



---

---

## **Konseling Adiksi terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur**

**Rosidah Rosidah<sup>1\*</sup>, Mohammad Salehudin<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>UIN Sultan Aji Muhammad Idris Samarinda

\*Email korespondensi [rosidahr415@gmail.com](mailto:rosidahr415@gmail.com)

### **Abstrak**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh konseling adiksi terhadap efikasi diri klien, serta untuk mengetahui faktor-faktor penghambat proses konseling adiksi terhadap efikasi diri pada klien rehabilitasi rawat jalan di BNN Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur bertempat di Jalan Rapak Indah KM. 1, Kelurahan Karang Asam Ulu, Kecamatan Sungai Kunjang, Samarinda, Kalimantan Timur. Subjek dan kriteria dalam penelitian ini terdiri dari dokter, konselor dan klien di Klinik Pratama BNNP KALTIM. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, sehingga instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling adiksi berpengaruh pada efikasi diri klien. Upaya yang dilakukan pihak rehabilitasi untuk meningkatkan efikasi diri klien adalah menggunakan wawancara yang bisa memotivasi klien pada proses konseling. Adapun upaya tersebut didukung oleh beberapa intervensi yaitu konseling, tes urin dan memberikan pemahaman kepada keluarga klien. Adapun hambatan yang terdapat pada proses konseling yaitu hambatan pada klien yang terdiri dari klien yang tertutup, klien berbohong, pendidikan, dan waktu, serta hambatan dari konselor yang terdiri dari konselor tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kurangnya ide, kesulitan membina kepercayaan klien, dan ketidaksesuaian potensi konselor pada masalah klien.

**Kata kunci:** efikasi diri, klien rehabilitasi, konseling adiksi

### **PENDAHULUAN**

Kondisi globalisasi yang berdampak luas pada kehidupan masyarakat membawa perubahan dalam berbagai segi tatanan

kehidupan manusia, mulai dari cara berpikir, bersikap, dan bertingkah laku (Indratmoko, 2017). Salah satu perubahan *life style* masyarakat yaitu penyalahgunaan narkoba yang telah menjadi *frame* berpikir sebagian masyarakat ketika menghadapi *problem* atau tekanan (Hidayati, 2016). Penyalahgunaan narkoba di Indonesia saat ini sangat mengkhawatirkan dan merupakan permasalahan yang kompleks karena penggunaan narkoba tidak hanya memberikan dampak pada fisik dan psikis penggunanya, tetapi juga berdampak pada lingkungan sosialnya (Mubarok, 2002).

Luasnya wilayah peredaran narkoba menjadikan korban penyalahgunaan narkoba mencakup semua kalangan, mulai dari pejabat-pejabat tinggi, polisi, guru, dan bahkan para pemuda dan anak-anak usia sekolah (Lestari dkk, 2020). Dalam UU No. 35 tahun 2009 tentang narkoba dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa pecandu dan penyalahguna narkoba wajib direhabilitasi (Yuli W & Winanti, 2019). Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba di Indonesia saat ini telah menjadi suatu masalah serius yang mengharuskan semua pihak untuk turut berpartisipasi mencari jalan penyelesaian secara tuntas, luas dan sesegera mungkin (Wulandari, 2019).

Adanya kesadaran tentang bahaya penyalahgunaan narkoba bagi para pecandu dan masyarakat, serta semakin meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba, mendorong pemerintah untuk membentuk suatu lembaga khusus yang menangani permasalahan penyalahgunaan narkoba (Hawi, 2018). BNN (Badan Narkotika Nasional) merupakan wujud nyata kepedulian pemerintah dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba (Widiastri, 2019). BNN menyediakan tempat rehabilitasi baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah melalui Rehabilitasi Rawat Inap dan Rehabilitasi Rawat Jalan di klinik BNN, BNNP dan BNNK (Mukidi dkk, 2021).

BNN memberikan program nyata yang bertindak langsung dalam pelaksanaan pencegahan serta pemberantasan peredaran dan penyalahgunaan narkoba hingga program rehabilitasi bagi pecandu (Fadzrin, 2015). Salah satu upaya untuk mendukung penyelenggaraan layanan rehabilitasi secara terpadu dan untuk menunjang tugas dan fungsi BNN sebagai penatalaksanaan penyalahgunaan narkoba, BNN melakukan pengembangan struktur organisasi yaitu mengubah Balai Besar Rehabilitasi menjadi Pusat Rehabilitasi, serta mengubah Loka Rehabilitasi menjadi Balai Rehabilitasi (Tarigan, 2017).

*Problem* yang muncul pada bidang rehabilitasi adalah hampir 70% dari klien kembali menggunakan narkoba pada program rehabilitasi lanjutan yaitu pada proses kegiatan pasca rehabilitasi (Angrayni & Yusliati, 2018). Informasi ini juga diperkuat dengan pernyataan langsung oleh dokter dan konselor yang bertugas di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur. Didasarkan pada fakta tersebut terlihat bahwa ada kesenjangan pada proses rehabilitasi rawat jalan. Pada proses ini, tidak ada perhatian khusus yang bisa dilakukan oleh pihak konselor karena proses konseling hanya dilakukan beberapa menit dalam satu kali pertemuan. Proses konseling yang dilakukan para konselor di rehabilitasi rawat jalan yaitu proses konseling sebagaimana pada umumnya, tetapi berfokus membahas seputar konseling adiksi guna memberikan motivasi dan melihat seberapa jauh perkembangan klien untuk pulih (Ahwat R, Alang & Rahmatiah, 2020).

Pada dasarnya, rehabilitasi merupakan jalan bagi klien untuk pulih, namun kenyataannya, di tempat rehabilitasi banyak klien yang *relapse* pada program pasca rehabilitasi (Windyaningrum, 2014). Tidak adanya benteng atau motivasi kuat yang muncul dalam diri klien, kurangnya dukungan dari keluarga, pasangan, teman, dan lingkungan yang buruk atau tidak mendukung merupakan beberapa faktor kuat

yang melatarbelakangi banyaknya klien yang mengalami *relapse* pasca rehabilitasi (Raida, Husen & Martunis, 2018).

Didasarkan pada hal-hal tersebut, maka pada proses konseling perlu adanya penekanan pada efikasi diri klien, karena efikasi diri dan *relapse* yang berpotensi dialami klien sangat berkaitan satu sama lain (Kusuma, 2020). Tanpa adanya efikasi diri yang tinggi maka klien akan mudah untuk terpengaruh, serta semangat klien untuk pulih bisa berubah apabila klien mendapatkan ajakan atau dorongan dari orang lain untuk kembali menggunakan narkoba, sebaliknya, apabila efikasi diri klien sudah ditanamkan saat proses konseling maka dapat diminimalisir terjadinya *relapse* pasca rehabilitasi (Putri, 2019).

Melihat adanya urgensi pencegahan dan penanggulangan *relapse* yang berkaitan dengan efikasi diri bagi para pecandu narkoba, maka upaya membangun efikasi diri untuk mempengaruhi kecenderungan *relapse* melalui sumber-sumber efikasi diri sangat diperlukan (Rozi & Adiyanti, 2019), sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh konseling adiksi terhadap efikasi diri klien, serta untuk mengetahui faktor-faktor penghambat proses konseling adiksi terhadap efikasi diri pada klien rehabilitasi rawat jalan di BNN Provinsi Kalimantan Timur.

## **METODE PENELITIAN**

### **Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif (Sugiyono, 2016). Jenis penelitian deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk memahami keadaan klien mengenai masalah dan cara meningkatkan efikasi diri klien pada proses rehabilitasi rawat jalan.

### **Subjek, Kriteria, dan Teknik Sampling**

Penelitian ini dilakukan di Kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur bertempat di Jalan Rapak Indah KM. 1, Kelurahan Karang Asam Ulu, Kecamatan Sungai Kunjang, Samarinda, Kalimantan Timur. Subjek dan kriteria dalam penelitian ini terdiri dari dokter, konselor dan klien di Klinik Pratama BNNP KALTIM. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu mempertimbangkan kriteria yang dibutuhkan, serta subjek yang ditemukan secara kebetulan dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2021).

### **Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, sehingga instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait dengan konseling adiksi terhadap efikasi diri klien rehabilitasi rawat jalan.

### **Analisis Data**

Hasil wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 2009).

### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, berikut peneliti sajikan hasil penelitian yang telah dilakukan :

### **Intervensi sebagai Penunjang Efektivitas Konseling Adiksi**

Intervensi merupakan jalan tengah untuk memperkuat program rehabilitasi rawat jalan di BNN Provinsi Kalimantan Timur. Tidak adanya intervensi pada proses rehabilitasi menjadikan klien tidak takut akan kebijakan-kebijakan yang diberikan oleh para konselor kepada klien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan karena pada proses ini posisi klien tidak berada dibawah pengawasan konselor selama 24 jam, sehingga klien memiliki banyak waktu luang di lingkungan luar dan berpotensi untuk melakukan suatu pelanggaran yang telah disepakati oleh klien ketika mendaftar di program rehabilitasi BNN Provinsi Kaltim.

Dalam proses rehabilitasi rawat jalan ada beberapa intervensi yang dilakukan oleh konselor agar proses rehabilitasi berjalan secara efektif (Bachtiar, 2018). Adapun intervensi tersebut adalah sebagai berikut, 1) Konseling merupakan intervensi yang dilakukan pihak rehabilitasi untuk memberikan bantuan atau sebagai fasilitator agar klien dapat pulih, sebagaimana penjelasan dari salah satu konselor (R).

*“Fungsi bidang rehab yaitu mengintervensi, intervensi yang dilakukan melalui konseling”* (Informan Konselor R).

Konseling ini dilakukan selama 10 kali pertemuan dengan maksimal 1 kali pertemuan berdurasi 45 menit. Dalam proses konseling, konselor menggali informasi klien untuk mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang ada pada diri klien. 2) Tes urin, dilakukan untuk menyesuaikan dengan keadaan klien saat melakukan konseling adiksi. Pada dasarnya, catatan konseling klien setiap minggunya mengalami perubahan yang positif tetapi hal itu memerlukan pembuktian dari hasil tes urin.

*“Kita ada juga yang namanya melakukan tes urin, jadi kita melakukan tes urin agar klien mampu untuk bertahan tidak memakai narkoba”* (Informan Konselor R).

Tes urin dilakukan tidak hanya bertujuan untuk menyesuaikan keadaan klien, tetapi juga untuk mengontrol agar klien tidak menggunakan narkoba lagi. Dalam 10 kali pertemuan proses konseling, sewaktu-waktu klien akan diminta untuk melakukan tes urin. Maksimal tes urin dilakukan selama 2 kali pada masa proses konseling, apabila hasil dari tes urin negatif hingga pertemuan ke-10 maka klien dinyatakan pulih, sebaliknya, apabila pada pertengahan proses konseling hasil tes urin klien positif maka klien harus bertanggung jawab untuk menerima sanksi yang sudah disepakati diawal pendaftaran.

Konseling dan tes urin merupakan intervensi yang sifatnya sementara karena masa kegiatan proses rehabilitasi akan berakhir ketika klien sudah menjalani 10 kali pertemuan dengan konselor. Di akhir proses rehabilitasi, konselor akan memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai tujuan rehabilitasi, dengan harapan keluarga bisa menjadi kontrol bagi klien ketika sudah selesai menjalani proses rehabilitasi.

### **Tahap-Tahap Perkembangan Klien**

Pada tahapan perubahan perilaku klien, konselor melakukan wawancara yang dapat memberikan motivasi kepada klien. Model intervensi ini dianggap cukup efektif dalam membantu pengguna narkoba untuk mengubah perilaku mereka ke arah perubahan perilaku yang positif (Prasetyo, 2016). Dasar dari penerapan wawancara motivasional adalah memahami tahapan perubahan perilaku klien pada saat wawancara, hal tersebut dilakukan bertujuan mendorong klien untuk mencapai tahapan selanjutnya (Saefulloh, 2018).

Terdapat 4 tahapan perubahan yang akan dilalui oleh klien dan dalam melewati tahapan tersebut tidak semua klien berhasil (Rustika, 2012). Seringkali klien yang telah maju pada tahapan selanjutnya menjadi mundur ke tahapan awal. Kondisi ini sangat terkait dengan

berbagai faktor, baik dari dalam diri individu tersebut maupun dari lingkungan luar. Adapun 4 tahapan perubahan tersebut adalah 1) *Precontemplation*, klien masih aktif menggunakan narkoba dan tidak berfikir untuk berhenti. 2) *Contemplation*, klien sudah mulai memahami bahwa penggunaan narkoba yang dilakukannya sudah menimbulkan masalah, namun klien masih ragu-ragu untuk menghentikan penggunaan narkoba. 3) *Action*, klien sudah benar-benar melakukan rencana perubahan, sudah mulai melakukan terapi untuk mengatasi sindrom putus zat dan memutuskan hubungan dengan teman-teman pengguna narkoba. 4) *Maintenance*, klien sudah merasakan kondisi yang nyaman dengan perilakunya tanpa narkoba.

### **Fungsi Konseling Adiksi terhadap Perkembangan Efikasi Diri Klien**

Penerapan konseling dalam konteks kasus adiksi untuk meningkatkan efikasi diri klien sudah dilakukan sejak terbentuknya rehabilitasi (Hurriyati, 2010). Sejak awal hingga akhir proses konseling, konselor memberikan konseling yang sifatnya meningkatkan efikasi diri klien karena hal ini merupakan komponen penting dalam proses rehabilitasi (Andika, 2012). Pada proses konseling, salah satu upaya yang dilakukan konselor untuk meningkatkan efikasi diri klien adalah melalui penjelasan ruang lingkup pengertian dan dampak narkoba itu sendiri, karena tidak semua klien memahami atau mengerti dampak dari narkoba tersebut (Machsun, 2020).

Adapun tahapan proses awal konseling menurut Sumara, Humaedi dan Santoso (2017) adalah 1) Pengenalan, konselor memberikan penjelasan tentang narkoba dan dampak yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba. 2) Pemahaman, setelah klien paham ruang lingkup narkoba, klien akan ditanya kembali dan diminta untuk menyimpulkan dari pembahasan konselor. 3) Dampak, pada pertemuan selanjutnya biasanya klien diminta untuk menjelaskan kembali mengenai dampak umum dari narkoba. 4) Identifikasi



masalah, pada umumnya klien yang menjalani proses rehabilitasi adalah orang yang bermasalah dengan narkoba, akan tetapi dalam proses konseling, konselor harus mengetahui alasan atau penyebab klien menggunakan narkoba. Tahapan terakhir adalah 5) Mencari solusi untuk permasalahan klien, posisi konselor disini tidak memberikan solusi kepada klien melainkan klien itu sendiri yang mencari solusi dari permasalahan yang sedang dihadapi.

## **PEMBAHASAN**

### **Keadaan Efikasi Diri Klien**

Dalam penelitian ini, peneliti tidak diizinkan melakukan wawancara langsung dengan klien yang menjalani proses rehabilitasi rawat jalan karena ditakutkan mengganggu kenyamanan klien. Peneliti disarankan oleh pihak BNN untuk melakukan wawancara tertulis, dan dalam melakukan wawancara tertulis tersebut peneliti menggunakan pedoman perubahan atau cara melihat peningkatan tahapan klien yang dimiliki oleh pihak BNNP KALTIM itu sendiri. Pedoman tersebut sudah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga aman untuk digunakan dalam penelitian.

Pedoman tersebut memiliki nilai *scoring* yang hasilnya sesuai dengan tahapan perubahan klien, dimana tahapan ini juga sesuai dengan tujuan yang ingin diketahui oleh peneliti yaitu mengenai efikasi diri klien, dengan menggunakan pedoman tersebut konselor mendapatkan tolak ukur untuk melihat tahapan perubahan klien dan menyesuaikan terapi yang akan diberikan pada pertemuan selanjutnya.

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa 5 dari 7 klien memiliki efikasi diri yang tinggi, hal tersebut didasarkan pada tahapan perubahan klien yang bisa menggambarkan efikasi diri klien pada saat proses konseling, akan tetapi, peneliti menemukan *gap* antara hasil

wawancara tertulis dan observasi. Pada wawancara tertulis, hanya terdapat 2 klien yang menunjukkan efikasi diri yang tinggi, sedangkan pada hasil observasi terdapat 5 klien yang memiliki efikasi diri yang tinggi. Salah satu penyebab perbedaan antara hasil wawancara dan observasi adalah rasa percaya diri klien rendah saat mengisi wawancara tertulis karena masih berada pada proses pengembangan, sehingga klien menganggap dirinya tidak memiliki efikasi diri yang tinggi, akan tetapi, ketika proses observasi, peneliti melihat adanya peningkatan perubahan klien ke arah yang positif. Adapun hasil dari wawancara tertulis adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
Hasil Wawancara Tertulis

No	Inisial Klien	Scoring	Tahapan
1	LW	12,3	Klien sudah memahami permasalahannya dengan narkoba dan sudah memutuskan untuk berubah. Klien secara aktif telah mengambil satu langkah untuk berubah tetapi belum mencapai kestabilan.
2	MH	9,3	Klien mulai menyadari permasalahan yang sedang dihadapi, akan tetapi bingung untuk menentukan langkah yang akan dipilih.
3	RS	9	Klien tidak mau menerima dan tidak mengetahui seberapa seriusnya masalah yang ditimbulkan atas penggunaan narkoba dan masuk dalam pengguna berisiko.
4	MF	8,6	Klien menganggap tidak bermasalah dengan narkoba.
5	AW	8,1	Klien menganggap tidak bermasalah dengan narkoba.
6	MA	8	Klien menganggap tidak bermasalah dengan narkoba.
7	HS	7,5	Klien menganggap tidak bermasalah dengan narkoba.

Adapun konselor yang menangani klien pada saat proses penelitian ini yaitu, 1 orang konselor mantan penyalahguna narkoba, 1 orang konselor analis kesehatan, 2 orang psikolog, 1 orang konselor sarjana komunikasi dan 2 orang konselor sarjana ekonomi. Tidak terdapat konselor murni dari profesi konselor yang bekerja di rehabilitasi ini, walaupun tenaga kerja yang dikatakan konselor disini sudah menjalani pelatihan untuk program rehabilitasi rawat jalan, nyatanya tetap terdapat perbedaan pemberian *treatment* pada klien, sehingga ada yang berjalan optimal dan tidak optimal.

Tahap selanjutnya setelah peneliti melakukan wawancara tertulis adalah menyesuaikan hasil *scoring*, observasi dan rekaman medis klien. Rekaman medis ini berisi hasil asesmen dan evaluasi setiap pertemuan klien dan konselor. 1) Informan Klien LW, setiap pertemuan konseling, LW menunjukkan peningkatan perubahan. 2) Informan Klien MH, sejak pertemuan pertama MH memang serius untuk pulih, terlihat dari hasil rekaman medis dan perubahan perilaku yang tampak pada diri MH.

Klien dikatakan memiliki efikasi diri yang tinggi ketika klien memiliki keyakinan yang kuat dan ketekunan dalam usaha yang akan dicapai meskipun terdapat kesulitan. Seiring dengan kegigihan MH dalam menunjukkan perubahannya untuk pulih, terdapat masalah baru yang muncul, yaitu ternyata MH mendapatkan motivasi yang kuat dari teman SMP nya yang sudah mempunyai suami.

Kekhawatiran peneliti muncul ketika mengetahui bahwa MH mendapatkan motivasi yang tinggi tetapi bukan dengan orang yang sesuai. Dikatakan bukan orang yang sesuai disini karena MH bergantung kepada teman SMP-nya dan klien juga pernah bermasalah dengan suami temannya tersebut. Konselor harus bijak dalam menyikapi permasalahan seperti ini. Salah satu cara yang bisa dilakukan konselor adalah memberikan terapi baru atau terapi

tambahan dalam menyikapi permasalahan klien. MH harus diberikan pemahaman bahwa apabila selalu bergantung pada temannya tersebut akan menyebabkan rusaknya hubungan antara temannya dan suami. Posisi konselor seharusnya merealisasikan pemikiran klien secara perlahan, akan tetapi, disini terlihat bahwa konselor kurang sensitif terhadap permasalahan klien karena pada konseling selanjutnya konselor tidak membahas permasalahan tersebut.

3) Informan Klien RS, klien berada pada tahap siap untuk berubah, hal itu tampak pada hasil *scoring* dan observasi dari fisik hingga keadaan emosi klien ketika menjalani proses konseling. 4) Informan Klien MF, MF memiliki motivasi kuat untuk tidak menggunakan sabu lagi, walaupun terkadang ada dorongan-dorongan untuk menggunakan sabu tetapi klien berusaha untuk mengalihkannya dengan memancing.

Klien memiliki efikasi diri yang tinggi, MF memantapkan keyakinannya untuk pulih walaupun sering mengalami sugesti, selain itu, klien juga mempererat hubungan dengan sepupu laki-lakinya yang selalu mengingatkan klien untuk tidak menggunakan shabu lagi.

5) Informan Klien AW, pada sesi kedua AW mengikuti proses konseling, AW sudah berada pada tahap *contemplation*, tetapi pada pertemuan selanjutnya AW *relapse* karena tidak bisa menjauh dari teman yang masih aktif menggunakan narkoba. AW adalah tipe klien yang mudah terpengaruh.

*“Mba, saya ini tipe orang yang mudah terpengaruh tetapi, selama 3 minggu ini saya sudah berusaha menjauh dari teman-teman pemakai. Karena saya orangnya mudah terpengaruh jadi saya kebanyakan menghabiskan waktu dirumah bersama isteri dan anak-anak. Kalau tidak ada kegiatan saya tidur saja dirumah, saya pernah lewat didepan teman-teman yang lagi kumpul tapi saya tidak hiraukan”* (Informan Klien AW).

Keadaan AW saat ini berada pada dimensi efikasi diri yang tinggi, AW memang merasa kesulitan untuk menghindar karena klien tipe

individu yang mudah terpengaruh, akan tetapi, AW tetap berusaha untuk menghindar.

6) Informan Klien MA, MA belum yakin untuk berhenti menggunakan alkohol dan tembakau, sedangkan untuk sabu MA sudah siap untuk berubah dan mempunyai niat yang kuat. Alasan MA belum siap berhenti minum alkohol karena MA tidak bisa tidur sebelum konsumsi alkohol. MA merasa bahwa ia harus mengkonsumsi alkohol terlebih dahulu agar bisa tidur, selain itu, MA mengakui bahwa setelah mengkonsumsi alkohol sebelum tidur maka ketika bangun MA merasa lebih segar dan semangat untuk bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa MA memiliki efikasi diri yang rendah dimana MA merasa tidak mampu lepas dari alkohol, padahal MA mendapat dukungan penuh dari istri untuk pulih.

7) Informan Klien HS, setiap pertemuan konseling, HS mengalami peningkatan tahap perubahan dan pada pertemuan ke-6 HS sudah berada pada tahap *action*. Tahap *action* ini terbukti pada hasil evaluasi konselor dalam rekaman medis HS yaitu sebagai berikut :

*“Hari ini klien mengerjakan lembar untuk mengidentifikasi pengaruh/pemicu internal dan eksternal klien dan hasil tes urin negatif. Klien sudah berada di fase action”* (Dokumentasi rekam medis klien HS, Klinik Pratama BNNP Kaltim 24 Mei 2018).

HS adalah seorang seniman pembuat patung dan klien ingin kembali bisa beraktifitas seperti biasanya, akan tetapi kendalanya disini HS masih belum mempunyai pekerjaan, sehingga tidak ada modal untuk menyalurkan hobi klien tersebut. Konselor mencarikan inisiatif lain agar HS bisa menyalurkan hobi tersebut dengan cara membicarakan keinginan HS kepada keluarga dan ternyata mendapat respon positif dari keluarga HS. Keluarga HS memberikan jatah uang saku untuk ditabung yang kemudian dapat dijadikan modal untuk membuat patung dan hal ini pun merupakan perjanjian yang disepakati oleh HS dan konselor agar keinginan HS terealisasikan

dalam waktu 5 bulan kedepan sebagai bukti bahwa HS benar-benar serius pulih dengan menjauhi narkoba dan menyalurkan bakatnya.

Dari usaha HS yang ingin kembali pada hobinya untuk membuat patung menunjukkan bahwa HS bisa membentuk efikasi diri dalam bentuk pencapaian prestasi, yaitu dimana HS pada masa lalunya pernah membuat patung dan ingin kembali berkreasi menyalurkan bakatnya.

### **Faktor-Faktor Penghambat Konseling Adiksi**

Tidak hanya pada diri klien yang memiliki faktor penghambat untuk meningkatkan efikasi diri klien, pada proses konseling adiksi pun ditemukan faktor penghambat pelaksanaan konseling. Dalam proses konseling adiksi (Dalem, 2015), konselor juga mengalami hambatan dalam penanganan klien rehabilitasi rawat jalan. Adapun hambatan-hambatan tersebut, diantaranya yaitu :

**Hambatan dari klien.** 1) Klien yang tertutup, konselor sulit untuk menggali informasi pada klien yang tertutup atau pendiam. Biasanya klien seperti ini tidak kooperatif untuk menjalani rehabilitasi rawat jalan. Hal ini terungkap dari salah satu konselor :

*“Kalau dia pendiam itu kita susah kalau menggali informasi dia, contoh: kalau kita tanya apa kabarnya maka klien hanya membalas baik, ada masalah? Tidak ada, padahal sudah ada masalah karena itu dia direhabilitasi”* (Informan Konselor R).

2) Klien berbohong, terkadang klien tidak datang untuk melakukan proses konseling karena ada alasan tertentu, lalu, ketika disarankan oleh konselor untuk melakukan tes urin seringkali klien menolak. Klien sengaja menunda pertemuan selama satu minggu untuk menghilangkan efek dari narkoba dalam tes urin tersebut. Dalam hal ini klien berbohong terhadap konselor dengan mengatakan klien memiliki kegiatan lain sehingga tidak bisa hadir. Seperti yang disampaikan oleh salah satu konselor:

*“Kadang-kadang ada klien yang bohong pernah pakai tetapi dia tidak hadir saat itu lalu seminggu kemudian baru dia hadir melakukan konseling, ini juga menghambat karena klien tidak kooperatif” (Informan Konselor F).*

3) Pendidikan, pendidikan merupakan salah satu hambatan dalam melakukan konseling adiksi terutama pendidikan klien yang rendah. Pendidikan klien yang rendah mengakibatkan kesulitan klien dan konselor dalam menyeimbangkan pemahaman bahasa dan pokok bahasan dalam memberikan terapi. 4) Waktu, waktu untuk melakukan konseling terjadwal 2 kali dalam satu minggu yaitu pada hari senin dan kamis. Konselor dan klien sulit menyesuaikan waktu yang tepat untuk melakukan proses konseling, karena walaupun sudah ada ketetapan jadwal dari pihak rehabilitasi tetapi sering tidak sesuai dengan kegiatan klien.

**Hambatan dari pihak konselor.** 1) Konselor tidak dapat berkonsentrasi dengan baik.

*“Kadang kita itu konseling, klien datang seenaknya kalau pagi gitu kan enak masih fresh kitanya jadi konselingnya seger, tapi kalau sudah klien datang pada jam istirahat dan waktu mau pulang itu pikiran kita udah gak konsen, kalau sudah gak konsen kan isinya itu gak terarah jadinya” (Informan Konselor R).*

2) Kurangnya ide, tidak semua konselor bisa memberikan pembahasan yang sempurna kepada klien. 3) Membina kepercayaan klien, konselor mendapat kesulitan ketika membangun kepercayaan diri klien. 4) Ketidaksesuaian potensi konselor pada masalah klien. Ketidaksesuaian potensi konselor dalam menangani masalah klien berkaitan dengan hasil observasi peneliti dari awal penelitian sampai akhir penelitian. Peneliti mendapatkan masalah baru yang terjadi pada konselor yaitu dari 7 konselor, peneliti melihat ada 3 konselor yang hanya memprioritaskan segera terselesaikannya proses konseling tanpa mempertimbangkan dan mengevaluasi lagi keadaan klien.

## **KESIMPULAN**

Konseling adiksi berpengaruh pada efikasi diri klien. Upaya yang dilakukan pihak rehabilitasi untuk meningkatkan efikasi diri klien adalah menggunakan wawancara yang bisa memotivasi klien pada proses konseling. Upaya ini dianggap cukup efektif dalam membantu merubah perilaku klien ke arah yang lebih positif. Adapun upaya tersebut didukung oleh beberapa intervensi yaitu konseling, tes urin dan memberikan pemahaman kepada keluarga klien. Adapun hambatan yang terdapat pada proses konseling yaitu hambatan pada klien yang terdiri dari klien yang tertutup, klien berbohong, pendidikan, dan waktu, serta hambatan dari konselor yang terdiri dari konselor tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kurangnya ide, kesulitan membina kepercayaan klien, dan ketidaksesuaian potensi konselor pada masalah klien.

## **REFERENSI**

- Ahwat R, N., Alang, H. M. S., & Rahmatiah, ST. (2020). Peran konselor adiksi dalam menangani pecandu narkoba di yayasan kelompok peduli penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang (YKP2N) Makassar. *Jurnal Washiyah*, 1(2), 487–500.
- Andika, M. (2012). Analisis pengaruh sikap, norma subyektif dan efikasi diri terhadap intensi berwirausaha pada mahasiswa fakultas ekonomi Universitas Syiah Kuala (studi pada mahasiswa fakultas ekonomi Universitas Syiah Kuala). *Improving Performance by Improving Environment*. Eco-Entrepreneurship Seminar & Call for Paper, Universitas Negeri Semarang.
- Angrayni, L. & Yusliati. (2018). *Efektivitas rehabilitasi pecandu narkoba serta pengaruhnya terhadap tingkat kejahatan di Indonesia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Bachtiar, A. (2018). *Penerapan psikoterapi Islam dalam rehabilitasi narkoba di Wisma Ataraxis Desa Fajar Baru Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan*. UIN Raden Intan Lampung.



- Dalem, A. A. G. A. P. (2015). Konseling adiksi narkoba dengan menerapkan komunikasi interpersonal. *Jurnal Kajian Ilmu Komunikasi*, 10(1). <https://doi.org/10.46650/jkik.10.1.85.%25p>
- Fadzrin, R. (2015). Implementasi program pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) di Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Singkawang. *Publika : Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 4(2), 1–17.
- Hawi, A. (2018). Remaja pecandu narkoba: Studi tentang rehabilitasi integratif di panti rehabilitasi narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. *Tadrib: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 4(1), 99–119. <https://doi.org/10.19109/Tadrib.v4i1.1958>
- Hidayati, I. (2016). Metode dakwah dalam menguatkan resiliensi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA). *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 170–187. <https://doi.org/10.21580/jid.v36.1.1630>
- Hurriyati, E. A. (2010). Mengapa pengguna narkoba pada remaja akhir relapse? *Humaniora*, 1(2), 303–314. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v1i2.2871>
- Indratmoko, J. A. (2017). Pengaruh globalisasi terhadap kenakalan remaja di Desa Sidomukti Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Citizenship: Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 5(2), 121–133.
- 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), 1–16. <https://doi.org/10.29240/jbk.v4i1.1375>
- Lestari, S., Siburian, R., Usman, U., Prabowo, M. N., Rahman, M. S., Marliani, S. N., Antasari, E., Haryanti, S., Sari, N., Azhim, Q. N., & Purnamasari, R. (2020). *Permasalahan narkoba di Indonesia (sebuah catatan lapangan)*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi (PUSLITDATIN) Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Machsun, T. (2020). Model pendidikan agama Islam dalam rehabilitasi pecandu narkoba di Pondok Pesantren Tetirah Dzikir Sleman Yogyakarta. *EL-BANAT: Jurnal Pemikiran Dan Pendidikan Islam*, 10(1), 109–127. <https://doi.org/10.54180/elbanat.2020.10.1.109-127>

- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2009). *Analisis data kualitatif: Buku sumber tentang metode-metode baru*. UI-Press.
- Mubarok, A. (2002). *Konseling agama teori dan kasus*. Bina Rena Pariwara.
- Mukidi, M., Marzuki, M., Purba, N., Batubara, I., Muhlizar, M., & Erniyanti, E. (2021). Kewenangan pemerintah Kota Medan terhadap penyelenggaraan rehabilitas bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Yayasan Rehabilitasi Rumah Ummi Medan Sunggal di masa pandemi covid-19. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 106–117. <https://doi.org/10.32696/ajpkm.v5i2.965>
- Prasetyo, Y. (2016). Efikasi diri, kematangan emosi dan *problem focus coping*. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02), 181–186. <https://doi.org/10.30996/persona.v5i02.736>
- Putri, A. E. (2019). Evaluasi program bimbingan dan konseling: Sebuah studi pustaka. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 4(2), 39–42. <https://doi.org/10.26737/jbki.v4i2.890>
- Raida, S., Husen, M., & Martunis, M. (2018). Layanan konseling dalam proses rehabilitasi narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 3(4), 1–4.
- Rozi, H. F., & Adiyanti, M. G. (2019). Program sehat tanpa NAPZA untuk meningkatkan *drug use resistance self efficacy*: Prevensi primer penyalahgunaan napza pada remaja. *Gadiah Mada Journal Of Professional Psychology (GAMAJPP)*, 5(1), 65–82. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.48588>
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi diri: Tinjauan teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*, 20(1), 18–25.
- Saefulloh, A. (2018). Rehabilitasi eks-pecandu narkoba melalui pendekatan agama Islam. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i1.377>
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumara, D., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Kenakalan remaja dan penanganannya. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian*

*Kepada Masyarakat, 4(2), 129–389.*  
<https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14393>

Tarigan, I. J. (2017). *Peran Badan Narkotika Nasional dengan organisasi sosial kemasyarakatan dalam penanganan pelaku penyalahgunaan narkotika*. Deepublish.

Widiastri, D. A. D. (2019). Program pelatihan sebagai upaya pemberdayaan korban pasca rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Rumah Damping Borneo BNN RI Samarinda. *Jurnal Program Studi Pendidikan Masyarakat, 1(1)*, 12–23.

Windyaningrum, R. (2014). Komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di Rumah *Palma Therapeutic Community* Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi, 2(2)*, 173–185.  
<https://doi.org/10.24198/jkk.v2i2.7384>

Wulandari, S. (2019). Rehabilitasi sebagai upaya pemerintah dalam penanggulangan penyalahguna narkotika. *Jurnal Spektrum Hukum, 14(2)*, 291–308. <https://doi.org/10.35973/sh.v14i2.1083>

Yuli W, Y., & Winanti, A. (2019). Upaya rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dalam perspektif hukum pidana. *ADIL: Jurnal Hukum, 10(1)*, 136–149. <https://doi.org/10.33476/ajl.v10i1.1069>