

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi

Kota Banjarmasin merupakan kota yang berada di Provinsi Kalimantan Selatan dan memiliki lima wilayah administrasi kecamatan yaitu, kecamatan Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat, Banjarmasin Tengah, Banjarmasin Selatan dan Banjarmasin Utara.

Batas-batas wilayah kota Banjarmasin adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Barito Kuala dan Kabupaten Banjar

Sebelah Timur : Kabupaten Banjar

Sebelah Selatan : Kabupaten Banjar

Sebelah Barat : Sungai Barito dan Kabupaten Barito Kuala

Total jumlah penduduk berdasarkan Indonesia Data Kota Banjarmasin tahun 2023 diperkirakan sebanyak 667 480 jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk kota Banjarmasin tiga tahun terakhir 2020 sebanyak 657 663, tahun 2021 sebanyak 662 320, tahun 2022 sebanyak 667 489 jiwa.

Banjarmasin tersebar menjadi 5 kecamatan dengan kepadatan penduduk yang berbeda-beda dan tidak merata. Banjarmasin selatan merupakan kecamatan dengan angka terbanyak yaitu untuk tahun 2022 sebanyak 167 928, jiwa. disusul Banjarmasin Utara dengan populasi 155 027,00 jiwa. Banjarmasin Barat 137 113

jiwa, Banjarmasin Timur 119 847 jiwa, Banjarmasin Tengah sebanyak 87 574 jiwa.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Selatan (BNNP) terletak di Jl. Mayjend D.I Panjaitan No. 41 kota Banjarmasin, kecamatan banjarماسin tengah (70114). Gedung BNNP Kalsel terdiri dari tiga lantai; lantai pertama bagian administasi, klinik, ruang konseling, assesment, ruang rehabilitasi, kabid rehabilitasi. Lantai kedua ruang intelejen, ruang berantas, sel sementara, p2m, kabid p2m, kabid berantas, dapur umum. lantai tiga terdiri dari ruang kepala BNNP, kabid bagian umum, dapur umum, ruang tenis meja. Sebelah kanan gedung bersampingan dengan kantor post, sebelah kiri gedung terdapat kantor pengadilan agama, Depan gedung bnn terdapat rumah makan. Kontak Layanan SKHPN: BNN One Stop Service (BOSS); 0511-3366-072, Call Center/WhatsApp: 08115005153, E-mail bnnpkalsel@gmail.com, sosial media yang dikelola secara resmi instagram @infobnn_prov_kalsel.

2. Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Selatan

Badan Narkotika Nasional (BNN) Merupakan sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementrian (LPNK) yang dipimpin oleh seorang kepala dan bertanggung jawab langsung kepada presiden.

Pada tahun 1971 penanggulangan narkoba di indonesia dimulai setelah keluarnya Instruksi presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelejen Nasional (BAKIN). Berdasarkan Inpres tersebut kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya Narkoba. Menghadapi permasalahan

Narkoba yang cenderung terus meningkat maka disahkan UU No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika oleh pemerintah dan DPR RI. Berdasarkan UU tersebut pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) yang diketuai oleh Presiden Republik Indonesia secara Ex-officio.

BKNN sebagai Badan Koordinasi penanggulangan narkoba tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman narkoba yang semakin meningkat. Oleh sebab itu BKNN diganti menjadi BNN berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Selatan pada saat pertama dibentuk tahun 2009 berbentuk Pelaksana Harian (Lakhar) yang diketuai oleh Rosehan NB dan dikepalai oleh H. Syahbani. Kemudian Lakhar menjadi instansi vertikal dan menjadi Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011 hingga sekarang dan dikepalai oleh Brigjend Pol. Wisnu Andayana, S.S.T., Mk.

Kantor BNNP dulunya berlokasi di rumah kepala Dinas Pendidikan kemudian pindah ke bekas kantor Balitbangda Provinsi Kalimantan Selatan atas persetujuan Gubernur Kalimantan Selatan sejak juli 2013 lalu pada bulan agustus tahun 2017 kantor BNNP resmi pindah ke bekas kantor Dinas Perdagangan Provinsi Kalsel di Jalan D.I Panjaitan No.41 hingga sekarang.

3. Visi dan Misi BNN Provinsi Kalimantan Selatan

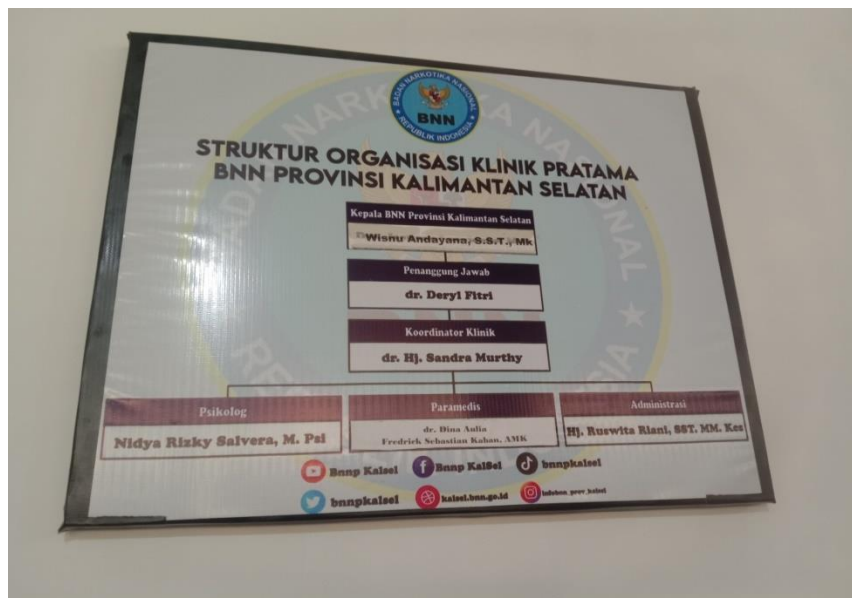
a. Visi

Menjadi Lembaga Non Kementrian yang profesional dan mampu menggerakkan komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan pencegahan dan pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika Psikotropika Prekursor dan bahan Adiktif lainnya di wilayah Kalimantan Selatan.

b. Misi

Bersama Instansi Pemerintah Daerah terkait, komponen masyarakat, bangsa dan negara melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) secara sinergis dan Integratif di wilayah Kalimantan Selatan.

4. Struktur Organisasi Bidang Rehabilitasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi



Gambar 4. 2 Alur Rehabilitasi Berkelanjutan



Gambar 4. 3 Alur Pasca Rehabilitas

5. Bentuk Bimbingan dan Konseling

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa bentuk Bimbingan Konseling yang digunakan oleh Konselor di Bidang Rehab BNNP yaitu, Konseling individu, Konseling kelompok, Konseling Keluarga. Hasil wawancara dengan Ka Regga Setya Lencana, S. Kep, Ners selaku Konselor di Bidang Rehabilitasi”

Bentuk Bimbingan Konseling ada tiga, konseling individu, kelompok, keluarga Mempunyai terapi yang berbeda-beda seperti dengan penjelasan konselor tersebut bahwa konseling individu menggunakan Terapi Komunikasi Informasi Edukasi (K.I.E), biasanya klien atau pengguna narkoba tidak tahu narkoba jenis apa yang dipakai dan efek sampingnya. zMotivasi Interviewing (M.I), terapi ini memberikan motivasi kepada klien untuk pulih. Cognitif Behavior Terapi (CBT), terapi ini memberikan arahan kepada klien bagaimana penolakan ketika di ajak memakai Narkoba. Dan pencegahan kekambuhan. Konseling kelompok (Group Teraphy) berisi bagaimana menyatukan tujuan untuk pulih sama-sama. Konseling Keluarga ini seorang konselor berupaya memperdaya pihak keluarga klien agar sama-sama memantau dan juga agar tidak berstigma negatif, karena dengan adanya pikiran yang negatif kepada klien hal tersebut mencetus klien kambuh dan menggunakan narkoba kembali.¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa bentuk Bimbingan Konseling yang digunakan oleh Konselor di Bidang Rehab BNNP yaitu, Konseling individu, Kelompok, Keluarga. Hasil wawancara dengan Ibu HJ. Riny Henderawaty selaku ketua bidang Rehabilitasi dan Konselor”

Bentuk Bimbingan Konseling ada konseling individu, kelompok, keluarga ketiga Mempunyai terapi yang berbeda-beda seperti dengan penjelasan konselor tersebut bahwa konseling individu menggunakan Terapi Komunikasi Informasi Edukasi (K.I.E), Konselor memberikan informasi tentang bahaya narkoba dan edukasi efek memakai narkoba berkepanjangan. Motivasi Interviewing (M.I), memberikan motivasi yang

¹ Wawancara dengan Regga Setya Lencana, S. Kep, Ners, 29 November 2023

bertujuan menghilangkan pikiran negatif dari klien. Kognitif Behavior Terapi (CBT), upaya penolakan ketika ada yang mengajak memakai narkoba. Konseling kelompok, dilakukan oleh sesama klien yang mempunyai visi dan misi yang sama yaitu sembuh. Konseling keluarga, ini diperkhususkan agar keluarga tidak mengucilkan bahwa memberikan tekanan kepada klien hal ini dapat mempengaruhi kepada klien.²

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa bentuk Bimbingan Konseling yang digunakan oleh Konselor di Bidang Rehab BNNP yaitu, Konseling individu, Kelompok, Keluarga. Hasil wawancara dengan Ka Nidya Rizky Salvera, M. Psi selaku konselor Rehabilitas”

Ada beberapa Bimbingan Konseling yang digunakan disini yaitu, konseling individu, kelompok, keluarga. Mempunyai terapi yang berbeda-beda seperti dengan penjelasan konselor tersebut bahwa konseling individu menggunakan Terapi Komunikasi Informasi Edukasi (K.I.E) maksudnya disini adalah Konselor memberikan informasi dan edukasi kepada klien, karena pengguna tidak tahu jenis apa yang dipakai dan efek ke fisik maupun sosial nantinya tentang bahaya narkoba. Motivasi Interviewing (M.I), memberikan motivasi kepada pasien agar konsisten untuk pulih. Kognitif Behavior Terapi (CBT), upaya penolakan ketika ada yang mengajak memakai narkoba. Konseling kelompok, dilakukan sesama klien, Konselor disini berperan sebagai Pembimbing dan harus membuat klien mempunyai tekad yang sama agar bisa pulih.. Konseling keluarga, Konseling ini bertujuan supaya keluarga menjadi garda paling depan dalam proses pemulihan pasien.³

6. Tahap-Tahap yang digunakan dalam Bimbingan Konseling Terhadap Proses Pemulihan Pasien Adiksi Narkoba Rawat Jalan di Rehabilitasi BNN Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ada beberapa tahapan yang digunakan oleh Konselor yaitu, tahapan awal assesment dan rencana terapi. Hasil

² Wawancara dengan HJ. Riny Henderawaty, 29 November 2023

³ Wawancara dengan Nidya Rizky Salvera, M. Psi, 29 November 2023

wawancara dengan Ka Regga Setya Lencana, S. Kep, Ners selaku Konselor di Bidang Rehabilitasi”

Proses konseling dilakukan 6-8 kali pertemuan, pertemuan pertama dilakukan Assesment, dari setiap pertemuan seorang konselor sudah ada melakukan rencana terapi terhadap klien semisal di minggu pertama fokus kepada terapi K.I.E lalu minggu kedua sampai ketiga terapi M.I lalu minggu terakhir terapi CBT. Sebut konselornya tergantung pemahaman dari klien juga. Selesai menjalani 8 kali pertemuan dengan konselor klien wajib mengikuti program pasca rehabilitas, program ini bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mengontrol seorang klien. Tahap pasca rehab ini mempunyai beberapa tahap yaitu, pemberian motivasi, mendengar keluhan dari klien secara langsung misal ingin memakai lagi faktor apa yang menyebabkan klien ingin menggunakan narkoba lagi, lalu mengisi sebuah form/soal, seorang klien akan menjawab beberapa soal di kertas yang diberikan oleh konselor, dari hasil jawaban mereka akan kelihatan dan dapat dinilai sejauh mana seorang klien ingin sembuh dan pulih. ⁴

7.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kedua ada beberapa tahapan yang digunakan yaitu, (assesment, rencana terapi). Hasil dari wawancara dengan Ibu HJ. Riny Henderawaty Kabid Rehabilitasi”

Tahap awal konseling pertama dilakukan pengenalan identitas, screening, assesment, Proses konseling dilakukan hingga 6-8 kali pertemuan dari setiap pertemuan akan diberikan pemberian terapi yang berbeda-beda. Setelah dapat mengdiagnosa seorang konselor akan melakukan rencana terapi terhadap klien. Dalam assesment konselor dapat mendiagnosa apakah klien dikatakan ringan, sedang, berat tentu melihat dari kondisi klien seorang konselor melihat situasi dan keparahan klien. Jadi konseling yang diberikan sesuai dengan tingkat yang di alami klien. Setelah selesai rehabilitasi klien akan mengikuti program pasca rehabilitas, program ini bertujuan untuk mencegah kekambuhan klien. ⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ke tiga ada beberapa tahapan yang digunakan yaitu, assesment dan rencana terapi. Hasil wawancara Ka Nidya Rizky Salvera, M. Psi selaku konselor Rehabilitas”

⁴ Wawancara dengan Regga Setya Lencana, S. Kep, Ners, 29 November 2023

⁵ Wawancara dengan, HJ. Riny Henderawaty 29 November 2023

Terkhusus klien rawat jalan dilakukan konseling 8 kali pertemuan setelah selesai dilakukan tahapan awal tersebut lalu konselor dapat mendiagnosa dan menentukan intervensi apa yang akan diberikan ke klien setelah itu menentukan rencana terapi. Terapi konseling bisa dilakukan pada hari yang sama terkecuali dari klien kalau klien merasa cape tidak boleh dipaksakan, terapi bisa dilakukan hari berikutnya.⁶

B. Pembahasan

1. Tahap-tahap Bimbingan Konseling Terhadap Proses Pemulihan Pasien Adiksi Narkoba Rawat Jalan di BNN Provinsi Kalimantan Selatan

Hasil konsekuensi dari penggambaran yang akan di paparkan berikut ini adalah hasil dari wawancara dengan konselor BNNP Kalsel. Dalam ruang lingkup konteks Bimbingan Konseling Terhadap Proses Pemulihan Pasien Adiksi Narkoba Rawat Jalan di BNN Provinsi Kalimantan Selatan. Bimbingan Konseling ini berfungsi membantu seorang klien keluar dari permasalahannya. Adapun tahap-tahap bimbingan konseling yaitu, assessment, rencana terapi, terapi, . Beberapa tahapan akan diuraikan dibawah ini:

a. Tahap Assesment

Assesment dapat diartikan sebagai evaluasi yang mencakup proses mengumpulkan informasi untuk mengevaluasi kinerja, kemajuan, atau nilai dari suatu objek tertentu. Beberapa jenis penelitian melibatkan pengukuran keterampilan, pengetahuan, atau sikap seseorang. Adapun beberapa tahapan dalam assesment sebagai berikut.

1) Wawancara

⁶ Wawancara dengan Nidya Rizky Salvera, M. Psi 29 November 2023

Wawancara dalam konteks penilaian assesment interview merujuk pada sebuah metode evaluasi di mana seseorang individu dinilai dan dievaluasi melalui serangkaian pertanyaan dan interaksi tatap muka. Wawancara dalam assesment biasanya dirancang untuk menggali lebih dalam tentang kemampuan, keterampilan, pengetahuan, kepribadian atau potensi seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dengan adanya wawancara untuk menilai kelayakan pemahaman klien untuk suatu tugas tertentu dan untuk menilai sikap, nilai, dan kepribadian seseorang.

2) Test

Tes biasanya tersandarisasi pada sejumlah besar subjek dan menyediakan norma-norma yang membandingkan skor klien dengan rata-rata. Dengan membandingkan hasil tes dari sejumlah orang yang bebas gangguan psikologis dengan mereka yang didiagnosis mengalami gangguan psikologis pada pecandu narkoba, berikut tes dibagi menjadi dua:

a) Tes

Assesment perilaku pecandu narkoba seringkali mencakup suatu evaluasi. Tes yang formal digunakan untuk membantu membuat diagnosis retradasi mental digunakan untuk mengevaluasi kondisi yang mungkin disebabkan oleh gangguan lain, seperti gangguan syaraf otak akibat kecanduan akut dari narkoba. Tes menyediakan profil tentang kekuatan dan kelemahan intelektual klien untuk membantu mengembangkan suatu rencana pengobatan yang tepat dengan kemampuan klien dalam program rehabilitasi narkoba.

b) Tes Kepribadian *Sel-Report*

Di dalam tes kepribadian *self-report* (self-report personality test), individu-individu memberi respon terhadap sekumpulan item perasaan, pikiran, pertimbangan, sikap, minat, keyakinan mereka dan sebagainya. Respon-respon tersebut disampaikan dalam bentuk “ya-tidak”, “benar-salah”. “sesuai=tidak sesuai”. Beberapa tes kepribadian self-report dimaksudkan untuk mengukur trait atau konstruk tertentu, seperti kecemasan dan depresi.

b. Behavioral Assessment

Behavioral assesment menggunakan hasil tes sebagai sampel perilaku yang terjadi ada situasi spesifik dan bukan sebagai tanda dari tipe atau trait kepribadian yang mendasarinya. Dalam konsep behavioral, perilaku manusia merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah melalui manipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar. Menurut pandangan behavioristik, setiap orang dipandang memiliki kecenderungan positif dan negatif yang sama. Menurut pandangan behavioral pula, perilaku terutama ditentukan oleh faktor-faktor situasional atau lingkungan, seperti penguatan dan sinyal-sinyal stimulus (Nevid et al., 2005).

Model behavioral telah mengilhami perkembangan teknik-teknik yang bertujuan untuk meneliti perilaku individu dalam setting kemiripan yang mungkin dengan situasi nyata, sehingga memaksimalkan hubungan antara situasi tes dan kriteria nyata. Peneliti/ pemeriksa mungkin melakukan teknik-teknik yang dapat digunakan, yaitu analisis fungsional, self-monitoring, dan skala penilaian perilaku.

Analisis fungsional dari perilaku bermasalah diperiksa menggunakan wawancara behavioral dengan mengajukan pertanyaan lebih banyak tentang

riwayat dan aspek-aspek situasional dari perilaku bermasalah. Perilaku pecandu narkoba juga dapat diperiksa menggunakan metode-metode observasi untuk menghubungkan perilaku bermasalah dengan stimuli dan membantu mempertahankannya. Teknik observasi yang lazim digunakan pada pecandu narkoba sebagai pengumpul data/ informasi. Observasi/ pengamatan yang dilakukan secara langsung (observasi langsung). Observasi langsung atau observasi perilaku sebagai kunci behavioral assessment. Konselor dalam mengamati perilaku pecandu narkoba secara klinis maupun non klinis melalui observasi perilaku untuk mengetahui perilaku bermasalah dalam program rehabilitasi narkoba, berikut di uraikan satu persatu.

1) Self Monitoring

Self monitoring diharapkan untuk melatih klien untuk mencatat atau memonitor perilaku, harapannya adalah klien memonitor atau mengamati dirinya sendiri akan perilakunya. *Self monitoring* memungkinkan pengukuran secara langsung dari perilaku bermasalah pada saat dan di tempat di mana perilaku itu terjadi. Kesimpulannya, bahwa pemantauan diri atau kapasitas untuk mengamati (mengukur) dan mengevaluasi perilaku seseorang, merupakan komponen penting dari fungsi eksekutif dalam perilaku manusia pada instrumen *self monitoring*

2) Skala Penelitian Perilaku (*behavioral rating scale*)

Aspek yang mendasari perilaku manusia adalah frekuensi, durasi dan intensitas perilaku manusia. Sehingga dalam skala penelitian perilaku didasarkan pada aspek-aspek yang mendasari perilaku manusia.

c. Rencana Terapi

Rencana terapi dalam bimbingan konseling untuk klien umumnya melibatkan pendekatan holistik yang mencakup berbagai aspek. Berikut beberapa komponen yang dapat termasuk dalam rencana terapi tersebut:

1) Evaluasi Awal

Melibatkan penilaian menyeluruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental klien, sejarah penggunaan narkoba, serta faktor-faktor lingkungan dan sosial.

2) Penetapan Tujuan

Bersama klien, menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang spesifik, terukur, dan realistis untuk mencapai pemulihan.

3) Konseling Individu

Sesi konseling individu untuk menjelajahi penyebab penggunaan narkoba, mengatasi ketidakmampuan, dan membantu klien mengembangkan strategi untuk menghadapi tantangan.

4) Konseling Kelompok

Melibatkan klien dalam sesi kelompok untuk mendukung saling perhatian, pertukaran pengalaman, dan membangun dukungan sosial.

5) Pengembangan Keterampilan

Memberikan bimbingan untuk mengembangkan keterampilan coping, manajemen stres, dan keterampilan interpersonal yang sehat.

6) Edukasi

Memberikan informasi yang akurat tentang narkoba, dampaknya pada kesehatan, dan strategi pencegahan kembali ke kebiasaan buruk.

7) Dukungan Keluarga

Melibatkan keluarga dalam proses pemulihan dengan memberikan edukasi, mendukung perubahan positif, dan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung.

8) Pemantauan dan Evaluasi Berkala

Melakukan pemantauan terus-menerus terhadap kemajuan klien, mengevaluasi strategi yang digunakan, dan menyesuaikan rencana terapi sesuai kebutuhan .

Rencana terapi ini sangat dapat disesuaikan dengan kebutuhan unik klien dan dapat melibatkan kerja sama dengan tim perawatan kesehatan yang melibatkan dokter, psikiater, atau tenaga medis lainnya.

d. Terapi

Pemberian terapi untuk pasien rehabilitasi narkoba mencakup beberapa aspek penting yaitu:

1) Konseling Individu

Terapi bekerja satu lawan satu dengan pasien untuk membahas isu-isu pribadi, pemicu penggunaan narkoba dan membantu mengembangkan strategi pengelolaan stress.

2) Konseling Kelompok

Terapi kelompok memberikan dukungan sosial dan memungkinkan pasien berbagi pengalaman serta mendapatkan dukungan dari sesama yang mengalami hal serupa.

3) Terapi Perilaku Kognitif

Fokus pada perubahan pola pikir dan perilaku negatif terkait penggunaan narkoba. Membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang merugikan.

4) Terapi Keluarga

Melibatkan keluarga untuk mendukung pemulihan pasien, memperbaiki hubungan, dan meningkatkan pemahaman tentang peran keluarga dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi.

5) Terapi Farmakologis

Penggunaan obat-obatan tertentu untuk membantu mengurangi keinginan dan gejala penarikan, seperti metadon atau naltrekson. Penggunaan ini harus diawasi oleh profesional kesehatan.

6) Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan

Memberikan informasi tentang bahaya narkoba, keterampilan pengambilan keputusan, manajemen stress, dan cara-cara untuk mengatasi tekanan sehari-hari.

7) Dukungan Sosial

Mendorong partisipan dalam komunitas pendukung, seperti kelompok sembuh dan organisasi non-profit yang mendukung rehabilitasi.

8) Pemantauan Kesehatan Mental

Menyediakan dukungan dan pemantauan kesehatan mental untuk mengatasi masalah psikologis yang mungkin muncul selama proses rehabilitasi.

Program rehabilitasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, dan keterlibatan keluarga serta dukungan masyarakat sangat berperan dalam kesuksesan proses rehabilitasi.

e. Tahap Akhir

Tahap akhir pemberian bimbingan dan konseling terhadap proses pemulihan pasien adiksi narkoba melibatkan beberapa aspek penting yaitu:

1) Pengevaluasian Pemulihan

Mengevaluasi pencapaian tujuan pemulihan yang telah ditetapkan bersama pasien dan mengidentifikasi perubahan positif dalam pola pikir dan perilaku.

2) Perencanaan Pemeliharaan

Membantu pasien merancang rencana pemeliharaan untuk menjaga keberlanjutan pemulihan setelah konseling selesai dan menyusun strategi pencegahan kembali dan penanganan situasi risiko.

3) Penguatan Keterampilan

Fokus pada penguatan keterampilan yang telah dipelajari selama proses konseling dan mendorong pasien untuk mengaplikasikan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

4) Refleksi dan Penerimaan Diri

Mendorong pasien untuk merefleksikan perjalanan mereka, termasuk tantangan yang telah diatasi dan pertumbuhan pribadi yang dicapai dan membangun penerimaan diri dan mengatasi rasa bersalah atau stigmatisasi.

5) Rencana Dukungan Jangka Panjang

Membantu pasien mengidentifikasi dan membangun jaringan dukungan jangka panjang, termasuk keluarga, teman, dan kelompok pendukung.

6) Pemantauan kesehatan mental

Memberikan pemantauan terus-menerus kepada pasien dan menyediakan sumber daya dan dukungan untuk mengatasi stress atau tekanan.

7) Edukasi Lanjutan

Memberikan informasi terkini tentang kebijakan pencegahan kembali dan sumber daya komunitas dan mendorong pasien untuk terus belajar dan berkembang.

8) Evakuasi Terakhir

Melakukan evakuasi terakhir terhadap kemajuan pasien dan mengevaluasi apakah pasien telah siap untuk mengakhiri sesi konseling atau apakah diperlukan langkah tambahan.

9) Rencana Darurat

Menyusun rencana darurat jika pasien menghadapi situasi sulit atau krisis dan memberikan informasi kontak yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat.

10) Pemantapan Pemulihan

Menekankan pentingnya terus melibatkan diri dalam aktivitas yang mendukung pemulihan dan mendorong pasien untuk menjaga keseimbangan hidup yang sehat.

Tahap akhir konseling memainkan peran penting dalam memastikan pemulihan yang berkelanjutan dan memberikan pasien alat yang diperlukan untuk menghadapi masa depan tanpa ketergantungan narkoba.

Tabel 4. 1 Tabel Layanan Klien Rawat Jalan

a. Menu Layanan Wajib Bagi Klien Rawat Jalan	
Kunjungan ke- 1	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital)2. Pelibatan klien dalam rawatan3. Umpan balik hasil assesment4. Penyusunan rencana terapi atau rawatan5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/keluhan)6. Konseling individual (topik: umpan balik assesment dan penyusunan rencana rawatan)7. Edukasi<ul style="list-style-type: none">- Efek zat psikoaktif dan tahapan ketergantungan- Definisi adiksi sebagai penyakit otak kronis

<p style="text-align: center;">Kunjungan ke 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital) 2. Pelibatan klien dalam rawatan 3. Umpan balik hasil assesment 4. Konseling individual (Topik: Identifikasi faktor Pencetus Penggunaan) 5. Edukasi (Dampak Buruk Penggunaan Zat dan Gejala Putus Zat); 6. Fasilitas Keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi definisi adiksi sebagai penyakit otak kronis dan resiko kambuh yang tinggi - Edukasi rasa ingin menggunakan
<p style="text-align: center;">Kunjungan ke-3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital): 2. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala keluhan); 3. Konseling individual (topik: Identifikasi Kapital Pemulihan Positif dan Negatif); 4. Edukasi (Faktor Pencetus Penggunaan Eksternal dan Internal); 5. Pencegahan Kekambuhan (Keterampilan Mengatakan Tidak/ Komunikasi Asertif).

<p style="text-align: center;">Kunjungan ke-4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes urine; 2. Asesmen (untuk mengetahui evaluasi efektifitas layanan dan melibatkan psikolog klinis (jika tersedia): 3. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 4. WHOQOL-BREF; 5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 6. Konseling individual (topik: Evaluasi rajal dan persiapan menuju pascarehabilitasi); 7. Edukasi (Rasa Ingin Menggunakan/ Craving dan Pengelolaannya); 8. Pencegahan Kekambuhan (Perencanaan Aktifitas Harian); 9. Fasilitasi keluarga (Peran keluarga sebagai sistem pendukung pemulihan, stigma); 10. Evaluasi dan terminasi rawatan.
<p style="text-align: center;">Kunjungan ke-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital) 2. Pelibatan klien dalam rawatan 3. Umpan balik hasil assesment 4. Penyusunan rencana terapi atau rawatan 5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukan

	<p>gejala/keluhan</p> <p>6. Konseling individual</p> <p>7. Pencegahan kekambuhan</p> <p>-Keterampilan mengelola stress</p>
Kunjungan ke-6	<p>1. 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital);</p> <p>2. Pelibatan klien dalam rawatan;</p> <p>3. Pemberian terapi simptomatik (Jika klien menunjukkan gejala/ keluhan);</p> <p>4. Konseling individual;</p> <p>5. Pencegahan Kekambuhan;</p> <p>- Keterampilan Mengelola Rasa Marah</p> <p>6. Fasilitasi keluarga (Dialog keluarga)</p>
	<p>1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital):</p> <p>2. Pemberian terapi simptomatik</p>

Kunjungan ke-7	<p>(jika klien menunjukkan gejala keluhan);</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Konseling individual; 4. Pencegahan kekambuhan; <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan menyelesaikan masalah
Kunjungan ke-8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes urine; 2. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 3. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 4. WHOQOL-BREF; 5. Konseling individual; 6. Pencegahan Kekambuhan (Lingkungan Pertemanan Positif dan produktif); 7. Fasilitasi keluarga (Dialog keluarga); 8. Evaluasi dan terminasi rawatan.

a. Menu Layanan Wajib Bagi Klien Rawat Jalan	
Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pelibatan klien dalam rawatan; 3. Umpan balik hasil asesmen; 4. Penyusunan rencana terapi/ rawatan; 5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 6. Konseling individual (topik: Umpan Balik Hasil Asesmen dan Penyusunan Rencana Rawatan); 7. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Efek Zat Psikoaktif dan Tahapan Ketergantungan - Definisi Adiksi Sebagai Penyakit Otak Kronis
Kunjungan ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pelibatan klien dalam rawatan; 3. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 4. Konseling individual (topik: Identifikasi Faktor Pencetus Penggunaan); 5. Edukasi (Dampak Buruk Penggunaan Zat dan Gejala Putus Zat); 6. Fasilitasi keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi definisi adiksi sebagai penyakit otak kronis dan risiko kambuh yang tinggi - Edukasi faktor pencetus penggunaan internal dan eksternal - Edukasi rasa ingin menggunakan
Kunjungan ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 3. Konseling individual (topik: Identifikasi Kapital Pemulihan Positif dan Negatif); 4. Edukasi (Faktor Pencetus Penggunaan Eksternal dan Internal); 5. Pencegahan Kekambuhan (Keterampilan Mengatakan Tidak/ Komunikasi Asertif).
Kunjungan ke-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes urine; 2. Asesmen (untuk mengetahui evaluasi efektifitas layanan dan melibatkan psikolog klinis (jika tersedia)); 3. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 4. WHOQoL-BREF; 5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 6. Konseling individual (topik: Evaluasi rajai dan persiapan menuju pascarehabilitasi); 7. Edukasi (Rasa Ingin Menggunakan/ Craving dan Pengelolannya); 8. Pencegahan Kekambuhan (Perencanaan Aktifitas Harian); 9. Fasilitasi keluarga (Peran keluarga sebagai sistem pendukung pemulihan; stigma); 10. Evaluasi dan terminasi rawatan.

Tabel 11. Menu Layanan Wajib bagi Klien Rawat Jalan

Catatan: Materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan klien dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok

b. Menu Layanan Tambahan Bagi Klien Rawat Jalan	
Kunjungan ke-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pelibatan klien dalam rawatan; 3. Umpan balik hasil asesmen; 4. Penyusunan rencana terapi/ rawatan; 5. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 6. Konseling individual 7. Pencegahan Kekambuhan <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan Mengelola Stres
Kunjungan ke-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pelibatan klien dalam rawatan; 3. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 4. Konseling individual; 5. Pencegahan Kekambuhan; <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan Mengelola Rasa Marah 6. Fasilitasi keluarga (Dialog keluarga)
Kunjungan ke-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 2. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 3. Konseling individual; 4. Pencegahan Kekambuhan; <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan Menyelesaikan Masalah
Kunjungan ke-8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes urine; 2. Pemeriksaan fisik (keadaan umum dan tanda vital); 3. Pemberian terapi simptomatik (jika klien menunjukkan gejala/ keluhan); 4. WHOQoL-BREF; 5. Konseling individual; 6. Pencegahan Kekambuhan (Lingkungan Pertemanan Positif dan produktif); 7. Fasilitasi keluarga (Dialog keluarga); 8. Evaluasi dan terminasi rawatan.

Tabel 12. Menu Layanan Tambahan bagi Klien Rawat Jalan

Catatan: Materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan klien dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok

Gambar 4. 4 Alur Layanan Klien Rawat Jalan

BNN
FORM KONSELING

No. Rekam Rehabilitasi :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Hari/ Tanggal	Uraian	Terapi	Petugas	TTD Pasien

Gambar 4. 5 Form Konseling Klien

2. Faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi dalam proses pemulihan pasien adiksi narkoba rawat jalan di BNN Provinsi Kalimantan Selatan

Hasil konsekuensi dari penggambaran yang akan di paparkan berikut ini adalah hasil dari wawancara dengan konselor BNN Provinsi Kalimantan Selatan. Dalam ruang lingkup konteks Bimbingan Konseling Terhadap Proses Pemulihan Pasien Adiksi Narkoba Rawat Jalan di BNN Provinsi Kalimantan Selatan. Bimbingan Konseling ini berfungsi membantu seorang klien keluar dari

permasalahannya. Adapun faktor pendukung dan penghambat yang dialami klien dalam proses bimbingan konseling yaitu, faktor internal dan eksternal, dan memang dasar kemauan dari diri klien untuk ikut di konseling dan adanya keterpaksaan dalam proses menjalani konseling. Beberapa faktor pendukung dan penghambat akan diuraikan dibawah ini:

a. Faktor pendukung

Faktor pendukung dalam bimbingan konseling untuk klien mencakup:

1) Dukungan keluarga

Dukungan positif dan pemahaman dari keluarga dapat menjadi faktor penting dalam proses pemulihan

1) Konselor yang kompeten

Adanya konselor yang memiliki keahlian khusus dalam penanganan masalah narkoba dapat memberikan panduan yang efektif:

2) Lingkungan konseling yang aman

Suasana konseling yang aman dan terbuka dapat mendorong klien untuk berbagi dan berkomunikasi secara jujur tentang pengalaman mereka.

3) Program Rehabilitasi yang Holistik

Pendekatan yang melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial dapat meningkatkan efektivitas bimbingan konseling

4) Dukungan masyarakat

Terlibatnya masyarakat, termasuk teman sebaya, dalam mendukung proses rehabilitasi klien narkoba juga dapat berperan positif.

Faktor-faktor ini dapat saling berinteraksi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan klien narkoba melalui bimbingan konseling.

b. Faktor penghambat

Faktor penghambat dalam bimbingan konseling untuk klien narkoba melibatkan tantangan dan rintangan yang dapat mempersulit proses pemulihan. Beberapa faktor penghambat meliputi:

1) Stigma sosial

Adanya stigma negatif terhadap masalah narkoba dapat membuat klien enggan mencari bantuan atau terbuka dalam sesi konseling.

2) Kurangnya motivasi klien

Klien yang tidak memiliki motivasi atau tekad untuk berubah dapat menghambat efektivitas konseling.

3) Keterbatasan sumber daya

Keterbatasan sumber daya, baik itu dalam hal finansial atau dukungan fasilitas rehabilitasi, dapat menjadi hambatan dalam memberikan perawatan yang optimal.

5) Risiko kembali ke lingkungan negatif

Klien yang kembali ke lingkungan yang mendukung penggunaan narkoba dapat menghambat proses pemulihan

6) Kurangnya dukungan sosial

Kekurangan dukungan dari lingkungan sosial, teman, atau keluarga dapat membuat klien merasa terisolasi dan kurang termotivasi.

Pemahaman dan penanganan terhadap faktor-faktor penghambat ini menjadi penting dalam upaya membantu klien narkoba melalui bimbingan konseling.