi klien belajar untuk mengaplikasikan saat disela-sela masih layanan terutama diwaktu pasca rehab
49	p	Bagaimana anda memastikan klien menjalankan program yang telah dirancang
50	s	Mau tidak mau kan disinikan klien mengikuti dia dateng, dateng ikut yang direncanakan,8x kali pertemuan,disitu di awali dengan infomkonsen,misalnya ini harus dilakukan dalam 8x pertemuan,maka disitu dia juga menyetujui setiap kali sesi dia datang,entah Bersama keluarganya, entah dia sendiri,atau Bersama dengan yang lainnya,yang mendukung dia boleh datang juga, tergantung dari konselornya akan melakukan layanan individual kepada dia atau sesekali layanan kelompok kepada keluarganya, nah tentunya dalam hal ini sebelum pertemuan datang,misalnya besok hari selasa,hari ini kita konfirmasi,untuk di ingatkan seandainya kliennya tidak bisa datang y akita res skejul, catat ulang itu penting ataupun dari kami sendiri konselor misalnya besok ada hal yang bertugas lain kita sampaikan,ada kepastian memastikan dia datang ke layanan habis itu kita pastikan juga dia datang kita pastikan lakukan sesuai dengan rencana yang sudah kita susun seperti itu
51	p	Lalu, pak bagaimana sistem pencatatan tentang klien dan dokumentasi administernasinya
52	s	Disini itu, ada yang manual ada yang sudah elektronik,rekam medis elektronik ya,
53	p	Kalo disini
54	s	Kalo disini kita ada pengembangan SIRENA , itu dari klien datang sampai daftar Riwayat pasien, data pribadi,catatan perkembangan klien dari konseling dari apapun kita catatkan disitu, nah tapi ada juga yang dikerjakan di RM manual, ada RM elektronik ada RM manual,nah kita ini di BNN ini dari tahun-tahun sebelumnya sampai tahun ini pun sudah kita ajarkan untuk berali ke RM elektronik, pakai SIRENA tadi, walaupun kadang eror SIRENA nya, mau ga mau kita backup juga di RM manual tadi
55	p	Oh seperti itu
56	s	Kadang ngisi di RM, langsung saya print,terus kita lampirkan di RM manual tadi,untuk apa, karena disini masih ada pengekleman dek
57	p	Oh gitu pak

58	s	Sistem pertanggungjawaban keuangan,kan itu harus di klam kan dicairkan dan sebagainya,harus ada buktinya, nah beberapa minggu yang lalu SIRENA lagi eror,kasian temen-temen yang kemarin itu belum sempat nulis di SIRENA, mereka harus nulis di manual, kalo saya pribadi Kembali lagi untuk di RM, harus dari hasil konseling, ya habis layanan saya tulis saya print gitu, lebih praktis
59	p	Pak disini adakah laporan evaluasi kinerja dari konselor adiksi
60	s	Baik ini salah satu untuk melihat bagaimana seorang konselor itu bekerja dengan baik atau tidak ya,evaluasi kinerja itu bisa berasal dari satu,keterpenuhan dari rekam medis,kalo misalnya penuh terisi, berarti dia melakukan pekerjaannya,
61	p	Oke
62	s	kedalam lagi, udah bener belum yang di isi,misalnya konseling SOAP, Asesment sama plan ya, habis itu mereka tulisnya bener belum, disini kebetulan kalo ga salah evaluasi kerja biasanya ada supervisi, kadang dia ikut secara Bersama -sama ke dalam layanan tersebut tapi harus ijin ke kliennya ya, jadi evaluasi kinerja ini bisa dari supervisinya dari dalam layanan ini atau dari keterpenuhan dari RM tadi dan juga karena ini instansi, mau ga mau kan SKP ya sasaran kinerja pegawai,dsini kan targetnya berapa, misalnya berapa klien,berapa kali konseling itu bisa diliat dari pimpinan juga disitu, itu secara organisasi ya
63	p	Apa kode etik yang diberlakukan di sini bagi konselor pak
64	s	Kode etik ini salah satu kompetensi konselor yang harus di miliki oleh seorang konselor yaitu adalah kode etik, Kode etik memang ga boleh dilanggar, kalo di langar y akita ingatkan, kemudian kita tegur kemudian kita sampaikan mana yang bener seperti apa ya
65	p	iya
66	s	Nah, contoh kode etik disini, misalnya kode etik disini salah satunya adalah klien punya usaha misalnya,itu sebisa mungkin tidak membahas terkait dengan usaha, dalam artian disini konselor punya usaha dan berhubungan mirip gitu loh, jadi di jadikan kayak bisnis, nah itu kan merusak dari keprofesionalan dari layanan, boleh dibahas kalo sudah selesai dari layanan saja, tapi selama layanan ga bisa, missal klien punya bisnis ikan,ternak lele misalnya, terus misalnya konselor juga punya ternak lele, nah jangan dibahas kepada klien, saya juga punya usaha ini, jangan.
67	p	Oh, ok
68	s	Jadi bisnis dan sebagainya, ga enak nanti ya tidak boleh itu salah satunya,terus bisa jadi konselornya cowok, kliennya cewek cantik gitu misalnya,nah itu yang mana klien memandang konselornya seolah-olah misalnya orang yang ada di masalah nya,benci, malah nanti marah-marah ke kita seolah-olah kita tuh mantannya misalnya, atau malah sebaliknya dari konselor, konselor yang liat klien kayak masalahnya, nah itu harus di hilangkan, misalnya kliennya cantik terus konselor konselangnya dilama-lamain, itu tidak diperkenankan disitu
69	p	Apa Kerahasiaan klien juga termasuk kode etik pak
70	s	Nah, terkait dengan hal tersebut bisa juga kerahasiaan klien. kerahasiaan klien disini sama konselor itu tidak boleh disampaikan, misalnya saya punya klien gini-gini,itu ada sesinya nanti, itu management kasus, untuk konferensi kasus,y akita sampaikan masalah klien distu, tapi kita tidak sebutkan Namanya tapi sebutkan masalahnya dengan tujuan untuk membantu kira -kira mau diapakan sama profesi lain, misalnya sama disini kan ada dokter, psikolog, ya nah, itu boleh kita ceritakan tapi kalo hasilnya gimana kita cerita ga bisa, kecuali misalnya kita ga bisa layanan

		karena ini ,terus kita ada konselor lain yang menangani, nah mau ga mau kan konselor disini kan yang mau nangain harus memahami dia dulu,mungkin bisa melihat ap aitu, catatan-catatan sebelumnya nah itu gpp tapi misalnya kita ember sebagai konselor nanti rasa nyamanya klien jadi ga percaya sama kita
71	p	Pak kalo disini tuh ada bimbingan dari konselor senior kepada konselor junior dalam menangani pemulihan klien
72	s	Dalam hal ini sebenarnya harus dilakukan,karena kan sebagai konselor kan ada yang sudah sertifikasi ada yang belum, ya sebaiknya seseorang yang sudah berpengalaman itu disampaikan kepada yang baru-baru,denga napa, misalnya supervise tadi,melihat kira-kira konselingnya bener apa tidak,nulisnya bener apa tidak dalam asesement,dalam konseling, dalam memulai dan mengakhiri dan sebagainya,jadi bimbingan itu ada supervise tadi bagus,sebagai bahan untuk nanti konferensi kasus kan sesame petugas,itu satu, yang kedua kita yang pengalaman yang senior kepada yang junior tadi, kadang-kadang kan ada pelatihan ya kita ikutkan, jadi yang bisa saya garis bawah, semacam tugasnya dari supervisi sebenarnya, yaitu salah satunya meningkatkan kemampuan konselor, termasuk mngevaluasi kinerja tadi,dari evaluasi tadi muncul misalnya ide bimbingan, pelatihan lagi,belajar bereng ,kalo belum ada pelatihan ya diajari bareng bisa tekniknya bisa TC,atau layanan kita temenin tapi harus dengan persetujuan klien,bermain peran,nah itu penting disitu untuk namanya bimbingan dan macem-macam tekniknya gitu dek
73	p	Bagaimana bapak memastikan program rehabilitasi tetap relevan dengan perkembangan di bidang adiksi
74	s	Tentunya dalam hal ini adalah sering mengadakan rapat sesame petugas,konselornya maupun sama supervesiaor,disini diskusi kendalanya apa, hambatannya apa terus dalam tri Wulan semester, kira-kira misalnya capaian klien bagaimana, perkembangan klien yang dipegang gimana,putus layanan atau tidak, ilang atau tidak, Namanya rawat jalan kan ilang atau tidak,terus kira-kira berhubung rawat jalan,lebih kepada intervensi psikososial kira-kira sudah sesuai dengan kliennya belum,ini kira-kira banyak membantu klien tidak, kalo klien masih disini terus selama layanan berarti apa yang kita berikan membantu dia tapi kalo kadang-kadang klien tidak puas dengan layanan kita,disitu kita bisa liat dari evaluasi kepuasan
75	p	Itu bentuknya seperti apa pak
76	s	Itu kuesioner,ada juga indeks kepuasan Masyarakat kita kepada klien kira-kira bagaimana juga mereka menilai diri kita juga, jadi di sini macem-macam, bisa dinilai dari konselornya sama petugasnya juga kemudian metode yang di sampaikan gimana kemudian dalam keseluruhan gimana, nah itu tercermin didalam evaluasi tadi
77	p	Oh gitu pak
78	s	Kemudian terkait dengan relevan tadi, tentunya dalam hal ini tetap kita kan punya Pembina fungsi di pusat ya, kira-kira form-form yang kita pakai, form layanan yang kita pakai itu ada revisi atau tidak, kan ada panduannya, klinik ini kan ada panduannya,
79	p	Panduannya apa pak
80	s	Panduannya adalah dari pusat, misalnya 47 teknik rehabilitasi rawat jalan,ada yang terbaru, itu harus di aplikasikan semua klinik BNNP, BNNK, formnya apa aja

		disitu, jadi disini tidak serta merta kita jalan sendiri, bahwa ini kan vertical ya BNN tuh, kita ada Namanya deputi bidang rehabilitasi, nah kita harus berpacuan pada mereka, pada juknisnya pada pedomannya, nah misalnya pada hal ini, mereka punya juknisnya sebagainya kita harus ikutin tapi kok di daerah ini kok tidak sesuai dengan juknis yang di ini, kita berhak untuk menyapaikan evaluasi dan sebagainya, kayak masukan kepada Pembina fungsi, nah karena kan keadaan setiap daerah beda-beda tapi yang Namanya juknis dan pedoman kan sudah disusun paska mereka sudah survei ke daerah-daerah, ya setidaknya terkait dengan perkembangan relevan tadi, ya kita sama-sama dengan membina fungsi mengikuti apa yang sudah di juknis kan walaupun ada perubahan dan sebagainya kita sampaikan seperti itu
81	P	Selanjutnya pak, bagaimana anda membantu klien memahami hak-hak hukumnya selama proses rehabilitasi
82	S	Ok, Ketika hak hukum misalnya dia memang direhab disini ya, misalnya dia tidak dilanjutkan ke dalam di BAP kan ya, tapi dia dari hasil tangkapan misalnya, memang dia tidak terlibat dan sebagainya, harus direhab pakai restorasi justife, kamu direhab
83	P	Oke
84	S	Yang pernah saya lakukan adalah, Ketika dia datang kesini maka dia juga lapor diri kepada penyidik BNN, Ketika dia lapor ke BRANTAS bahwa dia juga rehab disini, satu jadi semacam wajib lapor, bahwa dia memang rehabnya datang, rehabnya jalan disamping dia lapor ke penyidik tadi, kedua terkait dengan hak-hak hukum tadi misalnya kemarin kita punya inovasi yang kita tangkap disini, disini ada penjara, perpanjangan dari RUTAN ya, maka kita berikan rehabilitasi sebelum dia di vonis atau sebelum dia kita limpahkan ke RUTAN seandainya disini overload ya, kita berikan misalnya disini konseling rawat jalan terkait dengan pemahaman kecanduan seperti apa, pemahaman terkait penggunaan zat, seperti apa itu yang kedua, yang ketiga adalah seandainya yang bersangkutan selesai rehab dan sebagainya ya dek, ada yang meminta hasil rehab atau sebagainya artinya pelepasan ke pihak ketiga selama yang meminta terkait dengan proses hukum dan sebagainya ya kita berikan tapi hanya resumennya saja, tidak semuanya karena itu bersifat rahasia tapi untuk resume kita berikan selama rehab disini dan sebagainya, di samping itu memang pada dasarnya adalah seorang pecandu yang kecanduan memang diwajibkan dalam suatu undang-undang narkoba, pasal 54 di undang-undang narkoba nomor 35 2009 pasal 54 kalo pecandu harus mendapatkan rehab medis atau sosial, pasal 55 seandainya pecandu masih dibawah umur ya walinya yang harus melapor agar bisa rehab salah satunya disini
85	P	Lanjut ya pak, Lembaga mitra apa yang sering diajak kerja sama untuk pendampingan hukum
86	S	Kalo ada yang terjerat biasanya kan ada Namanya pengacara ya dek, nah ada pengacara disitu disampaikan pada yang bersangkutan apa dia ada pengacara sendiri atau kita carikan
87	P	Oh gitu
88	S	Biasanya Lembaga mitranya tadi tergantung namanya kasus hukum kalo seandainya kalo kasus hukum ditangkap kalo BNN, Polri, Polda, kemudian dia ingin rehab diajuin TAT, kalo disini timnya dari BNN, Polda, maupun

		kejaksaan, dia kan diputuskan disitu ada rekomendasi dari TAT itu apa di rehab kah atau sebagainya, kalo misalnya tetap dilimpahkan dari kejaksaan akan memvonis, putusan apa akan direhab atau dipenjara atau kah dua-duanya, nah dari situ bisa terlihat bahwa disini ada hak-hak dari seorang klien, dia punya hak untuk di rehab tapi melalui proses hukum yang disebutkan tadi nah terkait dengan tadi pas putusan, maka dia akan ditempatkan rehab Dimana, tergantung kejaksaannya, apakah dimasyarakat atau di pemerintah, biasanya tempat rehabnya adalah tempat rehab yang sudah di tujuh oleh pemerintah yang BWL, bisa milik Masyarakat atau milik pemerintah, disini contohnya Grasia, di klinik BNN juga bisa, disini juga termasuk, pokoknya maupun Lembaga rehab di masyarakat maupun Lembaga rehab pemerintah
89	P	Pak bagaimana strategi bapak untuk membantu klien menghadapi stigma negative di masyarakat
90	S	Sebenarnya klien rawat jalan ini kan, setiap harinya mengalami stigma sebenarnya, beda dengan rawat inap ya
91	P	iya
92	S	Karena apa, klien datang kesini satu jam, dua jam pulang ketemu keluarga, ketemu temen kerja, ketemu tetangganya, ketemu pacarnya macam-macam ya tergantung dia sudah nikah apa belum, kerja apa belum, itu kan setiap hari ketemu, dari situ kita bekali klien tersebut dengan tentunya dalam hal ini adalah dia bisa memahami tentang pencegahan kekambuhan, misalnya dia kuat terhadap pemicu, internal maupun eksternal kita dorong ke klien pahami pemicu mu apa, internalnya apa, eksternalnya apa, nah Ketika kamu biasanya di stigma sama temen-temen atau orang yang diluar dari dirimu, maka kamu ga akan goyah lagi, itu satu yang kedua, misalnya harus belajar juga terkait dengan pengalihan tadi, Ketika misalnya kamu diajak ini diajak itu, kamu bisa menghindar, bisa menolak, bisa alasan, nah orang berstigma tadi akan percaya, oh sekarang sudah berubah ya, oh diajak begini sudah berubah ya, oh biasanya diajak keluar udah ga keluar ya, biasanya dia ga sholat, dia sekarang sholat ya, jadi disini adalah yang terpenting adalah dia perubahan, perubahan yang positif tadi dan bisa memahami factor interna eksternal tadi dan juga bisa menolak, bisa alasan dan sebagainya tadi, tentunya disini dia juga harus memaksimalkan apa namanya sumber daya yang dia miliki, misalnya kalo kamu kerja ya sudah kamu focus dengan pekerjaan mu, kamu buktikan bahwa kamu bernilai di Masyarakat bahwa kamu bernilai di lingkungan mu, misalnya kita ajarkan mengelola emosi negatif, jadi mau dicengin mau diapain tetap percaya diri fokus kerja, kita juga ajarkan dia perubahan perilaku, karena yang Nampak itu perilaku sih, misalnya yang keluar nongkrong tadi dia akhirnya dia tidak keluar yang biasanya tadi ga sholat sekarang dia sholatnya rajin, terus misalnya kerja dia masuk terus, dia sekolah ga bolos terus, jadi disini kita dorong sumber dayanya yang dimiliki untuk dilakukan, disini bisa juga dukungan orang lain, misalnya dia di stigma sama temenya tapi keluarganya dukung, kita tanamkan ke dia bahwa masih ada yang dukung kamuy aitu keluarga kamu, jadi intinya disini adalah memaksimalkan sumberdaya atau kapital pemulihan yang dimiliki klien baik dalam diri maupun luar, macem-macam
93	P	Ok pak, selanjutnya bagaimana bentuk layanan rehabilitasi di klinik ini
94	S	Setting layanannya rawat jalan, dan rawat jalan itu ada alurnya, dari skrining, penerimaan awal sampai pasca rehab ya, itu sih jadi kalo pas diperjalanan

		<p>dia butuh rujukan, ada penyakit menyerta misalnya, ya kita berikan rujukan ke dia untuk mengakses Kesehatan dia tapi dengan biaya sendiri, karena layanan di kita kan layanan gratis, lebih kepada walau rawat jalan tapi intervensi psikososialnya yang jalan disini terkait dengan medis hanya pemeriksaan dasar saja saat klien itu datang, kayak tensi dan sebagainya dan yang terkait dengan penyakit menyerta misalnya, penyakit fisik yang berat atau gangguan yang mengarah ke psikis, mau ga mau kita rujuk, kepada Lembaga mitra kita yang menjalin Kerjasama misalnya rumah sakit Grasia, kemudian rumah sakit RSUD kota, misalnya ini kok kayaknya ada gangguan psikisnya ya berarti kita rujuk ke psikiater misalnya, walau kita ada psikolog tapi kan dia butuh obat ya, obat dari psikiater, ya kita rujuk yang dekat ya RSUD, mau ga mau kan mereka harus pakai BPJS mereka sendiri kan, ya kita dorong hanya untuk mengarahkan mereka, ini kok dalam perjalanan kok dia butuh rawat inap ya, rawat kayaknya ga cocok, dia beri pilihan mau membayar apa tidak, kalo membayar misalnya Lembaga milik Masyarakat, kita juga bermitra banyak mau di Bantul, Sleman di Kota ada, mau yang gratis ada juga, kalo gratis setau saya di Grasia kalo di luar dari BNN ya kalo yang lainnya sih membayar</p>
95	P	Oh gitu ya pak
96	S	Iya, ya setahu saya loh ya
97	P	Kalo disini lebih ke arah medis atau sosial pak
98	S	Sebenarnya rawat jalan disini tuh di bawah klinik ya, klinik itu kan rawat jalan medis ya, tapi didalamnya kenyataannya lebih banyak konseling ya, terkait dengan pemeriksaan medis ya Cuma dasar tadi kalo ada penyakit yang menyertai ya kita rujuk, kita juga ga ada obat untuk klien, ada juga hanya untuk pemenuhan dasar saja, pusing apa dan sebagainya tidak yang untuk yang parah-parah ga ada jadi ya settingannya sih rawat jalan medis tapi dalamnya ada intervensi psikososialnya yang lebih banyak untuk medisnya kita rujuk ya
99	P	Iya pak, kalo disini pendekatan konseling yang digunakan dalam proses rehabilitasi apa ya
100	S	Mungkin ini lebih ke tekniknya kali ya
101	P	iya
102	S	Lebih kepada, gini kalo secara teori kalo konseling kan mulai dari beberapa pertemuan, minimal 8x misalnya, pertemuan 1 sampai 4 kita harus menumbuhkan motivasi dulu, mau gamau kan pakai wawancara motivasi, terus pertemuan 6 sampai 8 misalnya harus perubahan perilaku maka ke tekniknya perubahan perilaku, itu teori ya
103	P	Iya
104	S	Nah, kadang-kadang kan klien datang beda-beda kondisinya, apa perubahan perilaku dulu baru motivasinya dijaga terus, atau motivasi dulu perilakunya belakangan tapi motivasinya dijaga terus, jadi biasanya sih dua itu, dan juga ada tergantung tadi dia pakai wali atau tidak, kalo pakai wali ya pendekatan kelompok juga iya, pendekatan kelompok disini tergantung apa yang dibahas macem-macem, bisa tentang adiksi biasa seperti edukasi, jadi Teknik konselingnya pakai yang tadi wawancara motivasi, perubahan perilaku, Bahasa kerennya MI, CBT, ya tapi tidak menutup kemungkinan juga kalo dia ada walinya siapapun itu ketemuan disitu, ketemuan kelompok, bisa edukasi atau ada tema yang dibahas didalam situ, disini emang penting, makanya saya tadi bilang perlunya dalam rawat jalan itu walinya ikut karena kalo dia sendiri, susah, biasanya itu yang pakai.

105	P	Berarti di sesuaikan ya pak
106	S	Iya dek dalam konseling kita juga berikan semacam ketrampilan dalam kita sisipin pencegahan kekambuhan disitu, kalo untuk perubahan motivasi itu kan pakai instrument URICA ya, sejauh mana motivasinya saat ini, apa kontenplasi atau tidak, kalo kontenpalsi kita harus bagaimana, bersikap kepada klien tersebut dan sebagainya, kalo saya disini adalah tergantung klien yang datang, klien yang datang kan macem-macem, ada yang udah kerja ada yang belum,ada yang remaja ada yang dewasa, kan pendekatannya udah bedah kan,ga di motivasi terus,jadi fleksibel dengan keadaan klien
107	P	Ok, lanjut pak, bagaimana anda membantu klien mengakses layanan yang dibutuhkan
108	S	Dalam hal ini layanan keluar ya
109	P	Iya
110	S	Dalam hal ini adalah harus punya survei rujukan, rujukan keluar yang saya sampaikan tadi, kalo dia ada masalah penyerta fisik maupun psikis, kita rujuk kita siapkan formnya, kepada tempat tersebut tentunya dalam hal ini kita sudah tahu ya bahwa ditempat itu ada layanan ini, nah tahu itu dari assessment, assessment kan di samping tahu deajat masalah di berbagai domain tadi, orang ini butuh layanan apa ya, yang ga ada disini apa ya, dirujuk selama nya disana atau dirujuk nanti Kembali kesini, yang jelas kita sampaikan kepada klien bahwa ada kebutuhan ini yang harus dilakukan,disini ga ada dan harus di rujuk, dan minta persetujuan klien, kalo klien mau kita sampaikan kalo dia ada wali kita sampai kan ke walinya, persetujuan wali ok, klien tahu, wali juga tahu,,kayak ita dalam melakukan Tindakan ya, ada evakualisinya juga dan sebagainya dia paham kebutuhan apa yang dia penuhi Ketika di klinik ini ga ada
111	P	Terus pak untuk akses layanan itu berkolaborasinya dengan siapa saja
112	S	Ya kalo dalam hal ini macam-macam dek, bisa dengan swasta bisa dengan pemerintah,misalnya ada penyakit penyerta tadi, dalam hal ini adalah rumah sakit,yang jauh atau yang dekat, biasanya RS.Grasia ,RSUD kota,ataupun yang lainnya, selain itu klien sudah selesai rehab, dia butuh layanan pasca rehab, dia butuh vokasional dia butuh bantuan dan sebagainya, dia rehabnya ga ada dukungan materi dan sebagainya maka kita bekerjasama dengan Kemensos, yang ada bale Sewon Bantul,itukan kayak adanya program atensi misalnya bentuk dukungan dengan passionnya itu, misalnya kemarin dia dirumahnya jualan sembako, dia dapat dukungan dari kemensos berupa modal sembako-sembako untuk di jual,untuk di putar misalnya dan sebagainya,tergantung dari klien tersebut Namanya ada program atensi dari Kemensos, misalnya, ada klien tapi kok ga cocok dirawat jalan,maka harus dirawat inap,kecanduannya parah,kita tawarkan mau gratis apa ngga, kalo gratis di Lido di Bogor balik dekat, kejauhan ya di Grasia, tapi ada syaratnya ada surat keterangan dari keluarahan setempat.
113	P	Ok selanjutnya pak, bagaimana strategi anda dalam membangun relasi Kerjasama dengan pihak-pihak seperti rumah sakit atau Lembaga rehabilitasi lainnya
114	S	Pertama apa komunikasi, kedua apa koodinasi,ketiga kolaborasi, nah selama ini kan kita bermitra BNN bermitra dengan Lembaga rehab milik pemerintah maupun swasta yang menjalankan rehabilitasi, di DIY ini ada 25 baik rumah sakit pemerintah seperti RSUD kota,PUSKESMAS, Di Bantul di kota juga ada, ataupun Lembaga -lembaga rehab yang swasta misalnya di sini di Gunung Kidul ada

		LKNA, Kulon Progo ada Yayasan alisalami,di Sleman ada INDOKARIS,ada BAP rawat cita,ada di PONPES Solihin, RSUD Sleman,macem-macem, nah itu kita kasih legalnya dek, y akita ada PKS nya perjanjian Kerjasama yang ditanda tanganin oleh pimpinan dari BNNP dan Lembaga tersebut
115	P	Selanjutnya pak, Bagaimana bapak memonitoring klien, di klinik ataupun di luar klinik
116	S	Masih layanan atau sudah selesai
117	P	Masih layanan pak
118	S	Kalo monitoring tuh awal rehab sampai selesai rehab di tes urin, kalo dia positif dia pake lagi,berarti dia relaps, kalo masih jalan monitoringnya adalah ya keaktifan dia datang, dalam artian kalo dia datengnya setiap Senin ya setiap Senin datang,dari kehadiran ya, ketiga dari liat opservasi, opservasi dari tadi Ketika dia datang ke klinik yang biasanya diater sama walinya kok sendirian dan sebagainya, dari fisiknya tadi misalnya kok pucet kok fres dan sebagainya,disamping itu ya selain tes urin yang rehab tadi ya pakai pengukuran tadi, URICA maupun WHOQOL,kualitas hidup maupun motivasi klien ya,kesiapan motivasi,kalo di pasca rehab kita kunjungan ke rumah,
119	P	Home visit pak
120	S	Iya, kunjungan rumah itu kan ada 4 aspek kayak WHOQOL ya,fisiknya gimana, psikisnya gimana,sosialnya gimana, lingkungannya gimana ,maka kunjungan rumah itu yang kita tanyakan,jadi di samping tes urin ya,di samping kita juga ketemu walinya disitu,nah itu Namanya monitoring ya, kalo pasca rehab kegiatannya itu tadi,dari 4 aspek tadi kita tanyakan,kita tahu, kuncinya apa sih, oh kualitas hidupnya meningkat,di BNN itu sih jadi kunci pengukuranya,terjadi peningkatan presentase kualitas hidup,kalo dulukan absinen,kalo sekarang kualitas hidupnya naik, dari mana, fisiknya,psikisnya,sosial sama lingkungannya, denga napa, WHOQOL
121	P	Apakah ada pertemuan rutin antar konselor atau professional lain dalam membahas penanganan pecandu pak
122	S	Ada, tapi kalo sekarang ini mau diadakan lagi,ya itu Namanya kan ya,konferensi kasus jadi, setiap konselor kan punya klien masing -masing, jadi masalah nya kita sampaikan disitu, tujuannya untuk melihat kira-kira rencana terapi apa yang kita berikan ke klien tersebut gitu,
123	P	Oke
124	S	Itu tentang klien,yang kedua kita membahas yang mba sampaikan tadi,terkait dengan melihat evaluasi kinerja,dari konselor seperti apa,kode etiknya bagaimana dijalankan apa tidak,pengembangan program layanannya masih relevan apa tidak,jadi ngumpul petugas itu ga hanya,bahas klien tapi terkait dengan tapi juga bahas dengan sesame petugas,peningkatan kemampuan petugas dengan itu juga membahas tentang,organisasi juga gitu, jadi,kliennya dapat,sesame petugas dapat,tujuan dari klinik itu dapat,nah itu perlu dilakukan Namanya,itu rapat kalo Bahasa kerennya
125	P	Oh iya pak
126	S	Kerennya meeting staf gitu
127	P	Pak biasanya kan klien,itu biasanya ngalamin rasa cemas, bagaimana bapak nanganin supaya klien tidak merasa cemas lagi gitu pak

128	S	Itu kalo saya nyikapinnya adalah krisis ya, klien itu ngalamin krisis atau tidak,krisis itu bisa pasif maupun aktif,kalo yang aktif kan ngamuk,marah,ujung-ujungnya banting atau ngamuk,kalo yang pasif nangis,terus bingung,cemas dan sebagainya,hal yang dilakukan disini adalah menenangkan dahulu,pemicu nya ap akita hilangkan dahulu,buat tenag dulu lingkunganya,biar dia nyaman, kalo dia nangis dan sebagainya kita berikan tissue,kalo udah tenang kita tanya,kita ajak ngobrol,bukan pas waktu dia lagi gitu kita ikut cemas juga,ikut bingung juga,ikut nangis juga lucu nantinya
129	P	Iya pak
130	S	Kalo sudah tenang, kita tanya kita ajak ngobrol,baru diajak konseling lagi dan sebagainya,kalo dia memang cemas dalam artian disini dia adalah tidak bisa diajak bicara secara normal,dia gannguan psikis, kita siap-siap untuk rujuknya, kemudian dia bawa wali ya, kita sampaikan ke walinya,ini harus misalnya butuh penanganan obat,karena sudah ga wajar dan sebagainya,tapi kalo masih wajar tadi ya kita tenangkan dulu,seminimal mungkin,itu kita nanganin intervensi krisis pada klien,
131	P	Bagaimana bapak membantu klien menemukan problem solving untuk masalahnya
132	S	Iya,kalo di dalam Teknik problem solving itu kan ada 4 ya, pertama kan ya kita pakai Teknik konseling ya dengan pertanyaan terbuka ya dan sebagainya, kalo dia sudah tahu masalahnya ini kita dorong disitu adalah kira-kira kamu akan penyelesaiannya seperti apa, itu ada rencana rencana penyelesaiannya seperti apa,kalo dalam perubahan itu kan ada semacam preperesionnya, apa sih yang harus dilakukan,yang pastikan ga hanya satu,A,B,C,D,E,setelah itu kan dilakukan actionnya apa, satu,satu,satu,dah maksimal belum,setelah itu di evaluasi,kira-kira action yang sudah dilakukan tuh berdampak, ke dalam pemecahan masalahnya atau tidak, kalo misalnya kurang maksimal ya kita rencanakan lagi,nah dari sini kita dorong,Kembali lagi yang tadi ya dek,problem solving ini bisa maksimal itu juga tentang sumberdaya yang dimiliki klien kapital pemulihan baik dalam diri maupun luar dirinya,misalnya dia belum dapat kerja misalnya,dipecat gitunya, nah pas selesai rehab pasti dia akan kebingungan, permasalahnya apa, belum punya kerja,misalnya kita tahu dulu,kamu punya ketrampilan apa dan sebagainya, misalnya akan nyari kerjaan ditempat apa, dia Sukanya IT, berartikan ke tempat IT, nyari kerjaan di tempat IT,buat lamaran dan sebagainya, actionya apa, sudah kamu kirim belum lamarannya,kamu sudah melamar belum dan sebagainya, jadi problem solving itu penting tapi selama dia ga punya kapital pemulihan dalam dirinya ya akan maksimal jadi,mungkin orang bilang pengalaman,pengalaman tuh kapital pemulihan,kenapa dia punya pengalaman A,B,C,D,F,E,G ya berarati dia kapital pemulihnya malah lebih bagus,akan mencoba lagi seperti sebelum dia jatuh ya,jadi seperti prinsip konseling ya kita dorong motivasi,dorong.motivasi,sampai yang bersangkutan, punya problem solving sendiri, itu sih
133	P	Baik pak mungkin itu saja untuk pertanyaannya, terima kasih sudah meluangkan waktuny pak
134	S	Iya dek sama-sama

Lampiran 10 Verbatim Klien Rehabilitasi

Nama : DBN

Jenis kelamin : Laki-laki

No	P/SK	Uraian
1	P	Maaf mas minta kesediaan waktunya untuk wawancara, nanti sekitar rehabilitasi mas di sisni
2	SK	Iya mba
3	P	Kalo boleh tahu usia mas sekarang berapa
4	SK	Saya 24 mba
5	P	Mas sekarang kegiatannya apa kalo boleh tahu
6	SK	Saya masih kuliah sih mba
7	P	Oh gitu semester berapa mas
8	SK	Saya semester 8
9	P	Oh sama berarti saya juga semester 8
10	SK	Kuliah Dimana mba
11	P	Saya UTY mas, mas sendiri
12	SK	Saya UII
13	P	Ok, mungkin ini pertanyaan pertama ya mas,Apa motivasi mas akhirnya memilih rehabilitasi
14	SK	Awalnya sih dari saya sendiri yang pertama,terus dari orang tua, saya nurut,terus ok lah, itu kan buat nurunin penggunaan zat-zat itu sih
15	P	Kalo boleh tahu, sejak kapan mas mulai mengonsumsi zat tersebut
16	SK	Kalo zat itu, entah itu narkotika atau psikotropika itu mungkin dari 2020, udah mengonsumsi
17	P	Oh ok, boleh tahu ga mas jenisnya apa
18	SK	Jenisnya itu awalnya itu pil sapi,terus masuk 2022 itu saya mengonsumsi ganja tapi ga tiap hari ya pernah-pernah aja, terus saya pernah mengonsumsi sinte hampir setengah tahun,terus saya nyoba benzo dan aprazolam secara ilegal, terus saya balik ke ganja itu hampir setiap hari
19	P	Apa yang mas rasakan setelah mengikuti rehabilitasi disini
20	SK	Itu lebih, kalo saya sendiri kan memang,orangnya bisa dibilang kurang bisa terbuka sama orang tua ya, mungkin lebih banyak di pendam apa-apa yang dirasain juga kan,disini sih bisa konsultasi bisa apa sih kayak yang aku pendem kek gini

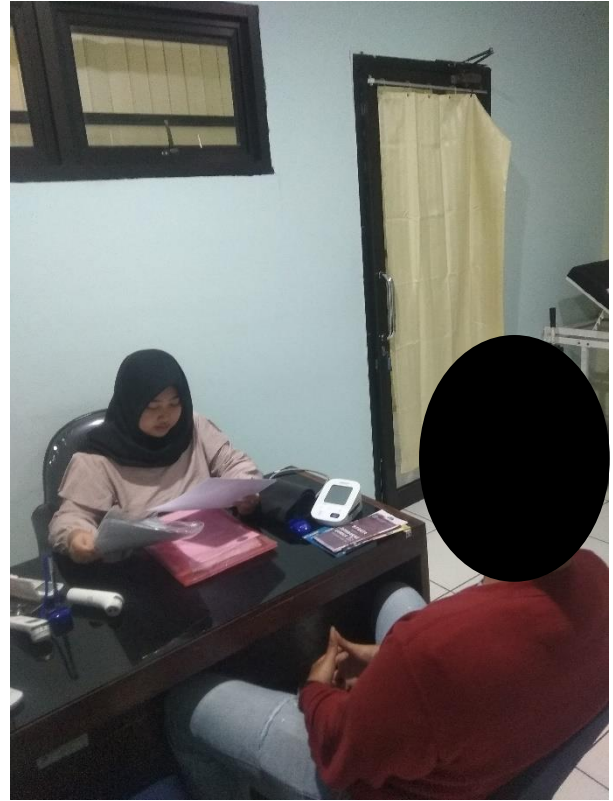
		mau aku tanyain bingung mau ke mana, jadi bisa di ungkapin,rasanya jadi lega,bisa rasa pengen balik ke ganja lagi ga ada lah, awal-awal masih mba, tapi alhamdulillah sekarang ngga
21	P	Apa rehabilitasi ini bermanfaat dalam kehidupan mas
22	SK	Kalo yang saya rasain pribadi ya,itu sangat membantu sih, soalnya dari pribadi saya sendiri emang ya ga terbuka lah ngomongin yang diri sendiri rasain kayak gitu, itu bisa di bicarain dengan cara konseling dengan konselor itu sangat membantu sih
23	P	Berarti mas merasa terbantu dengan adanya konselor disini
24	SK	Sangat terbantu,kayak lebih di kasih tahu bahaya konsumsi narkoba ya,itu kalo di pake dalam jangka waktu lama dapat penurunan IQ atau skip time terus penurunan daya ingat juga sih,jadi saya tahu juga ternyata selama ini yang saya konsumsi entah itu aku ga tahu bahayanya jangka waktu Panjang apa itu ga tau, Namanya juga masih muda yakan Cuma tahu seneng-senengnya aja kan ga cari tahu dampak kedepannya apa juga, ya lebih tahu sih ternyata semengerikan itu
15	P	Oh gitu jadi lebih ke edukasi ya
16	SK	Nah iya mba
17	P	Mungkin itu saja mas, terima kasih untuk waktunya ya
18	SK	Oh iya mba sama-sama

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara Subjek



2. Wawancara klien



Lampiran 12 Triangulasi sumber

TRIANGULASI SUMBER

PERAN KONSELOR ADIKSI DALAM MEMBANTU PROSES PEMULIHAN

Dimensi Peran	Penyajian Data		
	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Keterlibatan keluarga	<p>“keterlibatan keluarga itu sangat penting ya untuk pemulihan,karena keluarga itu suport system,keluarga yang mendukung klien untuk bisa pulih dan keluarga yang bermasalah keluarga itu malah,memicu,klien,untuk,menggunakan,sehingga keluarga itu bisa dilibatkan untuk proses terapi supaya terapinya itu bisa efektif”</p> <p>“Biasanya terapi keluarga,konseling keluarga, konsultasi keluarga, supaya keluarga ini ga putus untuk terus mendukung klien...sehingga keluarga cukup efektif. dalam proses pemulihan”</p>	<p>“Kita selalu meminta selalu ada keluarga klien yang mendampingi, tentang program kita jelaskan hasil asesementnya,kemudian kita minta kesediaannya untuk ikut mengawasi selama klien rumah atau diluar lingkungan terlindung ya, memang selalu kita apa Namanya kita tekankan bahwa keluarga itu sangat penting, terutama bagi klien yang masih tinggal bareng keluarganya”</p>	<p>“Dalam hal ini dukungan keluarga terhadap klien salah satu kapital pemulihan ya yang dimiliki klien, seandainya keluarganya kurang responsif, pertama, konselor sebagai fasilitator mencoba menghubungi keluarga tersebut untuk datang Bersama dalam syatu pertemuan keluarga,...kedua Ketika klien selesai rehab maka ada semacam layanan pasca rehab salah satunya kunjungan rumah untuk ketemu dengan keluarganya dari situ outputnya Cuma satu, Ketika klien mau Kembali ke keluarganya.””</p> <p>““.....kuncinya tadi keluarga tau, responsive maupun ga responsif sebagaimana mungkin dalam waktu dia rehab maupun pasca rehab harus ada yang mendukung dan kita berusaha untuk berkomunikasi dengan yang bersangkutan, keluarganya ikut dalam</p>

			program pemulihan tersebut Cuma sedikit atau minimal peduli mengetahui permasalahan dari klien tersebut sampai klien selesai rehab”
Sebagai konsultan	<p>““ Lebih ke edukasi dulu, bagaimana sistem rehabnya, apakah itu rawat inap atau rawat jalan, dan konsultasi sendiri untuk memberikan gambaran pada klien bahwa rehabilitasi ini seperti ini loh, sehingga klien bisa menentukan butuh rehab atau tidak”</p> <p>“Dengan proses asesement, jadi sebelum klien itu butuh rehab ya, skrining dulu, skrining itu untuk mengetahui ada tidak adanya masalah”</p>	<p>“kita membantu mereka untuk memahami masalah yang mereka hadapi, karena ada klien yang merasa ga punya masalah, misalnya datang karena ditangkep bukan karena masalah penyalagunaan zat, kita bangun awareness nya, setelah dia aware, barulah kita membantu menentukan tujuan perubahan mereka yang sesuai dengan masalah yang mereka hadapi tentunya, , jadi kita bantu untuk melihat bahwa kondisi ideal yang mereka harapkan itu tidak tercapai karena masalah yang mereka hadapi dan untuk mencapai kondisi ideal tentunya masalah ini harus diselesaikan”</p> <p>“Nah, itu apa yang mereka bisa lakukan,dengan kondisi mereka saat ini untuk menyelesaikan masalah itu,dari situ baru mulai lebih spesifik ke hal-hal yang mereka kerjakan atau Langkah-langkah yang mereka bisa ambil untuk memperbaiki kondisi mereka”</p>	<p>“konselor di dalam konseling tugasnya untuk mengajarkan kepada kepada klien, dari masalah yang dilihat dari assessment, utamanya berusaha menumbuhkan motivasi ingin berubah, dia mengurangi penggunaan zatnya sampai tidak pake zat, dari motivasi yang tumbuh, klien bisa memunculkan perilaku positif dari pikiran dan perasaanya...jadi konselor hanya memfasilitasi untuk mendukung dan juga sedikit mengajarkan habis itu mendorong motivasi tentunya adalah perubahan pikiran,perilaku,tentunya kondisi dari emosinya juga kearah yang positif”</p> <p>“mengevaluasinya adalah setiap akhir pertemuan,..kita beri semacam penugasan yang harus dilakukan klien untuk pertemuan berikutnya,.... dari jeda pertemuan itu kan bisa klien lakukan apa tergantung dari penugasannya.....,diliat dari cara observasinya juga ya, Ketika kita ketemu lagi minggu depan seperti apa dari segi penampilanya,d fisik,cara berpikir,emosinya juga,tapi yang</p>

			terpenting menurut saya yang tadi terkait dengan penugasan tadi, nah itu kira-kira sejauh mana klien berubah ke arahnya yang lebih baik dari sebelumnya”
Sebagai manager kasus	<p>“Dengan ASI, Addiction Severity index itu,yang 11 lembar dan domainya sudah ada dari medis,pekerjaan,zat alcohol,sosial, keluarga, kemudian ada legal,psikiatri, 7 domain itu semua aspek klien Ketika mengalami ketergantungan narkoba”</p> <p>“ klien dan keluarga aja sih, kalo misalnya dia dibawa dari instansi lain, nah kita juga info konsen nih bahwa klien itu rujukan dari instansi atau organisasi mana dan kita berhak untuk melepas kan data terhadap organisasi yang merujuk supaya ada dokumntasi legal kita dapat memberikan data pada organisasi tersebut”</p> <p>“kalo untuk evaluasi kita ada Namanya tools WHOQOL, di awal klien rehab dan di konseling ke 5, itu diberikan juga pasca rahab 2 pengukuran WHOQOL,jadi diberikan 4, apakah ada kenaikan skor adri awal sampai akhir dan juga pengetesan urin”</p>	<p>“kita untuk menggunakan metode yang sesuai dengan standar SNNI untuk rehabilitasi NAPZA, yang pertaman harus skinning untuk tau apa orang ini layak masuk rehabilitasi atau ngga, dilihat dari resiko penggunaan zat dalam 3 bulan terakhir dan seberapa masalah dari penggunaan zatnya,... kita lanjut asesment, kita wawancara mendalam terkait berbagai aspek kehidupan yang dihubungkan dengan masalah adiksinya”</p> <p>“dari assessment kita tau Tingkat keparahannya terus masalah yang mendampingi adiksi ini,misalnya kerjaan atau punya masalah sosial, jadi kita tahu kebutuhan klien untuk terapi, bukan hnaya sekedar mengubah pola penggunaanzatnya, tapi ada masalah yang harus diselesaikan...setelah itu kta jelaskan kepada klien, supaya mereka lebih memahami masalah yang mereka hadapi”</p> <p>“progress klien dilakukan setiap pertemuan....rencana itukan dijadikan patokan sudah sampai mana kita menjalani rehab dan sejauh mana klien bisa mengikuti rencana yang sudah ditetapkan...jika ada hambatan, kemudian apa yang bisa dilakukan, jika tidak factor pendukung apa yang perlu dipertahankan.....”</p>	<p>“..konselor di dalam konseling tugasnya untuk mengajarkan kepada kepada klien, dari masalah yang dilihat dari assessment, utamanya berusaha menumbuhkan motivasi ingin berubah, dia mengurangi penggunaan zatnya sampai tidak pake zat, dari motivasi yang tumbuh, klien bisa memunculkan perilaku positif dari pikiran dan perasaanya...jadi konselor hanya memfasilitasi untuk mendukung dan juga sedikit mengajarkan habis itu mendorong motivasi tentunya adalah perubahan pikiran,perilaku,tentunya kondisi dari emosinya juga kearah yang positif”</p> <p>“....mengevaluasinya adalah setiap akhir pertemuan,..kita beri semacam penugasan yang harus dilakukan klien untuk pertemuan berikutnya,... dari jeda pertemuan itu kan bisa klien lakukan apa tergantung dari penugasannya.....,diliat dari cara observasinya juga ya, Ketika kita ketemu lagi minggu depan seperti apa dari segi penampilanya,d fisik,cara berpikir,emosinya juga,tapi yang</p>

			terpenting menurut saya yang tadi terkait dengan penugasan tadi, nah itu kira-kira sejauh mana klien berubah ke arahnya yang lebih baik dari sebelumnya”
Sebagai mediator	“...kalo konflik itu dengan keluarga,saya pastikan klien siap secara mental untuk bisa menemui keluarga dan menanyakan mana yang boleh disampaikan, saya juga ngajak ngobrol keluarganya dulu,Ketika sudah ready keduanya maka konseling keluarga bisa dilakukan”	“kita belajar basic-basic resolusi konflik ya,...kita mendalami konfliknya seperti apa dari kedua belah pihak...kemudian kita pertemuan dengan persetujuan untuk dibantu menyelesaikan konfliknya....ada sesi konseling Bersama untuk membahas konflik yang terjadi karena perbedaan persepsi...kita bantu untuk meluruskan persepsi dari dua belah pihak hingga ketemu titik tengahnya” ““...yang bisa lakukan adalah memberikan pengertian dan edukasi ke mereka, bahwa konflik ini menimbulkan masalah yang akan semakin besar kalo tidak dilakukan perbaikan... misalnya konfliknya sama orang tua, kita hadirkan untuk kita berikan edukasi tentang zat, penyalagunaan zzat, kenapa anak bisa melakukan penyalagunaan zat dan apa yang bisa dilakukan.....apa ada masalah lain yang melatarbelakangi konflik itu misalnya gangguan mental.....kalo itu kebutuhannya spesifik yang bisa dilakukan mengeluarkan jejaring atau sumber daya yang lain”	““.....masalah kepercayaan dari orang diluar klien itu melakukan stigma....sebelum selesai rehab kita berikan bagaimana seseorang memahami stigma..... kita bekali terhadap bagaimana cara mengatasi stigma tersebut kepada orang diluar dirinya..kita berikan cara bagaimana menghadapi orang-orang dilingkungan apabila anda dikucilkan,ga ditegur, atau semacam takut....misalnya bisa menahan emosi negative supaya tidak marah,tersinggung atau mengurung diri atau cemas” ““...kita bekali dengan teori pencegahan kekambuhan..bagaimana dia ga pake narkoba lagi,bagaimana mengalikan,bagaimana menolak, tidak hanya menyampaikan,klien belajar untuk mengaplikasikan saat disela masih layanan pasca rehab.”
Sebagai administrator	““...Ketika assement itu sudah tahu hasilnya dengan diagnosa masalahnya itu di diskusikan dengan klien, kamu rehab untuk apa kemudian ditanya tujuannya, terus apa yang ingin kamu	“setelah kita selesai assessment kita akan bikin resume ya....kemudian kita jelaskan ke klien,kita susun rencana terapi...kita jelaskan tujuan rencana terapi untuk membantu klien mencapai tujuannya setelah dia	klien wajib hadir untuk susun Bersama-sama...tentunya ada tujuan yanh harus dicapai klien...diturunkan menjadi sasaranya, dalam mencapai sasaran

	<p>pelajari dari rehab, misalnya biasanya ingin tahu caranya untuk menghindari temen-temenya yang ngajak pake, kemudian setelah diskusi terus di tulis di form rencana terapi jadi diskusikan Bersama untuk mencapai tujuan”</p> <p>“...rencana terapi dirancang seminggu sekali,dan bisa dilakukan bisa 6-12 kali,dan diatur seminggu sekali sehingga misalnya nih kalo klien minggu ini ga datang pasti rescejul minggu depannya lagi dan kita pantau nih, kalo ga datang-datang terus kita WA”</p> <p>“Kalo pendokumentasian kita ada rekam medis ya, jadi setelah layanan kita mencatat dan pendokumentasian di rekam medis, mulai dari penerimaan klien sampai hasil asesment”</p>	<p>selesai rehab, rencana rawatan dibuat untuk jangka pendek dengan program 2-3 bulan, sehingga tujuan yang hendak dicapai harus realistis...yang bisa membantu klien untuk menyelesaikan masalahnya...utamanya adiksi”</p> <p>“karena disini klinik, tentunya ada rekam medis, untuk saat ini masih menggunakan bentuk fisik, Cuma dari BNN sudah punya sistem rehabilitasi nasional bentuknya rekam medis elektronik SIRENAu”</p>	<p>Langkah-langka apa yang harus dilakukan klien, klien juga harus mengidentifikasi terkait kekuatan yang mendukung,kemudian hal-hal yang mungkin menghambat dari dalam dirinya maupun luar dirinya... itu harus dimengerti sama-sama klien dan konselor”</p> <p>“...kita ada pengembangan SIRENA, daftar Riwayat klien,data pribadi,catatan perkembangan klien dari konseling dicatat disitu, kita BNN sudah kita ajarkan untuk berali ke SIRENA.. tapi juga ada yang dikerjakan di RM manual,sebagai backup</p>
Sebagai advokat	<p>“Posisi klinik ini dibawah hukum sehingga mengikuti prosedur hukum...jadi jadi dibahas hak-hak selama dia disini ya hak kerahasiaan data lalu keamanan selama proses rehabilitasi ya maksudnya tidak diganggu sama penyidik yang lain””</p> <p>” Memberikan pemahaman dulu akan ada stigma Masyarakat sampai kapanpun jadi memberikan penguatan bahwa kalo kamu sudah pernah ada dikondisi itu, karena kita tidak mengontrol pemikiran orang, yang bisa kita lakukan mendorong klien menghadapi stigma dengan cara, satu tidak</p>	<p>“terkait hak hukum,saya selalu tanyakan ke klien apa ada masalah hukum yang sedang di hadapi, kalo ada apakah dia sudah punya kuasa hukum atau konsultan hukum, kalo dia belum punya baru saya bantu cari informasi terkait konsultan hukum atau Lembaga hukum yang bisa dia akses”</p> <p>“Yang selalu saya tekan kan kepada klien adalah untuk mereka itu fokus pada hal yang mereka itu bisa kontrol,mereka harus paham prioritas mereka. Ketika orang sudah paham akan prioritasnya dalam kehidupan mereka, biasanya lebih mudah untuk mengabaikan</p>	<p>“Ketika dia datang kesini lapor kepada penyidik BNN, bahwa dia juga rehab disini , kedua terkait dengan hak-hak hukum kita tangkap disini, maka kita berikan rehabilitasi sebelum dia di vonis atau sebelum dia kita limpahkan ke RUTAN, ketiga adalah seandainya yang bersangkutan selesai rehab,ada yang meminta hasil rehab artinya pelepasan ke pihak ketiga selama yang meminta terkait dengan proses hukum dan sebagainya ya kita berikan tapi hanya resumennya</p>

	<p>memperdulikannya,membuktikan bahwa dia sudah lepas dari ketergantungannya ””</p>	<p>stigma negative dari Masyarakat.misalnya stigma itu masih mengganggu, bererti kita mulai belajar untuk meningkatkan self esteemnya klien, kita bantu untuk rasiolisasi juga, sejauh mana sih stigma itu mempengaruhi kamu, apakah kamu jadi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, kalo iya apa yang bisa kita lakukan,untuk membantu kamu untuk mengatasi kesulitan itu,karena untuk mengubah stigma adalah menunjukan kebalikan dari stigma itu kan”</p> <p>“Selain punya motivasi eksternal misalnya keluarga pekerjaan,klien i juga dibangun motivasi internalnya juga bahwa iya melakukan perubahan untuk dirinya sendiri gitu ketika sudah punya motivasi itu orang mau ngomong apa kamu tidak terlalu memperdulikan”</p>	<p>saja,tidak semuanya karena itu bersifat rahasia... pada dasarnya adalah seorang pecandu yang kecanduan memang mendapatkan rehab medis atau sosial,”</p> <p>“...dia bisa memahami tentang pencegahan kekambuhan,kita dorong ke klien pahami pemicu mu apa, internaya apa, eksternalnya apa, Ketika kamu di stigma sama temen atau orang yang diluar dari dirimu, maka kamu ga akan goyah lagi,..dua harus belajar juga terkait dengan pengalihan,misalnya kamu diajak,kamu bisa menghindari, bisa menolak,bisa alasan, orang berstigma tadi akan percaya,oh sekarang sudah berubah ya, jadi yang terpenting adalah dia ada perubahan yang positif dan bisa memahami factor interna eksternalnya dan juga bisa menolak,bisa alasan dan sebagainya,tentunya disini dia juga harus memaksimal kapital pemulihan yang dia miliki, disini bisa juga dukungan orang lain, misalnya dia di stigma sama temenya tapi keluarganya dukung, kita tanamkan ke dia bahwa masih ada yang dukung kamu yaitu keluarga kamu”</p>
Sebagai fasilitator	“Kita menggunakan cognitive behavior terapi, CBT, motifasion interview”	“... pendekatan konseling itu ada basic konseling adiksi ya.Konseling adiksi mengedepakan pemahaman	“...kadang klien datang beda-beda kondisinya...apa perubahan perilaku

	<p>“...Pertama Ketika konseling kita harus paham,apa dia ada masalah dengan self imaged,self konsep,trauma atau permasalahan akan dirinya”</p> <p>“Kita ada pertemuan kelompok, dijadwalkan biasanya 5 orang, kita bisa bahas isu-isu yang diangkat dalam kelompok dengan dinamika diskusi menyampaikan perasaan”</p> <p>“masing-masing klien mendapatkan insight bahwa mereka tidak sendiri...kedua modal untuk berkomunikasi...ketiga mengungkapkan perasaan lewat kelompok”</p>	<p>klien tentang adiksi dulu...dari hasil assessment, dia sampai mana tahap perubahannya... misalnya dia sudah siap melakukan perubahan berarti kita bisa langsung pakai CBT,focus mengubah pola pikirnya terkait penggunaan zatnya, , bahwa kamu akan baik-baik saja bahkan lebih baik jika kamu tidak mengomsumsi zat-zat itu”</p> <p>“.... dari perubahan pola piki diharapkan akan muncul perubahan perilaku yang dilatih pelan-pelan, misalnya target minggu pertama terkait penggunaan obat misalnya absinen atau ngurangin dosis,...sedangkan dia belum tahap siap untuk melakukan perubahan, dia perlu dengan pendekatan Motivasi interview, digali hal yang penting bagi klien,dari situ kita menemukan motivasi internal atau eksternal. kita dorong dia pikiran manfaat yang bisa didapat kalo melakukan perubahan terkait penggunaan zat mu’</p> <p>Pertama,salah satu tujuan rehabilitasi membuat klien lebih memahami masalah dirinya, kedua bisa memahami kepribadiannya yang didapat dari cerita klien saat proses konseling...konselor bisa lebih paham klien ini seperti apa dan dari hasil ceritanya klien kita balikin lagi ke klien, klien baru sadar dan lebih banyak mendapatkan insight.... kita kan mendorong klien untuk bisa menggali pikirannya sendiri.. kita menggali informasi dari klien lalu kita jabarkan, ini informasi yang kamu kasih dalam sesi konseling ini, kamu bisa</p>	<p>dulu baru motivasinya atau sebaliknya.. kalo pakai wali ya itu ketemuan dengan pendekatan kelompok juga, yang dibahas di pendekatan kelompok bisa tentang adiksi biasa seperti edukasi atau ada tema yang dibahas didalam situ,... Teknik konselingnya pakai yang tadi wawancara motivasi,perubahan perilaku, Bahasa kerennya MI, CBT”</p> <p>“...Dalam konseling kita juga berikan semacam ketrampilan pencegahan kekambuhan disitu,..untuk perubahan motivasi pakai URICA, sejauh mana motivasinya saat ini, apa kontemplasi atau tidak, jika ada bagaimana kita bersikap kepada klien,..disini adalah tergantung klien yang datang pendekatannya beda, ga di motivasi terus,jadi fleksibel dengan keadaan klien”</p>
--	--	--	--

		liat ga dari hasil omongan kamu sendiri, apa yang bisa kamu tangkep disitu	
Sebagai <i>broker</i>	<p>““Ketika kita tau kebutuhannya apa kita harus bantu memfasilitasi, kaya untuk mendapat pekerjaan,bisa lewat membuat CV untuk memberikan link-link gimana dia dapat pekerjaan gitu dan bimbingan terkait apa yang dibutuhkan””</p> <p>“Kalo kolaborasi sejauh ini kita juga pernah bekerjasama KEMESOS nih, kemaren ada membuat kopi ya sejauh ini kita masih menyasar ke situ aja sih dek”</p>	<p>““...Pertama kita tahu dulu kebutuhannya apa, , kemudian kita sudah punya list atau daftar jejaring rujukan medis ataupun sosial atau konseling spesifik, misal tentang kasus kekerasan, dari jejaring rujukan itu, kalo kita tau ada klien butuh pelayanan yang tidak bisa kita sediakan, kita cek jejaring rujukan kemudian kita tawarin ke kliennya apakah bersedia dirujuk, kalo bersedia kita langsung hubungi tempat atau instansinya, setelah kita rujuk hasilnya gimana apakah ada perbaikan””</p>	<p>““Dalam hal ini adalah harus punya survei rujukan, kita sudah tahu bahwa ditempat itu ada layanan ini, kalo dia ada masalah penyerta fisik maupun psikis kita rujuk kita siapkan formnya,... , yang jelas kita sampaikan kepada klien bahwa ada kebutuhan ini yang harus dilakukan,disini ga ada dan harus di rujuk, dan minta persetujuan klien, jika ada walinya maka disampaikan ke walinya. ”</p> <p>“... Dalam hal ini bisa dengan swasta bisa dengan pemerintah, misalnya ada penyakit menyertai dalam ini bisa RS.Grasia ,RSUD kota,ataupun yang lainya....ketika klien sudah selesai rehab, dia butuh layanan pasca rehab seperti vokasional, maka kita bekerjasama dengan Kemensos, yang ada bale Sewon Bantul, kayak adanya program atensi misalnya bentuk dukungan dengan passionnya itu,... misalnya, ada klien tapi kok ga cocok dirawat jalan,maka harus dirawat inap,kecanduannya parah,kita tawarkan rujukan yang gratis atau berbayar, kalo gratis di Lido di Bogor”</p>

Sebagai Penghubung	<p>“Bisa dengan tes urin, terus dengan WA kalo tidak datang atau menghubungi kelaarganya”</p> <p>“Kita sudah membangun Kerjasama sebelumnya,banyak yang sudah bertahun-tahun,audiensi yang baik terkait dengan tujuan rehabilitasi para pecandu sehingga kita sudah ada perjanjian kerjasamanya yang ditandatangani pertahunnya</p>	<p>“...BNNP DIY setiap tahun selalu membangun jejaring sama pihak yang bisa membantu kita melaksanakan tugas kita, untuk rehab, setiap tahun kita selalu bikin Kerjasama sama tempat rehabilitasi, rumah sakit yang bisa untuk kita memberikan layanan medis maupun sosial yang lebih komplek, kita punya 25 lembaga rekanan itu ada medis dan non medis”</p> <p>“... kalo memonitoring yang utama pasti lewat konseling..bisa tes urin dan bisa kasih kuesioner ke merek, untuk diluar klinik sendiri kita kan home visit 2x, kita bisa kunjungin ke rumahnya atau kita bisa kunjungin tempat kerjanya tergantung permintaan klien atau kenyamanan klien gitu dan itu bentuk pemantauanya kita”,”</p>	<p>“Selama ini BNN bermitra dengan Lembaga rehab milik pemerintah maupun swasta yang menjalankan rehabilitasi, di DIY, baik rumah sakit pemerintah seperti RSUD kota ataupun Lembaga -lembaga rehab yang swasta misalnya di Gunung Kidul ada LKNA, ,di Sleman ada INDOKARIS,.. ada perjanjian Kerjasama yang ditanda tanganin oleh pimpinan dari BNNP dan Lembaga tersebut”</p> <p>“...Monitoring tuh awal sampai akhir rehab di tes urin,kolo dia positif dia pake lagi berarti dia relaps, kalo masih jalan monitoringnya adalah keaktifan dia datang. ketiga dari liat observasi, observasi dari Ketika dai datang ke klinik, dari fisiknya, misalnya kok pucet kok fres dan sebagainya,disamping itu ya selain tes urin yang rehab pakai pengukuran tadi, URICA maupun WHOQOL, di pasca rehab kita kunjungan ke rumah”</p>
Conferee	<p>“.... Namanya case converens, kita jadwalin minggu pertama setiap bulannya, jadi kalo ada yang perlu dibahas dengan professional lain misalnya, kalo klien saya ada masalah itu dibahas dengan psikolog,dokter dan untuk dibahas nih pemecahanya seperti apa</p>	<p>“Kita nyebutnya case konferees ya, jadi kita kumpul tadi semua professional di bidang adiksi, yang bekerja di sebuah Lembaga atau bahkan kita bisa ngundang ahli dari tempat lain juga, kalo di setting kita kan klinik nih ada dokter,psikolog,konselor, asisten konselor, perawat, kita adakan sesuai kebutuhan, saling berbagi</p>	<p>“Ada,.. Namanya kan konferensi kasus jadi, setiap konselor kan punya klien masing -masing, jadi masalah nya kita sampaikan disitu, tujuannya untuk melihat kira-kira rencana terapi apa yang kita berikan ke klien tersebut gitu, kedua kita</p>

		<p>pikiran dan juga informasi gitu,misalnya terkait medis,dokter lebih paham gitu, atau misalnya terkait hal-hal masalah psikologis yang berat dan detail, psikolog lebih paham,atau misalnya kita semua yang ada disini kesulitan tapi kita tahu ada orang lain yang bisa membantu, kita hubungin lah orang itu</p>	<p>membahas ,terkait dengan melihat evaluasi kinerja,dari konselor seperti apa,kode etiknya bagaimana dijalankan apa tidak,pengembangan program layanannya masih relevan apa tidak,jadi ngumpul petugas itu peningkatan kemampuan petugas dengan itu juga membahas tentang,organisasi juga gitu, jadi,kliennya dapat,sesame petugas dapat,tujuan dari klinik itu dapat,nah itu perlu dilakukan Namanya,itu rapat kalo Bahasa kerennya ”</p>
--	--	--	---