

**ANALISIS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO SEBAGAI PEMBENTUK
PERSEPSI COPING STRESS PADA KLIEN REHABILITASI
PENYALAHGUNAAN NARKOBA KLINIK PRATAMA BNN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR 2024**

SKRIPSI

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

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



ELSAFIRA SULAU

NPM.21.13201.066

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Elsafera Sulau

NPM : 2113201066

Peminatan : Promosi Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi *Coping Stress* Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 25 Februari 2024 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui
Dewan Penguji :**

Ketua Penguji/Pembimbing I

Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1105127601

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Drs. H. Sumadi, M.Si
NIDN. 1107056001

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom, M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)



Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hj. Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsafira Sulau

NPM : 21.13201.066

Judul Skripsi : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi *Coping*
Stress Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama
BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

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

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

Samarinda, 9 April 2025
Yang membuat pernyataan



Elsafira Sulau
NPM. 21.13201.066

ABSTRAK

Elsafira Sulau. 2025. *Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi Coping Stress pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024*. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I dan Drs. H. Sumadi, M.Si sebagai Pembimbing II.

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kemampuan klien untuk mengelola stres. Media video sebagai alat edukasi dan promosi kesehatan memiliki potensi besar untuk membantu klien membentuk persepsi positif terhadap cara menghadapi stres tanpa melibatkan narkoba. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan media video dalam membentuk persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *action research*. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data yang terkumpul diuji keabsahannya menggunakan teknik triangulasi. Informan dalam penelitian ini terdiri atas enam orang, yaitu empat klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, satu anggota keluarga klien, dan satu konselor adiksi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan positif dalam persepsi *coping stress* pada klien setelah diberikan intervensi media video. Klien menunjukkan perubahan pemahaman dan pengaplikasian *coping stress* yang sehat tanpa narkoba. Namun, jangka panjang dari intervensi ini tidak sepenuhnya terjamin, karena faktor lingkungan, seperti dukungan keluarga, pergaulan sosial, serta kondisi psikologis individu, masih berpengaruh terhadap kemungkinan klien untuk kembali menggunakan narkoba.

Saran penelitian ini adalah agar Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur mengintegrasikan penggunaan media video secara rutin dalam program rehabilitasi, melibatkan keluarga dalam proses pemulihan klien.

Kata Kunci: *coping stress*, rehabilitasi, media video, penyalahgunaan narkoba

ABSTRACT

Elsafira Sulau. 2025. Analysis of Video Media Usage as a Shaper of Coping Stress Perception in Drug Abuse Rehabilitation Clients at Klinik Pratama BNN East Kalimantan Province in 2024. Supervised by Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes as Supervisor I and Drs. H. Sumadi, M.Si as Supervisor II.

Drug abuse not only affects physical health but also mental health and clients' ability to manage stress. Video media, as an educational and health promotion tool, has significant potential to help clients develop a positive perception of stress management without involving drugs. This study aims to analyze the use of video media in shaping coping stress perception among drug abuse rehabilitation clients at Klinik Pratama BNN East Kalimantan Province.

This research employs a qualitative method with an action research approach. Data collection techniques include in-depth interviews, observations, and documentation. The collected data was validated using triangulation techniques. The study's informants consisted of six individuals: four drug abuse rehabilitation clients, one family member of a client, and one addiction counselor.

The results indicate a positive change in clients' coping stress perception after receiving video media interventions. Clients demonstrated improved understanding and application of healthy coping mechanisms without resorting to drug use. However, the long-term effectiveness of this intervention is not entirely guaranteed, as environmental factors such as family support, social interactions, and individual psychological conditions still influence the likelihood of relapse.

The study suggests that Klinik Pratama BNN East Kalimantan Province integrate the use of video media regularly in rehabilitation programs, involve families in clients' recovery processes.

Keywords: coping stress, rehabilitation, video media, drug abuse

RIWAYAT HIDUP



ELSAFIRA SULAU lahir pada tanggal 30 Juli 2004 di Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Kristen Protestan dan bersuku Dayak Kayan Merap. Tempat tinggal sekarang di Desa Kuala Lapang, Kecamatan Malinau Barat, Kabupaten Malinau. Merupakan anak ke-4 dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Yermia dan Ibu Krisnawati. Pendidikan di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 005 Desa Kuala Lapang tahun

2009. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Desa Kuala Lapang dan lulus tahun 2018. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Desa Kuala Lapang Kabupaten Malinau dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Bengkuring, Kelurahan Sempaja Timur, Kota Samarinda tahun 2024. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur (BNNP) pada tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat-Nya dan petunjuk-Nya, Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I (satu) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini.
10. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Kartina Wulandari, SKM.,M.Si selaku Dosen Penguji I (satu) yang selalu meluangkan waktu untuk hadir dalam setiap ujian penulisan serta

memberikan masukan dan saran yang membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.

12. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Dosen Penguji II (dua) selaku Dosen Penguji I (satu) yang selalu meluangkan waktu untuk hadir dalam setiap ujian penulisan serta memberikan masukan dan saran yang membangun untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. dr Risna Sari selaku Kepala Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur dan rekan-rekan yang berada di BNN Provinsi Kalimantan Timur yang telah banyak membantu peneliti selama melakukan penelitian di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
14. Teristimewa kepada keluarga terkasih yaitu orang tua saya Bapak Yermia dan kakak-kakak saya, D.I Feronika, A.I Zakaria, Abraham Sanubari dan Royanto Panel, yang senantiasa memberikan nasihat dan motivasi untuk mengerjakan skripsi ini, juga senantiasa mendoakan saya untuk mampu menyelesaikan studi Strata-1 (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
15. JAHEC *Family* yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk terus semangat kepada penulis.
16. Kepada seluruh orang terdekat, teman-teman seangkatan yang telah memberikan perhatian, motivasi dan bantuan kepada penulis baik berupa saran, nasihat serta tenaga selama penyusunan skripsi ini.
17. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
18. Filipi 4 : 13 “Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku”.

Penulis sangat berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis dimasa mendatang.

Akhirnya penulis berharap semoga apa yang tertulis dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat dan rekan pembaca.

Samarinda, 9 April 2025

Peneliti

Elsafira Sulau

NPM.21.13201.066

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elsafira Sulau

NPM : 21.13201.066

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi
Coping Stress Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba
Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

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

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

Samarinda, 9 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Elsafira Sulau

NPM.21.13201.066

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori.....	8
1. Media Video	8
2. Persepsi.....	12
3. <i>Coping stress</i>	15
4. <i>Stres</i>	20
5. Narkoba	22
6. Rehabilitasi Klien Penyalahgunaan Narkoba	30
B. Penelitian Terdahulu	33
C. Alur Pikir.....	36
BAB III.....	38

METODE PENELITIAN	38
A. Jenis penelitian dan pendekatan	38
B. Tempat Penelitian.....	41
C. Subjek Penelitian.....	41
D. Sumber Data.....	42
E. Instrumen penelitian.....	42
F. Teknik Pengumpulan Data	43
G. Teknik Analisia Data.....	43
H. Keabsahan Data.....	45
I. Jadwal Penelitian.....	45
J. Operasionalisasi	45
BAB IV	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	52
D. Keterbatasan Penelitian	82
BAB V.....	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN	90

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3. 2 Operasionalisasi Penelitian	46
Tabel 4. 1 Informan dalam penelitian.....	53
Tabel 4. 2 Tingkatan stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.	57
Tabel 4. 3 Tingkatan stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerucut Pengalaman (<i>Cone Of Experience</i>)	12
Gambar 2. 2 Alur Pikir.....	37
Gambar 3. 1 Tahapan Metode <i>Action Research</i> (AR) Penelitian	38
Gambar 3. 2 Triangulasi data	45
Gambar 4. 1 Sertifikat Akreditasi Paripurna Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.....	49
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi BNN Provinsi Kalimantan Timur	52
Gambar 4. 3 Lembar Observasi DASS X01 Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba	58
Gambar 4. 4 Tahap persiapan intervensi pengumpulan data awal terkait kondisi psikologis Klien	61
Gambar 4. 5 Tahap Persiapan Intervensi Sebelum Pemutaran Video	61
Gambar 4. 6 Kegiatan Pemutaran Media Video Kepada Klien Yang Mengikuti Program Rehabilitasi.....	62
Gambar 4. 7 Tahapan Evaluasi bersama KlienProgram Rehabilitasi	63
Gambar 4. 8 Olahraga bersama Klien Program Rehabilitasi	66
Gambar 4. 9 Kegiatan Cek Kesehatan Klien Program Rehabilitasi.....	66

DAFTAR SINGKATAN

AR	: <i>Action Research</i>
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNN RI	: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
BNNP	: Badan Narkotika Nasional Provinsi
BRIN	: Badan Riset dan Inovasi
DASS	: <i>Depression Anxiety Scale Stress</i>
IKR	: Indeks Kapabilitas Rehabilitasi
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
LSD	: <i>Lysergic Acid Diethylamide</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PCP	: <i>Phenylcyclohexyl Piperidine</i>
THC	: <i>Tetrahydrocannabinol</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Narkoba) dari masa kemasa terus menjadi permasalahan serius yang perlu mendapatkan perhatian khusus bagi seluruh aspek. Peningkatan dalam peredaran gelap Narkoba diikuti dengan peningkatan penyalahgunaan narkoba terus menerus meningkat dengan seiringnya waktu. Menurut *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), dalam *World Drug Report 2022*, sekitar 275 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkoba pada tahun 2021, angka ini meningkat 22% dibandingkan satu dekade sebelumnya, dan di tahun 2023 menyentuh angka sekitar 296 juta jiwa di seluruh dunia. Di seluruh dunia, penyalahgunaan narkoba telah menjadi fenomena yang merusak tatanan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dampak dari penyalahgunaan ini tidak hanya dirasakan oleh individu yang terlibat, tetapi juga oleh keluarga dan masyarakat secara luas (Kadang & Aditya, 2024).

Angka prevalensi nasional penyalahgunaan narkoba per tahun 2021 dan tahun 2022 berada pada 2,20 % atau setara dengan 4,8 juta jiwa berdasarkan populasi usia 15-56 tahun kemudian di tahun 2023 angka prevalensi menunjukkan sebesar sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia 15-64 tahun. Hasil Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 yang diselenggarakan Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) menunjukkan angka prevalensi sekitar 3,3 juta penduduk per tahun 2023 atau 1,73% yang artinya dari 10.000 orang penduduk Indonesia berumur 15 - 64 tahun terdapat 173 orang diantaranya terpapar narkotika selama satu tahun terakhir atau setara 3,337 juta jiwa penduduk berumur 15 - 64 tahun (BNN, 2024).

BNN Provinsi Kalimantan Timur mencatat sebanyak 5.351 kasus tindak pidana yang terjadi di Benua Etam selama tahun 2021 hingga 2023

dengan catatan pada tahun 2021 terdapat 1.733 kasus dalam data BNN Provinsi Kalimantan Timur kemudian pada tahun 2022 tercatat 1.480 kasus dan di tahun 2023 dengan jumlah 1.710 kasus, dengan data yang ada menyatakan bahwa 3 tahun terakhir terjadi peningkatan sebesar 13% kasus Narkoba di Provinsi Kalimantan Timur. Dengan data tersebut *Indonesian Drugs Report* tahun 2022 menyatakan bahwa posisi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 4 dengan kasus tindak pidana tertinggi di Indonesia untuk kategori bandar, pengedar, dan produsen selain itu juga tercatat sebanyak 2.147 tersangka untuk kategori pengguna (Riduan, 2024).

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba di Kota Samarinda, dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari tekanan sosial, ekonomi, hingga kondisi psikologis individu. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 148 Klien penyalahgunaan narkoba, kemudian di tahun 2022 tercatat 86 Klien rawat jalan penyalahgunaan narkoba, hingga tahun 2023 peningkatan Klien semakin meningkat dimana pada tahun 2023 tercatat 105 Klien rawat jalan berdasarkan data BNN Kota Samarinda (BNN, 2024).

BNN (2022) menyatakan bahwa proses rehabilitasi yang dilakukan dengan layanan yang efektif dan berkualitas dapat memberikan dampak positif, seperti menekan peredaran narkoba, mengurangi kerugian negara akibat narkoba, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program rehabilitasi ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 tentang narkoba, yang menyebutkan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib mengikuti rehabilitasi medis dan sosial. Pelaksanaan rehabilitasi di Indonesia dilakukan oleh berbagai lembaga, seperti Badan Narkotika Nasional (BNN), Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). BNN menyelenggarakan program rehabilitasi melalui dua metode, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Metode rawat jalan diselenggarakan di BNN Kabupaten atau Kota, BNN Provinsi, serta Balai atau Loka Rehabilitasi. Sementara itu, rawat inap dilakukan di Balai atau Loka Rehabilitasi yang

dimiliki oleh BNN. Beberapa lokasi Balai atau Loka Rehabilitasi BNN mencakup Balai Besar Rehabilitasi BNN di Bogor, Balai Rehabilitasi Baddoka di Makassar, Balai Rehabilitasi Tanah Merah di Samarinda, Loka Rehabilitasi Batam di Kepulauan Riau, Loka Rehabilitasi Deli Serdang di Medan, dan Loka Rehabilitasi Kalianda di Lampung (BNN, 2022).

Dalam penelitian sebelumnya yang berjudul *Problem-Focused Coping Training to Reduce Stres in Drug-Involved Prisoners* Sri Aryanti et al., (2024), dijelaskan bahwa *coping stress* merupakan aspek penting dalam proses rehabilitasi Klien penyalahgunaan narkoba. Penelitian tersebut menekankan bahwa pemahaman tentang *coping stress* sangat dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana tingkat stres yang dialami oleh Klien akibat penggunaan narkoba. Tingkat stres ini seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tekanan dari lingkungan sosial, perasaan bersalah, dan ketakutan akan konsekuensi hukum, yang semuanya memberikan kontribusi terhadap ketidakmampuan Klien untuk mengatasi masalah mereka secara efektif. Namun, penelitian tersebut juga menyoroti bahwa *coping* yang hanya berfokus pada permasalahan yang dihadapi Klien tidaklah cukup untuk mencapai pemulihan yang efektif (Kristianingsih et al., 2024).

Klien penyalahgunaan narkoba seringkali mengalami stres yang tidak hanya bersumber dari situasi *eksternal*, tetapi juga dari konflik emosional mendalam yang terbentuk oleh persepsi yang berasal dari *internal* Klien. Persepsi *coping stress* pada Klien penyalahgunaan narkoba dapat sangat bervariasi. Beberapa Klien mungkin merasa bahwa dengan menghadapi masalah secara langsung, mereka akan mampu mengurangi stres mereka. Namun, banyak yang mengalami kesulitan karena emosi yang tidak tertangani, seperti rasa takut atau rasa bersalah, yang pada akhirnya memperburuk tingkat *stres*. Hal ini menunjukkan bahwa Klien membutuhkan strategi *coping* yang lebih komprehensif, di mana mereka tidak hanya belajar untuk mengatasi tantangan *eksternal*, tetapi juga

memahami dan mengelola respon emosional mereka melalui strategi pembentukan persepsi dalam *coping stress* (Kristianingsih et al., 2024).

Seiring dengan perkembangan teknologi, media video telah menjadi alat dalam menyampaikan informasi dan edukasi. Dalam konteks rehabilitasi Klien penyalahgunaan narkoba, media video dapat menjadi pilihan atau instrumen untuk membentuk persepsi *coping stress*. Penggunaan video yang menampilkan stimuli berupa teknik relaksasi, serta strategi *coping* yang tepat dapat membantu menciptakan persepsi baru akan *coping* yang dibutuhkan. Stimuli yang diberikan melalui visualisasi dan auditori akan ditangkap dan akan diproses pada diri, kemudian menciptakan persepsi *coping*. Video juga memungkinkan Klien untuk secara visual dan auditori memahami teknik *coping stress*, yang pada akhirnya dapat memperkuat persepsi mereka tentang pentingnya menghadapi stres dengan cara yang sehat (Hermawan et al., 2023).

Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur berlokasi di Kota Samarinda jalan rapak indah merupakan salah satu tempat dimana Klien penyalahgunaan narkoba bisa mendapatkan fasilitas rehabilitasi dalam bentuk rehabilitasi rawat jalan. Berdasarkan data 2021 hingga 2023 terdapat peningkatan pada jumlah Klien di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur dimana berdasarkan data pada tahun 2021 terdapat 84 Klien kemudian pada tahun 2022 terdapat 68 Klien dan pada tahun 2023 terdapat 84 Klien, sedangkan pada tahun 2024 terdapat 94 Klien, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur dengan mempertimbangkan adanya kenaikan jumlah kasus 3 tahun terakhir dari tahun 2021 hingga 2023 serta mempertimbangkan data di tahun 2024 (Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur, 2024).

Berdasarkan hasil observasi, sebelum melakukan program rehabilitasi terdapat tahapan yang akan Klien dapati, dimulai dari *skrining*, *assessment*, rencana terapi, sesi konseling, bina lanjutan hingga tahap

terminasi yang nantinya akan dilakukan. Berdasarkan tahapan tersebut media video akan berperan ketika sesi konseling dilakukan dengan melihat sejauh mana efektivitas media video dalam membentuk persepsi baru mengenai *coping* pada Klien yang ada, sebelum adanya tahapan bina lanjut pada program rehabilitasi hingga tahapan terminasi atau penyerahan kembali kepada pihak keluarga. Berdasarkan fenomena yang ada ini peneliti bertujuan untuk menganalisis bagaimana media video dapat membentuk persepsi *coping stress* pada Klien rawat jalan penyalahguna narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

Dengan adanya program rehabilitasi peneliti akan melakukan penelitian berupa *Action Research* guna melihat perbandingan persepsi Klien sebelum dan sesudah adanya media video.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan media video sebagai pembentuk persepsi *coping stress* pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis video sebagai media dalam membentuk persepsi *coping stress* yang baru pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis sumber penyebab stres pada Klien penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Analisis tingkatan stres pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
- c. Analisis persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur sebelum adanya media video.

- d. Analisis persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Prtama BNN Provinsi Kalimantan Timur sesudah adanya media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya bagi diri peneliti sendiri.

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah yang berharga dalam pengembangan teori wawasan di bidang rehabilitasi, khususnya yang berkaitan dengan *coping stress* pada Klien penyalahgunaan narkoba. Hasilnya dapat digunakan sebagai refrensi tambahan untuk memperluas cakupan pengetahuan tentang peran media video dalam bidang kesehatan mental.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang berkaitan dengan bidang rehabilitasi terkhususnya *coping stress* pada Klien penyalahgunaan narkoba, serta dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang peran media video dalam membentuk persepsi *coping stress*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BNN Provinsi

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memfasilitasi pelayanan rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur dalam memberikan edukasi yang lebih efektif kepada Klien. Media video yang digunakan dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan *coping stress* pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba.

b. Bagi Klinik Pratama

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan oleh Klinik Pratama dalam meningkatkan program rehabilitasi yang lebih terfokus pada pendekatan berbasis video untuk membantu Klien dalam menghadapi masalah mental yang timbul akibat penyalahgunaan narkoba. Penggunaan media video diharapkan dapat memberikan pengalaman rehabilitasi yang lebih interaktif dan efektif, sehingga Klien dapat lebih cepat memahami dan menerapkan strategi *coping stress* yang sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Media Video

a. Definisi

Video, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), didefinisikan sebagai rekaman gambar yang hidup atau program televisi yang ditayangkan melalui perangkat. Dalam pengertian lain, video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan audio atau suara. Secara etimologis, istilah “*video*” berasal dari bahasa Latin “*video-vidi-visum*” yang berarti “melihat” atau “memiliki daya penglihatan”. Dengan demikian, secara umum, video dapat diartikan sebagai sesuatu yang dapat dilihat. Video sebagai media komunikasi telah mengalami perkembangan pesat sejak ditemukan, dan saat ini merupakan salah satu bentuk media paling populer di dunia *modern*. Sebagai media audio-visual, video mengandalkan dua indera utama manusia, yaitu indera penglihatan (*visual*) dan pendengaran (*audio*). Hal ini memungkinkan video untuk menyampaikan informasi dengan cara yang lebih efektif dan menarik dibandingkan media yang hanya mengandalkan satu indera, seperti *teks* atau *audio* saja (Magdalena et al., 2021).

Media video sering digunakan dalam berbagai bidang, mulai dari edukasi, hiburan, dan pemasaran. Dalam konteks edukasi, video membantu dalam memperjelas konsep yang *kompleks* dengan visualisasi yang mendetail, menjadikan proses edukasi lebih interaktif dan menarik bagi audiens. Sementara itu, dalam dunia hiburan, video telah menjadi sarana utama untuk menyampaikan cerita, emosi, dan pesan moral melalui film, serial, maupun konten digital lainnya.

Tidak hanya itu, video juga memiliki peran penting dalam mempengaruhi opini publik dan perilaku masyarakat. Misalnya,

dalam kampanye sosial atau promosi kesehatan, penggunaan video memungkinkan pesan yang ingin disampaikan menjadi lebih persuasif karena kemampuannya dalam menggugah emosi dan menciptakan kesan yang mendalam. Sebagai alat komunikasi, video dapat menyesuaikan cara penyampaian pesan melalui elemen visual yang memikat dan efek suara yang mendukung pesan tersebut. Di era digital, video telah bertransformasi menjadi media yang sangat mudah diakses melalui berbagai platform, seperti YouTube, media sosial, hingga aplikasi *streaming*. Kemampuan video untuk menyampaikan pesan dengan cepat dan jelas, serta daya tarik visualnya, menjadikan media ini sebagai salah satu alat komunikasi yang paling efektif di era globalisasi dan teknologi *modern* (Magdalena et al., 2021).

Kata “media” berasal dari bahasa Latin “*medium*”, yang berarti sesuatu yang berada di tengah, berfungsi sebagai penghubung atau perantara. Dalam bahasa Arab, istilah media mengacu pada sarana atau alat yang menyampaikan pesan dari pengirim kepada penerima. Media bertindak sebagai penghubung antara sumber informasi dan penerima pesan, yang bertujuan untuk merangsang pikiran, emosi, perhatian, serta motivasi (Magdalena et al., 2021).

b. Tujuan Media Video

Menurut Sadiman dalam Nugraha & Nestiyarum (2021) media video bertujuan untuk:

- 1) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistik atau menurut KBBI komunikasi yang disampaikan dapat secara lisan, bukan tertulis.
- 2) Mengatasi keterbatasan waktu maupun ruang.
- 3) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi. Dalam menggunakan media video ini selain mempunyai tujuan juga mempunyai fungsi sehingga akan sesuai dengan yang diharapkan

c. Kelebihan Media Video

Media video memiliki beberapa kelebihan atau keunggulan (Riana, 2022) antara lain:

- 1) Dengan video, informasi dapat disajikan secara serentak pada waktu yang sama di lokasi yang berbeda dan dengan jumlah penonton atau peserta yang tak terbatas.
- 2) Dengan video penonton akan dipermudah dalam mempelajari isi atau maksud yang ingin disampaikan secara mandiri.

d. Landasan Penggunaan Media

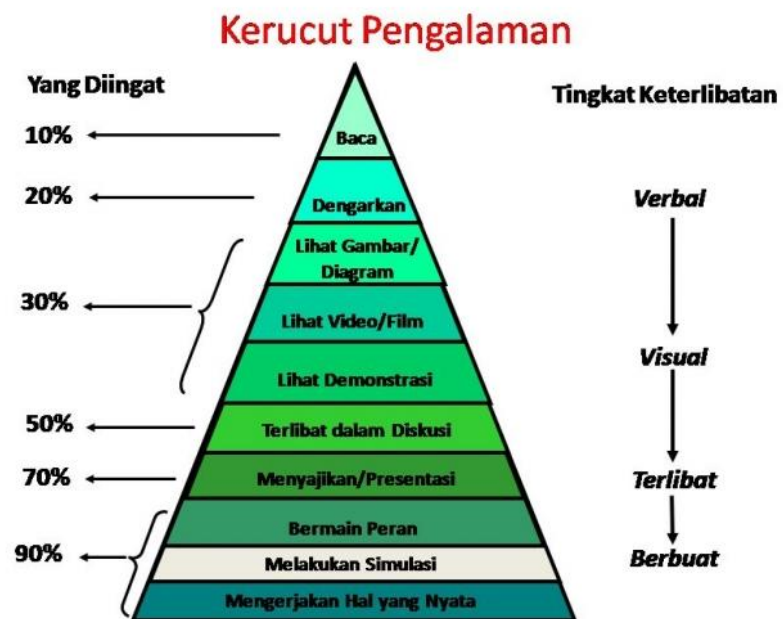
Ada beberapa tinjauan tentang landasan penggunaan media (Daryanto, 2021) antara lain antara lain:

- 1) Landasan Filosofis yang dimana ada suatu pandangan mengenai semakin berkembangnya suatu teknologi akan menciptakan dehumanisasi serta hasil penerapan teknologi akan terjadi dehumanisasi. Kemajuan dan perkembangan teknologi, dapat menjadi langkah awal terwujudnya kemajuan dunia dengan demikian, penerapan teknologi tidak berarti dehumanisasi. Proses yang dilakukan akan tetap menggunakan pendekatan humanis baik menggunakan media hasil teknologi baru ataupun tidak.
- 2) Landasan Psikologis dimana dalam kajian psikologi menyatakan bahwa individu akan lebih mudah mempelajari hal yang konkrit ketimbang yang abstrak.
- 3) Landasan Teknologi yang dimana menyangkut teori dan praktek perancangan, pengembangan, penerapan, pengelolaan, dan penilaian proses dan sumber belajar. Dalam hal ini teknologi berupa media yang ada merupakan proses kompleks dan terpadu yang melibatkan orang, prosedur, ide, peralatan, atau organisasi untuk menganalisis masalah, mencari cara pemecahan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengelola pemecahan

masalah-masalah dalam situasi sehingga mempunyai tujuan dan terkontrol.

- 4) Landasan Empiris sebagai bentuk temuan-temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat interaksi antara penggunaan media dan karakteristik dalam menentukan hasil.
- 5) Landasan Sosiologis menunjukkan media dijadikan alat untuk memudahkan pencapaian peningkatan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan yang dapat bermanfaat untuk kehidupan dimasyarakat.
- 6) Landasan ekonomis pada penggunaan media video mengacu kepada efisiensi terhadap beban ekonomi yang harus dikeluarkan seseorang dalam mendapatkan informasi, dengan adanya media video yang mudah diakses akan sangat efisien ekonomi.

Dale (1954) dalam teori kerucut pengalaman, Prihatin (2023) mengemukakan “pengalaman seseorang akan semakin banyak jika media pembelajaran semakin konkret”. Selain itu juga dalam kerucut pengalaman Dale (*Dale's Cone Experience*) mengatakan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung, melalui kenyataan yang ada di kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin keatas puncak kerucut semakin abstrak media penyampai pesan itu. Proses belajar dan interaksi mengajar tidak harus dari pengalaman langsung, tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok pembelajar yang dihadapi dengan mempertimbangkan situasi. Pengalaman langsung akan memberikan informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman tersebut dikarenakan melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba (Prihatina, 2023).



Gambar 2. 1 : Kerucut Pengalaman (*Cone Of Experience*)

2. Persepsi

a. Definisi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Hakim et al., 2021). Persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diinterpretasikan sebagai tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu, atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Panca indera manusia meliputi indera penglihatan atau penglihat, indera penciuman atau pencium yaitu hidung, indera pengecap yaitu lidah, indera pendengaran atau pendengar yaitu telinga atau kuping, dan indera peraba yaitu kulit (Shinta, 2020).

Menurut Joseph A. Devito (1889) dalam buku *The Interpersonal Communication* “persepsi adalah proses dengan mana seseorang menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indera”. Persepsi dapat dikemukakan karena

perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu yang tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain (Indriyani. M. R, 2021). Faktor-faktor yang mendukung terjadinya persepsi:

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau perseptor. Stimulus datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dalam diri individu yang bersangkutan. Objek yang dipersepsi sangat banyak, yaitu segala sesuatu yang ada disekitar manusia. Manusia itu sendiri dapat menjadi objek persepsi. Karena sangat banyaknya objek yang dipersepsi, maka pada umumnya objek persepsi diklasifikasikan. Objek persepsi dapat dibedakan atas objek yang manusia dan objek yang non-manusia. Objek persepsi yang berwujud manusia disebut *person perception* atau *social perception* sedangkan persepsi dengan objek non-manusia disebut *things perception*.

2) Perhatian

Perhatian adalah proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Untuk mengadakan persepsi diperlukan perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

Menurut Setiadi (2003) dalam studi mengenai persepsi, (Pujiahningsih, 2021) menunjukkan bahwa “dalam terbentuknya persepsi yang disebabkan oleh proses memilih, mengorganisasikan, menafsirkan serta menyimpulkan rangsangan dari lingkungan yang membentuk pengalaman dan pengetahuan terdapat 3 pengaruh utama”. Pembentuk persepsi diantaranya:

1) Karakteristik dari stimuli.

- 2) Hubungan stimuli dengan sekelilingnya.
- 3) Kondisi-kondisi didalam diri sendiri.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Berdasarkan faktor-faktor yang ada, menurut Walgito (2010) dalam Kandi (2023) ada dua macam faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, hal ini meliputi:

1) Faktor *internal*

Faktor yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang Pendidikan, alat indera, syaraf atau pusat susunan syaraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu waktu tertentu.

2) Faktor *eksternal*

Faktor ini menunjukkan objek yang dipersepsikan atas orang dan keadaan, intensitas rangsangan, lingkungan sosial, kekuatan rangsangan.

c. Indikator-indikator persepsi

Menurut Walgito (2010) terdapat beberapa indikator persepsi dalam Kandi (2023) Beberapa indikator tersebut diantaranya:

1) Penerimaan

Pada indikator ini, rangsangan atau objek akan diterima kemudian hasil dari stimuli yang ada akan diterima oleh indera yang ada kemudian mendapatkan gambaran, tanggapan atau kesan pada seseorang atau individu kemudian menghasilkan sebuah penerimaan yang baik atau tidak baik, diterima atau tidak diterima.

2) Pemahaman

Indikator pada bagian ini, dimana gambaran yang telah diterima apakah dapat dipahami, atau segala hal yang telah tergambarkan akan diinterpretasi sehingga terbentuk pengertian atau

pemahaman, namun dalam indikator ini harus diketahui bahwa segala sesuatu apakah dapat dipahami dengan baik atau tidak.

3) Penilaian

Setelah terbentuknya penilaian atau pemahaman, nantinya akan terjadi penilaian dari individu atau seseorang, yang akhirnya akan menciptakan perbandingan pengertian atau pemahaman yang diperoleh untuk mengambil sebuah tindakan, sehingga tidak semua hal yang telah di terima kemudian dipahami nantinya akan diikuti, semua tergantung pada tahap penilaian masing-masing individu, hal inilah yang menjadikan persepsi bersifat individual.

3. *Coping stress*

a. Definisi

Coping stress adalah pemulihan dari konsekuensi pengalaman stres atau reaksi fisik dan psikologis dalam bentuk ketidaknyamanan atau kesusahan. Pada dasarnya *coping* menggambarkan proses aktivitas kognitif, yang disertai dengan aktivitas perilaku (Rau et al., 2022). Untuk memecahkan masalah yang ada diperlukan usaha sebagai bentuk cara dalam beradaptasi terhadap masalah dan stres yang dialami seseorang. Oleh karena itu konsep dalam pemecahan masalah dan tekanan yang dihadapi seseorang disebut dengan *coping*. Menurut Kusumawati et al., (2021) “bahwa *coping stress* merupakan upaya kognitif yang dilakukan individu dan perilaku tersebut dilakukan secara berubah ubah, dalam upaya untuk mengelola tuntutan *eksternal* atau *internal* tertentu yang dapat membebani sumber daya individu itu sendiri”.

Perilaku *coping* dapat juga disebut sebagai transaksi yang dilakukan individu dalam usaha mengatasi segala macam tekanan (*internal* dan *eksternal*) yang akan mengganggu keberlangsungan hidupnya. Strategi *coping* ditujukan untuk mengatasi macam permasalahan dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang,

membebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) “*coping* merupakan upaya kognitif dan perilaku individu yang terus berubah untuk mengatur segala tuntutan dari luar dan dalam tertentu yang dirasa memberatkan atau melebihi kemampuan mereka.” (Afni Safarina et al., 2024). *Coping* berorientasi pada proses, yaitu upaya *coping* dapat berubah seiring waktu dan *coping* bersifat kontekstual dimana preferensi *coping* berbeda dalam berbagai konteks. Dari beberapa pendapat ahli disimpulkan bahwa strategi *coping* merupakan suatu bentuk usaha yang dilakukan pada individu yang bertujuan untuk mengurangi atau menghadapi berbagai tuntutan dan juga situasi yang menekan agar dapat beradaptasi dan juga mengatasi permasalahan yang dihadapi (Amanda Dewi & Aryo Wicaksono, 2023).

b. Jenis-jenis Strategi *Coping*

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) “secara umum strategi *coping stress* dibagi menjadi 2 strategi” (Amanda Dewi & Aryo Wicaksono, 2023). 2 strategi *copings stres* tersebut ialah:

1) Strategi *coping* berfokus pada masalah.

Strategi *coping* berorientasi masalah adalah tindakan pemecahan masalah. Individu cenderung menggunakan perilaku ini ketika masalah yang mereka hadapi masih dapat dikelola dan diselesaikan. Dalam strategi ini dapat menyangkut beberapa strategi *coping* seperti:

a) *Planful problem solving*

Suatu bentuk usaha dalam menganalisa permasalahan yang dihadapi dengan tujuan untuk mencari solusi dan mengubah keadaan tersebut dengan cara tindakan secaralangsung dalam penyelesaian masalah.

b) *Confrontative coping*

Seseorang mampu dan memberikan respon terhadap keadaan yang menggambarkan tingkat risiko yang diambil dan merubah keadaan tersebut. Contohnya, seseorang mampu melakukan *confrontative* terhadap hal yang dianggap menentang dari aturan yang ada meskipun akan menghadapi risiko yang besar pula.

c) *Seeking social support*

Merupakan bentuk strategi yang dilakukan dengan bereaksi dan mencari bantuan dari pihak luar dalam menyelesaikan masalah maupun regulasi emosi dan dukungan secara emosional. Contohnya orang yang menggunakan *seeking social support* biasanya akan melakukan tindakan dengan meminta pertolongan dari pihak lain yang mampu membantu individu tersebut.

2) Strategi *coping* berfokus kepada emosi

Berfokus pada emosi bentuk usaha yang dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengubah fungsi emosi dengan tidak membuat usaha yang akan mengubah stresor secara langsung. Adapun perilaku *coping* berpusat pada emosi biasanya dilakukan apabila individu merasa tidak mampu mengubah situasi yang menekan dan hanya menerima keadaan tersebut dikarenakan sumber daya yang dimiliki tidak dapat mengatasi situasi tersebut. Dalam strategi *coping* ini yang termasuk dalam *coping* emosi adalah:

a) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif)

Memberikan respon ditujukan mendapatkan pemahaman yang positif dari masalah yang dihadapi dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dengan melibatkan dalam hal yang lebih *religious*. Contohnya, individu yang melakukan *positive reappraisal* akan mengambil hikmah

dan berfikir positif dan tidak menyalahkan keadaan yang dialami serta selalu bersyukur dengan apa yang dimiliki.

b) Accepting responsibility (penekanan pada tanggung jawab)

Memberikan respon dengan menyadari permasalahan dalam upaya memperbaiki kesalahan sebagai mana adanya. Contohnya, individu yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima kenyataan yang ada dan melakukan penyesuaian diri sehingga mampu memperbaiki permasalahan yang dihadapi.

c) Self controlling (pengendalian diri)

Upaya yang dilakukan dengan cara mengontrol diri secara emosi maupun perbuatan. Seperti individu yang melakukan *coping* ini biasanya akan membuka diri dan murah hati dalam masalah yang dihadapi dan selalu berfikir sebelum melakukan perbuatan sehingga tidak tergesa-gesa dalam menjalani suatu tugas yang diberikan.

d) Distancing (menjaga jarak)

Perilaku yang dilakukan individu dalam upaya untuk tidak terganggu oleh masalah yang dihadapi. Misalkan, biasanya individu yang menjalankan gaya *coping* ini terhadap masalah, memiliki sikap acuh dan cuek dan kepedulian yang kurang terhadap permasalahan yang dihadapi dan seakan tidak ada yang terjadi.

e) Escape avoidance (menghindarkan diri)

Menjauhi dan lari dari gangguan yang dihadapi. Seperti, individu akan melakukan *coping* ini ditujukan untuk menyelesaikan masalah, dapat diketahui dari cara individu yang selalu menjauhi dan bahkan sering kali melibatkan diri dari perbuatan yang buruk yaitu tidur tidak teratur, minum

obat-obatan terlarang dan tidak mau berhubungan dengan orang lain.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping*, Stallman (2021) mempengaruhi strategi *coping* meliputi :

1) Kesehatan Fisik

Pada dasarnya kesehatan merupakan bagian yang penting, dikarenakan selama dalam usaha mengatasi *stres* individu akan dituntut dalam mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keterampilan memecahkan masalah

Pada bagian ini akan meliputi pada kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk nantinya dapat menghasilkan alternatif tindakan hingga kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut untuk hasil yang ingin dicapai, hingga nantinya melaksanakan rencana dengan tindakan yang tepat.

3) Pandangan atau persepsi

Dalam hal ini akan menyangkut sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti halnya pandangan akan nasib *eksternal locus of control* yang kemudian mengerahkan individu atau seseorang pada penilaian ketidakberdayaan atau *helplessness* yang kemudian akan menurunkan kemampuan strategi *coping*, hal ini juga menyangkut akan persepsi suatu individu.

4) Keterampilan sosial

Pada bagian ini akan meliputi kemampuan seseorang atau individu untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial pada suatu masyarakat.

5) Dukungan sosial

Faktor dukungan sosial yang meliputi dukungan dalam pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri seorang

individu, hal ini bisa didapatkan melalui orang tua atau anggota keluarga lainnya seperti saudara, teman dan bahkan lingkungan masyarakat sekitarnya.

4. *Stres*

a. Definisi *Stres*

Istilah *stres* untuk mewakili segala sesuatu yang serius mengancam homeostasis atau keseimbangan (Kemenkes, 2022). *Stres* juga didefinisikan sebagai suatu proses dimana tuntutan lingkungan melebihi kemampuan organisme untuk beradaptasi, sehingga menimbulkan tuntutan psikologis maupun perubahan biologis yang dapat menimbulkan risiko penyakit. Menurut Kementerian Kesehatan 2022, *stres* dapat dibedakan menjadi tiga macam pengertian:

- 1) *Stres* lingkungan menekankan penilaian objektif terhadap situasi atau pengalaman lingkungan dalam konteks kebutuhan yang signifikan untuk adaptasi.
- 2) *Distres* psikologis menekankan penilaian subyektif orang atas kemampuan mereka untuk mengatasi tuntutan situasi dan pengalaman tertentu.
- 3) *Stres* biologis menekankan fungsi sistem fisiologis tubuh.

Stres yang merupakan konsekuensi dari perubahan sosial dan modernisasi, sering disertai dengan penyebaran teknologi, perubahan gaya hidup, dan persaingan yang semakin intens antar individu. Menurut Kemenkes (2022), faktor yang menyebabkan *stres* disebut sebagai stresor dan terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- 1) Stresor psikologis, seperti prasangka, kekecewaan karena gagal mendapatkan sesuatu, ketamakan, permusuhan, rasa cemburu, konflik pribadi, dan keinginan untuk memperoleh keterampilan.

- 2) Stresor sosial, seperti hubungan keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, pemutusan hubungan kerja, kejahatan, dan lain sebagainya.
- 3) Stresor fisik yang akan mempengaruhi tubuh secara fisik, hal ini dapat berupa cuaca ekstrem, cedera, kelelahan atau kurang tidur.

b. Dampak *Stres*

Stres dapat memberikan dampak negatif terhadap seseorang pada sistem imun, penyakit klinis, dan penyakit mental.

1) *Stres inflamasi dan sistem imun*

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa stres kronis dapat memiliki efek immunosupresif, yang dapat menekan atau menekan kemampuan tubuh untuk meningkatkan *respons* imun yang cepat dan efektif. Dalam kondisi stres, produksi kortikosteroid yang tidak normal dapat menyebabkan ketidakseimbangan kadar kortikosteroid dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Ini konsisten dengan temuan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang lebih mungkin menderita infeksi, kanker, hipersensitivitas, dan autoimunitas.

2) *Mental illness*

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa stres kehidupan awal berkontribusi terhadap timbulnya gangguan kejiwaan. Faktanya, hubungan antara stres dan penyakit mental lebih kuat daripada penyakit fisik atau medis.

c. Klasifikasi Stres

Berdasarkan golongannya stres di bagi dalam beberapa bagian, hal ini berdasarkan kepada persepsi individu terhadap stimulus yang dialami sebuah teori dari Hans Selye (1976) General Adaptation berikut penggolongannya (Shahsavarani et al., 2020):

1) *Eustres*

Merupakan tingkatan stres yang bersifat positif atau akan memberikan efek menyenangkan, dimana menunjukkan reaksi tubuh yang positif dengan respon yang ada. *Eustres* dapat meningkatkan kewaspadaan, kesiagaan mental, kemampuan kognitif, meningkatkan motivasi dalam hal menciptakan sesuatu

2) *Distres*

Merupakan stres yang berkaitan dampak negatif atau perasaan negatif dan gangguan fisik. Pada kondisi ini individu akan mengalami keadaan psikologi negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya. Akibat yang ditimbulkan juga banyak seperti berkurangnya energi tubuh, nafsu makan yang menurun atau bisa juga meningkat, dan sakit kepala. *Distres* dapat berpengaruh kepada pola tidur yang buruk, kecemasan hingga perasaan yang tidak berdaya.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2023 menyatakan bahwa stres dikelompokkan menjadi 3 jenis:

- 1) Stres ringan yang dapat menyebabkan seseorang lupa sesaat dan merasa Lelah
- 2) Stres sedang yang umumnya berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari yang dapat menyebabkan ketegangan otot, perubahan pola tidur.
- 3) Stres berat atau stres kronis yang berlangsung berminggu-minggu hingga bertahun-tahun dengan efek yang jauh lebih parah dari tingkatan stres sebelumnya.

5. Narkoba

a. Definisi Narkoba

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 “Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya, yang mencakup berbagai zat yang berpotensi menimbulkan kecanduan dan berdampak negatif pada kesehatan

fisik serta mental penggunaannya”. Narkotika, dalam hal ini, merujuk pada zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bahan kimia sintetis dan semi-sintetis, yang memiliki efek tertentu pada sistem saraf manusia. Efek yang paling umum dari narkotika termasuk penurunan kesadaran, hilangnya rasa sakit, serta perubahan persepsi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikologis (Widiatni Pramita et al., 2024).

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dapat berupa zat alami, seperti opium atau morfin yang diekstrak dari tanaman poppy, maupun zat yang dihasilkan melalui proses sintetis, seperti heroin. Penggunaan narkotika yang tidak sesuai dengan indikasi medis memiliki risiko tinggi menimbulkan kerusakan organ tubuh, termasuk pada sistem saraf, serta dapat mengakibatkan gangguan mental dan perilaku. Selain itu, narkotika memiliki kemampuan untuk menghilangkan rasa nyeri atau analgesik, sehingga sering kali disalahgunakan sebagai sarana pelarian dari masalah emosional atau fisik.

Zat ini juga memiliki efek yang dapat menimbulkan euphoria atau perasaan senang berlebihan, namun efek ini bersifat sementara dan diikuti oleh dampak buruk yang serius, seperti gangguan kesehatan jangka panjang dan kerusakan sosial. Ketergantungan yang dihasilkan oleh narkotika dapat menyebabkan individu kehilangan kendali atas penggunaannya, sehingga memerlukan intervensi medis dan proses rehabilitasi untuk membantu mereka pulih dari kecanduan (Ciuca Anghel et al., 2023).

Dalam konteks sosial, penyalahgunaan narkotika telah menjadi salah satu permasalahan global yang memerlukan perhatian serius, karena selain merusak kesehatan individu, narkotika juga memiliki dampak besar terhadap kejahatan, ketidakstabilan sosial, serta keruntuhan ekonomi akibat biaya yang harus dikeluarkan

untuk mengatasi dampak buruk penyalahgunaannya. Oleh karena itu, pencegahan, pengendalian, dan penegakan hukum terkait narkoba menjadi prioritas bagi pemerintah dan organisasi internasional untuk melindungi masyarakat dari ancaman ini (Yudha et al., 2024). Pada dasarnya narkoba dibedakan menjadi 3 golongan, diantaranya:

1) Golongan I

Merupakan narkoba dengan fungsi pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, pada golongan ini mempunyai potensi yang sangat tinggi sehingga dapat menyebabkan ketergantungan pada pemakai. Jenis narkoba pada golongan ini seperti Heroin atau Putaw, Ganja, Cocain, Opium, Amfetamin, Metamfetamin atau Shabu, Mdma atau Extacy, dan lain sebagainya.

2) Golongan II

Narkoba golongan II memiliki fungsi dalam pengobatan, pada dasarnya berfungsi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, jenis ini juga memiliki potensi tinggi dalam menyebabkan ketergantungan pada pemakai. Jenis narkoba pada golongan ini seperti Morfin, Pethidin, Metadona, dll.

3) Golongan III

Narkoba dengan golongan III berkhasiat dalam pengobatan dan banyak digunakan pada terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, pada golongan ini memiliki potensi ringan yang mengakibatkan ketergantungan. Jenis narkoba pada golongan ini seperti Codein, Etil Morfin, dll.

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkoba, berupa alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh yang selektif pada susunan saraf pusat dimana

menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku (UU No. 35/2009). Psikotropika diklasifikasikan ke dalam empat golongan berdasarkan potensi dan penggunaannya, yaitu:

1) Golongan I

Psikotropika dalam golongan ini hanya boleh digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak diizinkan untuk terapi medis. Zat-zat dalam kelompok ini memiliki potensi yang sangat tinggi dalam menyebabkan ketergantungan atau sindrom ketergantungan yang serius seperti Ekstasi.

2) Golongan II

Psikotropika ini dapat digunakan untuk tujuan terapi medis maupun ilmu pengetahuan, tetapi masih memiliki potensi sedang dalam menyebabkan ketergantungan. Zat-zat dalam golongan ini digunakan dengan pengawasan ketat karena risiko penyalahgunaan dan kecanduan. Contoh: Diazepam dan Nitrazepam

3) Golongan III

Psikotropika yang memiliki khasiat medis lebih signifikan dan sering digunakan dalam terapi pengobatan, baik untuk tujuan klinis maupun penelitian. Zat-zat dalam golongan ini memiliki potensi menengah untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh: Amobarbital dan Pentobarbital.

4) Golongan IV

Psikotropika dalam golongan ini dikenal memiliki khasiat pengobatan yang luas dan sering digunakan dalam praktik medis. Meskipun penggunaannya dalam terapi sangat umum, zat-zat ini memiliki risiko ketergantungan yang rendah dibandingkan golongan sebelumnya.

c. Zat Adiktif Lainnya

Bahan Adiktif Lainnya adalah zat-zat yang memiliki efek psikoaktif di luar klasifikasi Narkotika dan Psikotropika, yang dapat menyebabkan kecanduan. Berikut beberapa contoh bahan adiktif lainnya:

1) Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol mengandung etanol (etil alkohol), yang bekerja dengan menekan sistem saraf pusat. Penggunaan alkohol sering kali menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari di budaya tertentu dan jika dikonsumsi bersama dengan narkotika atau psikotropika, efek zat tersebut akan diperkuat. Alkohol dikategorikan dalam tiga golongan berdasarkan kadar etanolnya:

- a) Golongan A: Kadar etanol 1-5%, seperti Bir.
- b) Golongan B: Kadar etanol 5-20%, seperti berbagai jenis minuman anggur.
- c) Golongan C: Kadar etanol 20-45%, seperti Whisky, Vodka, Johnny Walker, dan Manson House.

2) Inhalan dan Solven

Inhalan adalah gas yang dihirup, dan solven adalah zat pelarut yang mudah menguap. Keduanya merupakan senyawa organik yang terdapat pada barang-barang rumah tangga, kantor, dan pelumas mesin, tetapi sering kali disalahgunakan. Contohnya: Lem, Tiner, Penghapus cat kuku, dan Bensin.

3) Tembakau

Tembakau yang mengandung nikotin digunakan secara luas di masyarakat. Rokok, yang menjadi produk utama dari tembakau, sering kali dianggap sebagai gerbang menuju penyalahgunaan narkotika karena efek adiktif nikotin yang kuat.

4) Lain-lain

Ada bahan adiktif lainnya yang digunakan secara luas dalam masyarakat, dan jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau psikotropika, dapat meningkatkan efek zat-zat tersebut dalam tubuh manusia.

d. Faktor Penyebab Penggunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba merupakan pemakaian obat-obat atau zat yang berbahaya tanpa memiliki tujuan dalam pengobatan dan penelitian serta tidak mematuhi aturan yang ada atau penggunaan dengan dosis yang tidak benar (Faiz, 2023). Beberapa faktor yang menjadi penyebab penggunaan narkoba diantara:

1) Faktor Individu

Pada faktor ini menunjukkan bahwa efek zat pada pengguna akan membuat pemakainya merasa lebih keren, percaya diri, merasa jauh lebih berani, santai dan sebagainya. Berbagai efek yang dihasilkan zat ini menjadi alasan individu terdorong untuk menggunakan narkoba, sehingga terdapat trend dan kepuasan tersendiri apabila telah menggunakan narkoba.

2) Faktor Keluarga

Apabila dikaitkan dengan faktor keluarga umumnya dikarenakan kurangnya perhatian yang diberikan oleh pihak keluarga kepada Klien penyalahgunaan, hal ini menyebabkan pemakai mencari perhatian kepada lingkungan luar untuk memenuhi perasaan dihargai atau disayangi. Tidak sedikit pemakai penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh faktor ini, orang tua yang terlalu sibuk terkadang sulit memberikan waktu untuk memberikan perhatian kepada anaknya menyebabkan kurangnya perhatian dan arahan, ditambah dengan berbagai faktor lain akan memperkuat pemakai penyalahgunaan untuk terus menerus menggunakan narkoba. Tidak semua kasus

pemakai penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh keluarga yang berantakan.

3) Faktor Pertemanan atau Lingkungan Sosial

Pertemanan dan lingkungan salah satu kunci penyumbang kasus pemakai penyalahgunaan narkoba, banyak individu yang mengakui bahwa awal terjerumus dalam pergaulan yang tidak sehat. Lingkungan tempat kerja, sekolah atau bahkan ditempat lainnya, dengan kedekatan yang baik dengan seorang teman, perlahan timbul perasaan seperti tidak enak menolak ajakan, merasa harus selalu mengikuti trend saat ini. Pertemanan akan sangat mempengaruhi seorang individu.

4) Faktor Pendidikan

Pendidikan mengenai bahaya penyalahgunaan narkoba di lingkungan sekolah memainkan peran penting dalam upaya pencegahan. Program pendidikan ini merupakan bagian dari kampanye anti narkoba yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran di kalangan siswa-siswi tentang dampak negatif narkoba. Melalui sosialisasi yang tepat, sekolah berperan aktif dalam memberikan informasi yang jelas dan terstruktur tentang risiko kesehatan, sosial, dan hukum yang dihadapi oleh mereka yang terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

e. Dampak Narkoba

Narkoba memiliki dampak yang signifikan pada tubuh dan pikiran manusia. Ganja, yang berasal dari tanaman *Cannabis sativa*, mengandung zat aktif THC (tetrahydrocannabinol) yang menyebabkan perubahan suasana hati, euforia, serta distorsi persepsi waktu. Pengguna ganja dapat mengalami mata merah, mulut kering, dan peningkatan detak jantung dalam jangka pendek, namun penggunaan jangka panjang dapat mengganggu fungsi kognitif, menurunkan kemampuan belajar, serta meningkatkan

risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Selain ganja, jenis narkoba depresan seperti morfin, heroin, dan alkohol juga memiliki dampak serius. Depresan menghambat aktivitas otak, menyebabkan penggunaanya menjadi lambat dalam merespons dan menghilangkan rasa nyeri sementara. Morfin dapat menyebabkan euforia, ketergantungan, serta gejala sakauw seperti nyeri tubuh dan demam, sementara heroin dapat menyebabkan kurus, pucat, serta risiko penyakit menular seperti Hepatitis B, C, dan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik bergantian (KEMENKES, 2023).

Selain depresan, jenis narkoba stimulan seperti kokain, sabu (*methamphetamine*), dan ekstasi meningkatkan aktivitas otak, membuat pengguna merasa waspada dan euforia secara berlebihan. Kokain dapat menyempitkan pembuluh darah dan menurunkan jumlah dopamin di otak, sementara methamphetamine merusak saraf otak dan meningkatkan risiko gangguan mental serta kerusakan organ tubuh. Penggunaan stimulan dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan kerusakan kardiovaskular dan gangguan kesehatan mental. Halusinogen seperti LSD dan PCP juga menimbulkan efek serius dengan menyebabkan distorsi realitas dan halusinasi, yang dalam jangka panjang dapat memicu gangguan psikologis seperti skizofrenia dan paranoia. Selain itu, inhalan seperti lem, tiner, dan bensin yang sering disalahgunakan dapat merusak sistem saraf pusat, menyebabkan gagal pernapasan, kerusakan otak, dan organ vital lainnya (BNN, 2022).

Dampak jangka panjang dari penggunaan narkoba sangat merusak, dimana kecanduan sering kali menjadi masalah utama. Pengguna yang mengalami ketergantungan sering kali kehilangan kendali atas penggunaan narkoba dan mengalami gejala sakauw yang menyakitkan. Penggunaan jarum suntik bersama juga meningkatkan risiko tertular penyakit menular seperti HIV/AIDS

dan Hepatitis B atau C. Secara keseluruhan, penggunaan narkoba membawa dampak yang merusak, baik pada individu maupun masyarakat, dengan risiko kecanduan, gangguan mental, kerusakan organ, dan bahkan kematian (BNN, 2022).

6. Rehabilitasi Klien Penyalahgunaan Narkoba

a. Rehabilitas

Rehabilitasi Klien penyalahgunaan narkoba adalah serangkaian proses perawatan dan pemulihan yang bertujuan untuk membantu individu yang terjerat dalam penggunaan narkoba agar dapat terbebas dari ketergantungan zat tersebut (BNN, 2022). Proses rehabilitasi mencakup aspek medis dan sosial, di mana Klien diberikan penanganan untuk memulihkan kondisi fisik, mental, dan emosionalnya. Pada tahap rehabilitasi medis, Klien menjalani perawatan untuk menghilangkan ketergantungan fisik terhadap narkoba melalui detoksifikasi dan terapi medis. Sementara itu, rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan kemampuan sosial dan psikologis Klien, seperti meningkatkan keterampilan hidup, memperbaiki hubungan sosial, serta mempersiapkan mereka untuk kembali berintegrasi ke dalam masyarakat secara sehat dan produktif. Program rehabilitasi juga dirancang untuk mengurangi risiko Klien kembali terlibat dalam penggunaan narkoba di masa depan dengan memberikan dukungan jangka panjang dan pendampingan (BNN, 2022).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tidak hanya memberikan sanksi pidana penjara bagi pelaku penyalahgunaan narkoba, tetapi juga memfokuskan pada aspek rehabilitasi, yang diharapkan mampu memutus siklus ketergantungan narkoba. Proses rehabilitasi memberikan kesempatan kepada pecandu dan penyalahguna untuk memulihkan diri, baik secara medis maupun sosial. Rehabilitasi narkoba dibagi menjadi dua aspek utama

berupa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis bertujuan mengatasi ketergantungan fisik terhadap zat narkotika melalui serangkaian perawatan medis yang sistematis. Proses ini melibatkan detoksifikasi, terapi farmakologi, serta pemantauan kesehatan yang bertujuan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan secara bertahap (BNN, 2022).

Di sisi lain, rehabilitasi sosial berperan penting dalam membantu individu yang telah melalui rehabilitasi medis untuk kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sosialnya. Rehabilitasi sosial mencakup berbagai pendekatan, seperti konseling, terapi perilaku, pelatihan keterampilan hidup, serta bimbingan psikososial untuk memulihkan aspek mental, emosional, dan sosial dari pecandu narkotika. Tujuan utama dari rehabilitasi sosial adalah mengembalikan rasa percaya diri dan kemampuan beradaptasi dalam masyarakat, serta mendorong individu untuk menjauhi lingkungan yang berpotensi memicu penyalahgunaan narkoba kembali. Selain itu, program rehabilitasi sosial juga membantu membentuk pola pikir positif, memperbaiki relasi sosial, dan memberikan dukungan bagi para pecandu untuk memulai kehidupan baru yang lebih sehat dan produktif, rehabilitasi diharapkan dapat membantu individu untuk sepenuhnya pulih dan terhindar dari penyalahgunaan di masa depan (BNN, 2023).

Dalam konteks pencegahan dan pemberantasan narkotika di Indonesia, rehabilitasi memainkan peran penting tidak hanya untuk mengurangi jumlah pengguna narkotika, tetapi juga untuk mencegah mereka kembali ke perilaku adiktif. Program rehabilitasi yang efektif dapat membantu memulihkan individu, memperkuat ikatan sosial, dan menciptakan komunitas yang lebih sehat serta bebas dari pengaruh narkotika (BNN, 2023).

b. Klien

Klien rehabilitasi adalah individu yang mengikuti program pemulihan dari ketergantungan narkoba atau zat adiktif lainnya (BNN, 2022). Mereka bisa terdiri dari pecandu narkoba, korban penyalahgunaan zat adiktif, atau individu yang telah terjatuh dalam perilaku penggunaan zat terlarang. Klien rehabilitasi menjalani serangkaian terapi medis dan sosial yang bertujuan untuk membebaskan mereka dari ketergantungan fisik dan psikologis terhadap narkoba. Selain itu, proses rehabilitasi juga melibatkan pemulihan aspek mental, sosial, serta membekali Klien dengan keterampilan dan dukungan yang diperlukan untuk kembali berfungsi secara produktif dalam masyarakat tanpa bergantung pada narkoba.

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Hal ini mencerminkan komitmen negara untuk tidak hanya menghukum pengguna narkoba, tetapi juga memberikan kesempatan pemulihan melalui proses rehabilitasi yang menyeluruh. Rehabilitasi bagi pecandu narkoba tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga mental, sosial, dan psikologis. Dalam proses ini, Klien rehabilitasi mendapatkan perawatan yang komprehensif guna memutus siklus ketergantungan mereka terhadap zat terlarang.

Pasal 55 lebih lanjut mengatur tentang kewajiban orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur untuk melaporkan anaknya ke pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Bagi pecandu yang sudah cukup umur, mereka diwajibkan untuk melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya ke fasilitas yang sama. Kewajiban ini menunjukkan peran penting keluarga dalam proses pemulihan dan pencegahan agar pecandu narkoba tidak

semakin terperosok dalam lingkaran ketergantungan. Ketentuan wajib lapor ini diatur lebih rinci dalam peraturan pemerintah, yang bertujuan untuk mengatur mekanisme pelaporan, sehingga proses rehabilitasi dapat dilakukan secara tepat dan efisien (BNN,2022).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	<i>Problem-Focused Coping Training to Reduce Stres in Drug-Involved Prisoners</i> Sri Aryanti Kristianingsih, Heru Astikasari Setya Murti, Krismi Diah Ambarwati Satya Wacana Christian. 2024. University Indonesia	Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi baik dalam kelompok besar maupun kecil. Pelatihan berlangsung selama 2 jam, dengan struktur sebagai berikut: tes awal selama 15 menit menggunakan <i>Depression Anxiety Stres Scale (DASS 21)</i>, sesi ice-breaking yang dilakukan sebelum, di tengah, dan di akhir penyampaian materi (total 15 menit), penyampaian materi selama 90 menit, diskusi kelompok	Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa coping yang berfokus pada masalah saja tidak cukup untuk mengurangi stres, sehingga kemungkinan diperlukan kombinasi antara coping berfokus pada masalah dan coping berfokus pada emosi. Program pelatihan yang dibuat perlu lebih holistik dan komprehensif agar lebih efektif dalam mengurangi stres. Selain itu, sistem evaluasi dan pemantauan juga

		besar dan kecil selama 45 menit, serta tes akhir selama 15 menit juga menggunakan <i>Depression Anxiety Stres Scale (DASS 21)</i> .	diperlukan untuk mengukur efektivitas pelatihan dalam mengatasi stres. Tidak adanya pengaruh dari pelatihan coping berfokus pada masalah terhadap stres dalam hasil penelitian ini mendorong penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih memadai dan pelatihan strategi coping yang lebih komprehensif.
2	Strategi <i>Coping stress</i> Pada Proses Pemulihan Pengguna Narkotika Di BNNP Sumatera Utara Nurhalijah Munthe, Winda Santika, Rizki Dwi Andini, Annisa Arumaisyah Daulay, Fitri Yanti. 2022. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia	Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi lapangan, wawancara dan dokumentasi sebagai pendukung. Menggunakan teknik analisa induktif	Hasil penelitian Strategi <i>coping stress</i> ada dua yaitu strategi problem-focused <i>coping</i> dengan Aktivitas yang dilakukan Klien tidur, bercerita, olahraga, bekerja, menonton hiburan seperti film mandarin. Strategi <i>emotion focud coping</i> Klien pergi ke gereja

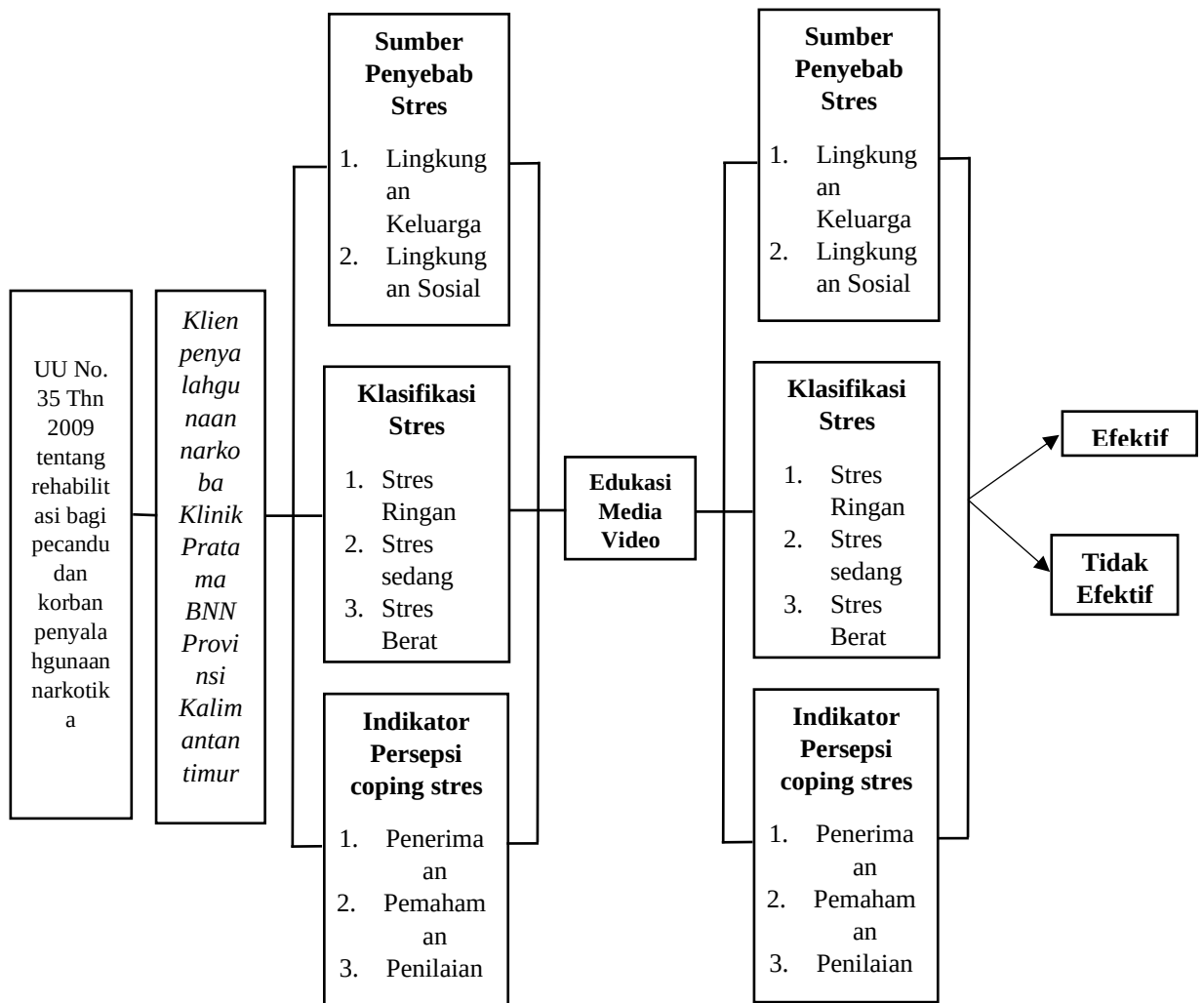
			berdoa serta niat yang baik untuk sembuh dari narkoba sehingga memilih untuk direhabilitasi.
3	Pengalaman Individu yang Menggunakan Narkoba sebagai Koping <i>Experiences of Individuals Using Drugs as Coping</i> Ahmad Aris Mustofa. 2023. Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya	Metode analisis data Miles dan Huberman digunakan untuk menjelaskan hasil penelitian. Data diperoleh melalui wawancara dengan tiga subjek rehabilitasi di BNN Kabupaten Tulungagung yang menggunakan narkoba sebagai koping, serta melalui informasi dari keluarga subjek dan petugas rehabilitasi.	Hasil pembahasan penelitian menunjukkan bahwa penggunaan narkoba sebagai mekanisme koping dimulai melalui eksperimen sosial dengan teman sebaya untuk mengatasi tekanan dan emosi negatif yang terkait dengan stres. Alasan penggunaan narkoba melibatkan faktor emosional, sosial, dan penghindaran. Namun, penggunaan narkoba memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan hubungan sosial subjek. Faktor-faktor seperti

			ketidakmampuan mengelola emosi, kurangnya strategi koping adaptif, dan pengaruh lingkungan sosial memperkuat penggunaan narkoba sebagai mekanisme koping.
--	--	--	---

C. Alur Pikir

Alur pikir merupakan suatu konsep penting dalam tinjauan pustaka yang memiliki keterkaitan erat dengan penelitian yang sedang dilakukan. Alur pikir dapat diartikan sebagai suatu model konseptual yang digunakan untuk menjelaskan teori-teori yang relevan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai isu atau masalah utama dalam penelitian. Dengan adanya alur pikir, peneliti dapat mengaitkan teori yang ada dengan permasalahan yang dihadapi, serta memberikan landasan yang jelas dalam proses analisis data (Dawis et al., 2023).

Sugiyono, seperti yang dikutip dalam Dawis et al (2023) menjelaskan bahwa alur pikir berfungsi sebagai panduan dalam penelitian, di mana berbagai teori dan konsep yang telah diidentifikasi dikaitkan dengan tujuan penelitian yang lebih spesifik. Oleh karena itu, alur pikir dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara berbagai variabel yang terlibat, serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah yang diteliti.



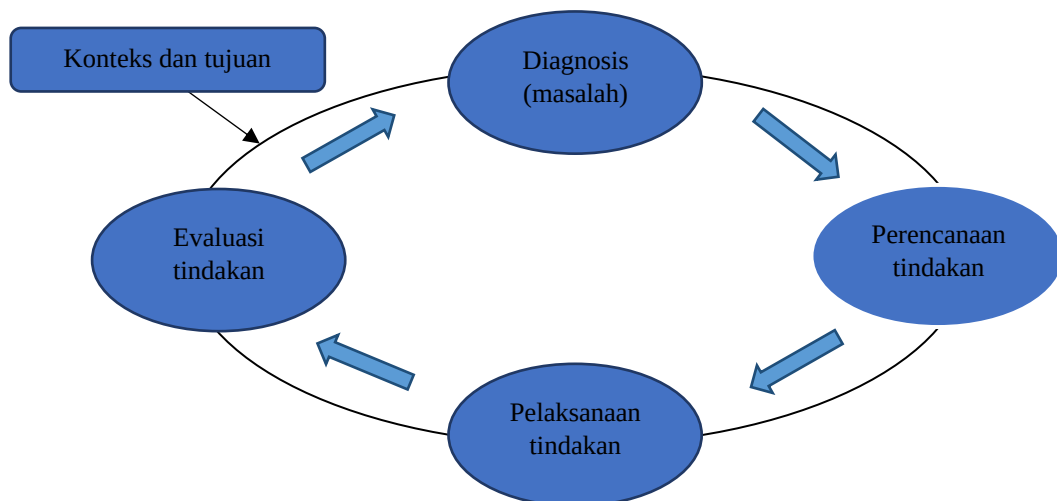
Gambar 2. 2 : Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian dan pendekatan

Menurut Moleong (2017) “Penelitian kualitatif adalah penelitian yang memiliki maksud dalam memahami kejadian yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, dalam suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”. Dalam penelitian kualitatif menekankan kualitas bukan kuantitas, data-data yang dikumpulkan bukan berasal dari kuisioner namun berasal dari wawancara, observasi langsung dan dokumen resmi yang terkait (Marinu, 2023). Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Metode *Action Research* (AR) yang bertujuan memudahkan peneliti dalam menganalisis efektivitas media video sebagai pembentuk persepsi *coping stress* pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024, penggunaan metode *Action Research* dengan mempertimbangkan adanya perlakuan atau tindakan dalam penelitian ini.



Gambar 3. 1 Tahapan Metode Action Research (AR) Penelitian

Penelitian ini akan melalui 4 tahap untuk menganalisis bagaimana media video dalam membentuk persepsi *coping stress* pada Klien rehabilitasi:

1. Diagnosis masalah

Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi klien terkait persepsi *coping stress* dengan tahapan diagnosis masalah akan memudahkan peneliti dalam menentukan tingkatan stres yang dialami Klien penyalahgunaan narkoba serta menganalisis bentuk *coping stress* yang telah dilakukan oleh Klien sebelum adanya media video.

2. Perencanaan tindakan

Berdasarkan hasil diagnosis, peneliti akan merencanakan tindakan intervensi berupa pemutaran media video yang dirancang khusus untuk membentuk persepsi *coping stress* dengan mempertimbangkan data hasil wawancara, observasi dan dokumentasi pada tahapan diagnosis masalah.

3. Pelaksanaan tindakan

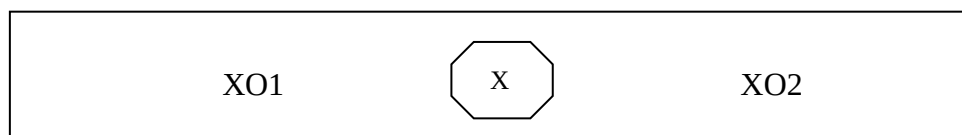
Pada tahapan ini, pemutaran video akan dilakukan dengan 3 kali pemutaran setiap 1 jam sekali pada pertemuan yang dilakukan sebelum dilaksanakannya evaluasi nantinya menyesuaikan jumlah jadwal konseling pada klien rehabilitasi serta pemutaran video akan dipandu oleh peneliti dan akan dilanjutkan dengan sesi wawancara pada Klien. Peneliti akan melakukan wawancara dengan menyesuaikan tujuan khusus penelitian dengan memperhatikan pedoman wawancara. Setiap aksi tindakan yang dilakukan peneliti sebagai instrumen utama penelitian akan melakukan tindakan wawancara diikuti dengan tindakan observasi dalam memastikan data yang akurat, serta melakukan dokumentasi sebagai bukti telah melaksanakan aksi tindakan.

4. Evaluasi tindakan

Tahap evaluasi tindakan merupakan tahapan akhir dalam kegiatan penelitian, dimana peneliti akan menilai efektivitas media video dalam

bentuk adanya persepsi *coping stress* yang baru pada Klien. Evaluasi tindakan ini di uji dengan adanya data sebelum dan sesudah pemutaran media video dengan melalui 3 tahapan sebelum evaluasi tindakan dengan didukung apakah ada perubahan positif dalam cara Klien menangani stres dan adanya persepsi baru mengenai *coping stress*. Pada tahapan ini akan memerlukan metode wawancara serta observasi pada Klien, dengan indikator keberhasilan adanya peningkatan pemahaman akan *coping stress* yang baru dan sesuai dengan isi media video, hingga penerapan strategi yang disampaikan melalui media video. Indikator-indikator tersebut termasuk kedalam indikator penerimaan, pemahaman dan penilaian pembentuk persepsi berdasarkan Walgito (2010) dalam (Kandi et al., 2023).

Dengan tahapan yang ada, X01 merupakan kelompok subjek yang nantinya akan mendapatkan perlakuan, dimana X adalah perlakuan atau intervensi pada subjek, kemudian X02 merupakan kelompok subjek pengukuran sesudah mendapatkan perlakuan. Oleh karena itu dalam penelitian ini, menggunakan jenis penelitian studi eksperimental (*quasiexperiment*) dengan mempertimbangkan prosedur penelitian yang dilakukan adanya perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai bagaimana media video dapat membentuk persepsi mengenai *coping stress* yang baru pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Adapun desain penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3. 2 Desain penelitian *Pre-Test-Post Test* Desain Tanpa Kelompok Kontrol (Sugiyono, 2022)

Keterangan :

X01 : Klien Penyalahgunaan Narkoba sebelum adanya intervensi media video

X02 : Klien Penyalahgunaan Narkoba sesudah adanya intervensi media video

X : Edukasi Media Video

B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur. Pemilihan informan dilakukan secara langsung melalui pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian. Subyek penelitian merupakan informan yang akan diteliti, sebagai bentuk pengambilan informasi pada penelitian ini akan menggunakan triangulasi sumber yang berfungsi dalam menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang ada atau sudah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono,2022).

1. Teknik Pemilahan Informan

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah selama berlangsungnya penelitian (*emergent sampling design*) yang dimana penentuan informan dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada tahap “*redundancy*” atau data telah jenuh, kemudian ditambah dengan informan yang tidak lagi memberikan informasi baru (Sugiyono, 2022). Pertimbangan pemilihan informan peneltiian yaitu:

- a. Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Keluarga Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
- c. Konselor adiksi rehabilitasi Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur

2. Informan Penelitian

- a. Informan utama pada penelitian ini adalah Klien yang menjalani program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 4 Klien tanpa batasan usia dan jenis kelamin.
- b. Informan pendukung pada penelitian ini adalah keluarga Klien yang mengantar Klien selama program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.
- c. Informan kunci pada penelitian ini adalah konselor Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data di dapatkan melalui wawancara dan observasi mendalam kepada informan di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan penelitian.

E. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen utama yang digunakan dengan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, dan rekaman. Semua interaksi dan observasi dilakukan secara alami di lapangan tanpa adanya skenario yang direkayasa, sehingga memastikan keaslian data yang dikumpulkan.

Wawancara dilakukan dengan pendekatan satu lawan satu (*One On One Interview*), di mana peneliti berinteraksi langsung dengan masing-masing informan secara individu dan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Kliinik Pratama Provinsi Kalimantan Timur. Wawancara mendalam juga di lakukan kepada Konselor Rehabilitasi sebagai informan kunci dan keluarga Klien penyalahgunaan narkoba sebagai informan pendukung, untuk mendapatkan informasi yang akurat.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses yang berfungsi dalam memperoleh data dalam penelitian. Sesuai dengan pendekatan kualitatif dan jenis sumber data, maka teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara

Pada tahapan ini peneliti akan menggunakan komunikasi langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka berdasarkan pedoman wawancara, sehingga nantinya akan mendapatkan informasi yang lengkap dan mendalam serta berkaitan dengan masalah yang diteliti.

2. Observasi

Peneliti akan melakukan penelitian secara langsung atau ke lokasi penelitian untuk menggali data-data yang ada secara realita lapangan, dengan mengadakan pengamatan secara langsung di lokasi dan melakukan pencatatan secara sistematis mengenai penelitian yang sedang diteliti.

3. Dokumentasi

Dalam melengkapi dan memperkuat data dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan metode dokumentasi sebagai alat bantu dan alat penunjang.

G. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan *Action Research* dimana dengan penelitian ini akan menggunakan teknik Tri Angulasi data melalui hasil pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi. Langkah-langkah dalam penelitian ini nantinya akan disesuaikan dengan metode Milles dan Hurbeman sebagaimana diuraikan oleh Sugiyono (2022), dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data pertama dikumpulkan pada tahap studi pra penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2024 dengan menggunakan data dari Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

2. Reduksi data

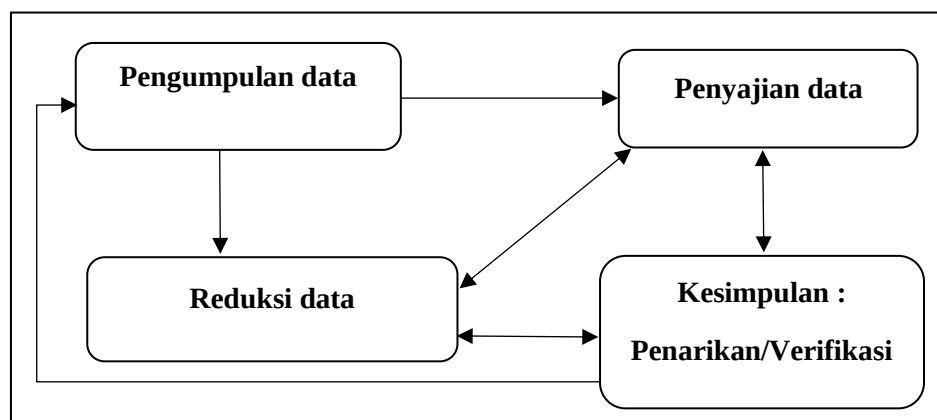
Tahap reduksi data melibatkan pemilihan, fokus, dan penerjemahan data pra penelitian. Data yang terkumpul dipilih dan diperiksa untuk kemudian dikelompokkan sesuai dengan fokus atau tujuan penelitian.

3. Penyajian data

Data disusun dan disajikan dengan cara tertentu untuk memfasilitasi penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.

4. Penarikan kesimpulan

Proses ini mencakup penyederhanaan makna data dan pengujian data untuk mencatat aturan, pola-pola penjelas secara logis. Kesimpulan diambil dengan metode logis dan empiris, memungkinkan prediksi hubungan sebab dan akibat data yang ada. Proses analisis data deskriptif kualitatif mengacu pada metodologi Milles dan Huberman, dan dapat diilustrasikan melalui suatu diagram atau bagan. Dengan menggunakan teori Milles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2022), penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan.



Gambar 3. 3 Triangulasi data

H. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2022), teknik keabsahan data merupakan salah satu cara serta kekuatan peneliti dalam menguji kebenaran data yang telah diperoleh saat melakukan penelitian kualitatif, dengan demikian dalam menguji kebenaran data yang telah diperoleh terdapat triangulasi teknik. Untuk menguji kebenaran data yang ada sehingga akan melalui triangulasi sumber, triangulasi teori serta triangulasi metode. Dengan melakukan triangulasi dalam menguji kebenaran data, nantinya pada triangulasi sumber akan membandingkan bagaimana hasil dari wawancara mendalam dengan informan (Sugiyono,2022).

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	2024				2025	
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul						
Proses pembimbingan						
Seminar proposal						
Penelitian						
Seminar hasil						
Pendadaran						

J. Operasionalisasi

Operasionalisasi adalah salah satu instrumen penting dalam penelitian karena menjadi langkah kunci dalam proses pengumpulan data. Definisi operasional membantu mengubah konsep-konsep yang masih abstrak menjadi lebih konkret, sehingga variabel tersebut dapat diukur dengan lebih mudah. Selain itu, definisi operasionalisasi juga berfungsi sebagai batasan atau

pedoman yang digunakan dalam menjalankan kegiatan penelitian atau tugas lainnya (Sugiyono, 2022).

Tabel 3. 2 Operasionalisasi Penelitian

No	Tujuan penelitian	Dimensi	Domain	Sumber data	Sistem pengumpulan data
1	Analisis sumber penyebab stres pada Klien penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.	1. Lingkungan Keluarga	a. Dukungan emosional dalam lingkungan orang tua dan anak b. Kualitas hubungan orang tua dengan anak c. Keberadaan konflik atau kekerasan dalam keluarga	1. Klien rehabilitasi 2. Keluarga Klien 3. Konselor adiksi	1. Wawancara 2. Observasi 3. Dokumentasi

		2. Lingkungan sosial	a. Frekuensi terlibat dalam aktivitas bersama teman b. Tekanan dari lingkungan sosial		
2	Analisis tingkatan stres pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.	Klasifikasi stres	a. Ringan b. Sedang c. Berat		
3	Analisis persepsi <i>coping stress</i> pada klien rehabilitasi penyalahgun	1. Pengetahuan	Tahu dan memahami 1) <i>Coping stress</i> 2) Jenis-jenis narkoba	1. Klien rehabi litasi 2. Keluarga Klien	1. Wawancara 2. Observasi 3. Dokumentasi

	aan narkoba Klinik Prtama BNN Provinsi Kalimantan Timur sebelum adanya media video.		3) Dampak narkoba	3. Konse lor adiksi	
		2. Tindakan	Jenis coping yang dilakukan		
4	Analisis persepsi <i>coping stress</i> pada klien rehabilitasi penyalahgun aan narkoba Klinik Prtama BNN Provinsi Kalimantan Timur sesudah adanya media video.	Efektif	a. Peningka tan pemaha man b. Perubaha n tindakan		
		Tidak Efektif	a. Hambata n pemaha man b. Keterbat asan dalam pengaruh sikap		

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jl. Rapak Indah No.57 KM.1, Kelurahan Karang Asam Ilir, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Klinik ini merupakan bagian dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur, yang berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan terbaik, khususnya dalam rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Pada tahun 2024, Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur berhasil meraih Predikat Paripurna sesuai dengan Nomor YM.02.01/D/41424/2024, yang masa berlakunya adalah dari 31 Mei 2024 hingga 31 Mei 2029. Capaian ini menjadi bukti kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, serta hasil kerja keras seluruh tim yang didukung oleh berbagai pihak. Sebagai wujud tanggung jawab, BNNP Kalimantan Timur terus menjaga amanah dan kepercayaan ini untuk mendukung visi "Indonesia BersiNar" (Bersih Narkoba).



Gambar 4. 1 Sertifikat Akreditasi Paripurna Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur

Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia melalui Direktorat Pascarehabilitasi, Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, melaksanakan Pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) Tahun Anggaran 2024 sebagai upaya untuk memetakan kemampuan lembaga

rehabilitasi dalam menyediakan layanan yang efektif dan berkualitas. IKR ini merupakan alat ukur yang dirancang untuk mengevaluasi kapabilitas lembaga rehabilitasi berdasarkan lima indikator utama, yaitu ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, kualitas, dan kontinuitas layanan. Ketersediaan mengacu pada sejauh mana fasilitas rehabilitasi tersedia untuk menjangkau klien, sementara aksesibilitas menilai kemudahan masyarakat dalam mengakses layanan, termasuk dari aspek geografis dan biaya. Akseptabilitas mengukur penerimaan masyarakat terhadap layanan rehabilitasi berdasarkan kebutuhan dan norma budaya, sedangkan kualitas menilai mutu layanan, tenaga profesional, dan efektivitas program. Kontinuitas memastikan kesinambungan layanan dari rehabilitasi hingga pendampingan pascarehabilitasi.

Hasil pengukuran IKR secara nasional menunjukkan angka 3,49, yang masuk dalam kategori B (Terkelola), menandakan bahwa layanan rehabilitasi di Indonesia secara umum sudah berjalan dengan baik, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan. Sementara itu, IKR BNN secara keseluruhan mencapai 3,51, yang juga masuk dalam kategori B (Terkelola), mencerminkan pengelolaan layanan rehabilitasi yang memadai sesuai standar nasional. Di wilayah Kalimantan Timur, capaian yang lebih tinggi berhasil diraih dengan IKR BNN Provinsi Kalimantan Timur (BNNP Kaltim) sebesar 3,73, yang masuk dalam kategori A (Optimal), menandakan layanan rehabilitasi di tingkat provinsi telah dikelola secara optimal dan memenuhi kebutuhan masyarakat dengan sangat baik. Selain itu, Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur mencatat skor IKR sebesar 3,99, juga dalam kategori A (Optimal), menjadikannya salah satu lembaga rehabilitasi dengan performa terbaik dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada masyarakat.

1. Visi dan Misi

Visi :

Menjadi lembaga yang mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba di wilayah Kalimantan Timur.

Misi :

- a. Melaksanakan operasional P4GN sesuai dengan bidang tugas dan kewenangannya.
- b. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika di Provinsi Kalimantan Timur.
- c. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di Provinsi.
- d. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN untuk diserahkan kepada BNN RI.
- e. Meningkatkan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.
- f. Meningkatkan penegakan hukum dan pemberantasan narkoba secara sistematis.
- g. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba.

2. Tugas Pokok dan Fungsi**Tugas Pokok:**

BNN Provinsi Kalimantan Timur bertanggung jawab melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang BNN di wilayah Kalimantan Timur. Hal ini mencakup implementasi kebijakan, pengawasan, serta koordinasi dengan berbagai instansi terkait di tingkat provinsi.

Fungsi:

- a. Menyusun rencana strategis dan tahunan dalam bidang P4GN.
- b. Melaksanakan kebijakan teknis terkait pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan narkoba.
- c. Membina dan mengawasi pelaksanaan P4GN di tingkat kabupaten/kota.
- d. Mengelola kerja sama antarinstansi pemerintah dan masyarakat dalam upaya penanggulangan narkoba.
- e. Menyediakan layanan hukum serta administrasi yang mendukung operasional BNNP.

Dengan fokus pada pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba, BNN Provinsi Kalimantan Timur menjadi garda depan dalam melindungi masyarakat dari ancaman narkoba di wilayah Kalimantan Timur.



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi BNN Provinsi Kalimantan Timur

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Jumlah informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang. Informasi melalui wawancara mendalam (*indept interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) dan lembar observasi lapangan. Informan utama adalah klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur berjumlah 4 orang. Informan pendukung adalah keluarga klien rehabilitasi dan konselor adiksi Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur berjumlah masing-masing 1 orang. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Informan dalam penelitian

No	Kode	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
1	W.I.U.1.F.K	Klien Rehabilitasi	36 Tahun	Laki-laki	Swasta	SMA
2	W.I.U.2.R.K	Klien Rehabilitasi	24 Tahun	Laki-laki	Swasta	SMA
3	W.I.U.3.A.K	Klien Rehabilitasi	21 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMA
4	W.I.U.4.D.K	Klien Rehabilitasi	36 Tahun	Laki-laki	Tidak bekerja	SMP
5	W.I.P.5.I.K	Keluarga klien Rehabilitasi	45 Tahun	Perempuan	IRT	SD
6	W.I.K.6.N.K	Konselor Adiksi	40 Tahun	Laki-laki	Konselor Adiksi	S1

Sumber : Data Primer, 2024

2. Kondisi Awal (X⁰¹)

a. Sumber penyebab stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba

Berdasarkan hasil *indept interview* yang dilakukan penulis kepada informan utama dan informan pendukung sebagai berikut :

1) Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga memegang peranan penting dalam perkembangan individu, termasuk dalam hal kemampuan seseorang untuk menghadapi tekanan psikologis. Salah satu klien menyampaikan bahwa pola komunikasi dengan ayahnya yang bersifat satu arah menjadi salah satu sumber tekanan emosional. Klien merasa bahwa pendapatnya tidak dihargai, dan setiap upaya untuk menyampaikan pandangan sering kali berakhir dengan perdebatan.

Kutipan 1 :

“Karena Papa juga kebetulan tipe orang yang aku bilang cukup kolot, terlalu idealis dan tidak pernah mau mendengarkan masukkan anaknya.”(W.I.U.1.F.K)

Kutipan 2 :

“Kalau dibilang karena orang rumah tidak, tapi karena pertemanan dan dulu awal suka seseorang dan saya merasa insecure sama badan ya mulai tertekanlah Kak”.(W.I.U.2.R.K)

Kutipan 3 :

“Orang rumah tidak ada masalah Mbak, tapi untuk komunikasi ya tidak juga sering”.(W.I.U.3.A.K)

Kutipan 4 :

“Lebih kepada orang rumah ya, karena merasa banyak tekanan saja dan jarang juga habisin waktu bersama”.(W.I.U.4.D.K)

Hasil wawancara sumber penyebab stres pada klien rehabilitasi yaitu dari 4 klien 2 klien memiliki sumber penyebab masalah yang berasal dari lingkungan keluarga, salah satu klien dengan Ayah yang memiliki sikap tidak mau mendengarkan dan memiliki sikap idealisme kemudian salah satu klien lainnya dengan lingkungan keluarga yang tidak terlalu membangun komunikasi serta *parenting* yang kurang. Adapun 2 klien lainnya memiliki sumber penyebab stres dari lingkungan sosial, dengan kesalahan pergaulan.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial sering kali menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam kasus klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan, terungkap bahwa tekanan dari teman sebaya dan perasaan terisolasi atau tidak diterima dalam lingkungan

sosial dapat berkontribusi besar terhadap stres yang dialami oleh klien.

Kutipan 1 :

“Aku bilang aku salah pergaulan, aku salah pilih teman tapi semua dimulai orang rumah Ku”.(W.I.U.1.F.K)

Kutipan 2 :

“Karena suka sama seseorang waktu SMA, terus merasa stres waktu itu berat badan berlebih dan ketemu dengan teman-teman itu”.(W.I.U.2.R.K)

Kutipan 3 :

“Ya begini Mbak, orang rumah tidak terlalu berkomunikasi tapi Saya ketemu orang diluar bisa dengarin Saya, ya betah Saya kemudian ikut-ikutan coba benda yang ditawarkan ya berakhir begini”.(W.I.U.3.A.K)

Kutipan 4 :

“Aku itu bukan orang yang sibuk mikir omongan orang Dek, hidup ya hidup nikmati waktu sekarang, ngapain kita sibuk mikir kata-kata orang”.(W.I.U.4.D.K).

Kutipan 5 :

“Dia jarang cerita mbak, jarang keluar rumah sering di kamar, tapi sekali ketemu teman tempat kerjanya itu jadinya seperti ini sudah Mbak”.(W.I.P.5.I.K).

Hasil wawancara sumber penyebab stres pada klien rehabilitasi dengan fokus lingkungan sosial beberapa klien mengakui adanya kesalahan dalam memilih pergaulan namun tidak menunjukkan indikasi adanya tekanan yang berasal dari lingkungan sosial berupa pemaksaan penggunaan narkoba.

b. Tingkat stres

1) Klasifikasi Stres

Dalam wawancara dengan klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, pola tidur, pola makan, dan frekuensi olahraga menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk mengklasifikasi tingkat stres yang dialami oleh setiap klien. Berdasarkan kutipan yang diperoleh, terlihat bahwa pola tidur yang tidak teratur, frekuensi makan yang bervariasi, serta kurangnya aktivitas fisik, merupakan gambaran umum yang dialami oleh klien-klien yang diwawancarai.

Kutipan 1 :

“Tidak menentu Mbak El ya, kadang tidak tidur, kadang tidur, tapi kalau tidur 6 jam begitu Mbak El, makannya 3 kali sehari, kalau Aku tidak olahraga Mbak El”.(W.I.U.1.F.K).

Kutipan 2 :

“Aku tidur sekitar 6 jam sehari dari jam 12 malam sampai 6 pagi begitu Kak, makan 3 sampai 4 kali lah, untuk olahraga tidak ada”.(W.I.U.2.R.K).

Kutipan 3 :

“Tidur Saya tidak teratur Kak, kadang bisa lebih lama bisa lebih dari 8 jam terus makan juga ya tergantung bisa sekali saja, Saya itu sukanya main game Mbak tidak olahraga”.(W.I.U.3.A.K).

Kutipan 4 :

“Kalau pakai narkoba bisa tidak tidur, kalau sekarang ya cukup Dek, 7 jam gitu nah, makan juga cukup 3 kali itu, yang susah olahraganya tidak ada”. (W.I.U.4.D.K).

Tingkat stres yang dialami klien dapat dipengaruhi oleh pola tidur yang kurang teratur, pola makan yang tidak stabil, dan rendahnya tingkat aktivitas fisik. Ketidakmampuan untuk menjaga rutinitas tidur dan olahraga yang seimbang seringkali menyebabkan gangguan mental dan emosional yang lebih besar, seperti stres, depresi, dan kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil pengisian lembar observasi *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) yang

dilakukan oleh klien, yang membantu mengklasifikasikan tingkat stres yang dialami berdasarkan gejala yang mereka rasakan, baik dalam kategori stres, kecemasan, maupun depresi.

Tabel 4. 2 Tingkatan stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

No	Responden	Klasifikasi stres	Keterangan
1	W.I.1	Sedang	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 14
2	W.I.2	Sedang	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 13
3	W.I.3	Sedang	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 10
4.	W.I.4	Sedang	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 14

Lembar Observasi
Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Kode : V.18
Tanggal : 18 November 2021

Keterangan :
0 : Tidak ada atau tidak pernah
1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
2 : Sering
3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele		✓		
2.	Mulut terasa kering			✓	
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian		✓		
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)	✓			
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan		✓		
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi	✓			
7.	Kelemahan pada anggota tubuh	✓			
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai		✓		
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir			✓	
10.	Pesimis			✓	
11.	Mudah merasa kesal		✓		
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas		✓		
13.	Merasa sedih dan depresi		✓		
14.	Tidak sabaran		✓		
15.	Kelelahan		✓		
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)	✓			
17.	Merasa diri tidak layak		✓		

**Gambar 4. 3 Lembar Observasi DASS X01 Klien Rehabilitasi
Penyalahgunaan Narkoba**

c. Persepsi *coping stress* sebelum adanya media video

1) Pengetahuan

Kutipan 1 :

“Coping stress ya untuk menghilangkan rasa tekanan di aku begitulah mbak”. (W.I.U.1.F.K).

Kutipan 2 :

“Paling ya mengatasi perasaan kita saja, kalau dulu pakainya shabu kalau minuman keras kadang-kadang”.(W.I.U.2.A.K.).

Kutipan 3 :

“Coping sama dengan tenang saja mbak, saya pakainya shabu dan beberapa kali minum alkohol juga mbak”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Belum pernah mendengar tentang coping stress, tapi untuk mengelola stres bisa dengan berdoa”.(W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Yang Anak Saya tau main Game itu buat tidak stres Mbak, terus”.(W.I.P.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Rata-rata pengetahuan mereka tentang pengelolaan stres pasti sedikit ya Elsa, dimulai dari akhirnya mereka tetap memilih untuk bersama teman-teman yang pengguna itu dan akhirnya ikut menggunakan”.(W.I.K.6.N.K.).

Hasil wawancara pengetahuan klien rehabilitasi mengenai *coping stress* yaitu mayoritas klien memiliki pemahaman yang terbatas tentang cara mengelola stres, dengan banyak di antaranya menggunakan perilaku yang tidak sehat untuk mengatasi perasaan tertekan. Mayoritas klien lebih cenderung mengandalkan perilaku yang tidak sehat, seperti penggunaan zat terlarang atau menghindari masalah, sebagai cara untuk mengatasi stres mereka.

2) Tindakan

Kutipan 1 :

“Diam saja, aku susah soalnya apa ya pengaruh met ya jadinya susah dengan emosi sendiri mbak”.(W.I.U.1.F.K.).

Kutipan 2 :

“Kalau saya ya biasanya masuk kamar main hp, nonton video dari aplikasi”.(W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Main game, nonton”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Berdoa, ngumpul dengan teman-teman”.(W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Si Kakak ini Mbak kebanyakan kalau tidak berdiam dikamar main game, ya dia emosi meledak-ledak begitu”.(W.I.P.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Kebanyakan dari mereka itu memilih diam, ada yang main game tapi tidak semua tapi mengurung diri, kadang ada juga yang marah-marah”.(W.I.K.6.N.K.).

Hasil wawancara tentang tindakan klien dalam *coping stress* sebelum adanya media video bahwa penghindaran adalah respon yang umum di antara klien.

3. Intervensi/Perlakuan (X)

Pemutaran media video pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur dilakukan sebanyak 1 kali setelah melaksanakan wawancara dan pengisian lembar observasi lapangan mengenai sumber penyebab stres serta persepsi *coping stress* tanpa adanya intervensi media video.

a. Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan berbagai intervensi yang mencakup pengumpulan data awal terkait kondisi psikologis klien, pengaturan lingkungan yang kondusif untuk pemutaran video, serta penyesuaian materi video agar relevan dengan kebutuhan dan kondisi klien. Video yang digunakan disesuaikan untuk memberikan informasi tentang definisi stres, jenis stres, *coping stress* yang sehat, serta motivasi untuk hidup bebas dari narkoba.



Gambar 4. 4 Tahap persiapan intervensi pengumpulan data awal terkait kondisi psikologis Klien



Gambar 4. 5 Tahap Persiapan Intervensi Sebelum Pemutaran Video

b. Pemutaran

Tahap pemutaran dilakukan dengan menayangkan video edukasi secara langsung kepada klien dalam suasana yang tenang dan nyaman. Proses ini difasilitasi oleh tenaga ahli yang mendampingi klien untuk memastikan pemahaman dan memonitor *respons* klien selama pemutaran berlangsung. Video ini dirancang untuk memberikan pandangan positif mengenai cara-cara mengelola stres secara sehat dan membangun motivasi klien untuk menjalani kehidupan tanpa ketergantungan pada narkoba. Pemutaran video dilakukan sebanyak 3 (Tiga) kali dengan rentang waktu 1 jam setiap pemutaran video.



Gambar 4. 6 Kegiatan Pemutaran Media Video Kepada Klien Yang Mengikuti Program Rehabilitasi

c. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana klien dapat memahami isi dari media video mengenai *coping stress* dengan melihat perubahan pandangan klien mengenai *coping* yang dapat dilakukan selanjutnya. Proses evaluasi ini melibatkan wawancara lanjutan serta pengisian lembar observasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan dalam persepsi dan perilaku coping klien. Setelah evaluasi, *reinforcement* positif diberikan kepada klien untuk memotivasi serta untuk terus menggunakan teknik *coping* yang sehat. Bentuk reinforcement ini bisa berupa pujian untuk setiap perubahan yang telah klien lakukan dan pengakuan terhadap usaha klien. Penguatan positif ini penting untuk memperkuat perilaku yang diinginkan dan meningkatkan rasa percaya diri klien. Pertemuan selanjutnya dijadwalkan untuk melanjutkan proses intervensi dan melihat perkembangan lebih lanjut. Pada akhirnya, pertemuan diakhiri dengan kata-kata motivasi dan harapan yang positif, mengingatkan klien akan pentingnya penerapan teknik *coping stress* yang sehat dalam kehidupan. Hal ini bertujuan untuk membantu klien mencapai kesejahteraan fisik dan mental yang lebih baik di masa depan.



**Gambar 4. 7 Tahapan Evaluasi bersama
KlienProgram Rehabilitasi**

4. Persepsi coping stress setelah pemutaran video (X0²)

a. Sumber Penyebab Stres

1) Lingkungan Keluarga

Kutipan 1 :

“Sekarang aku belajar untuk lebih terbuka kepada Istri dan orang tua”.(W.I.U.1.F.K).

Kutipan 2 :

***“Kalau merasa komunikasi dalam rumah tidak baik jangan semakin didiamin lah, ajak ngobrol orang rumah”.
(W.I.U.2.R.K.).***

Kutipan 3 :

“Keluarga Saya ada untuk Saya, selama ini mereka peduli cuman Saya saja terlalu berpikir buruk, jadi Saya mau berbagi cerita dengan mereka”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Mulai berbagi cerita tentang kenapa Aku merasa tertekan Dek, ga mau diam-diam lagi”.(W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Dia sudah tidak marah-marah sembarang lagi Dek, kalau dikasih tau dengar”. (W.I.I.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Sejauh ini yang terlihat itu semangat mereka Elsa, lebih semangat tidak seperti awalnya”.(W.I.K.6.I.K.).

Hasil wawancara tentang persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, terlihat bahwa perubahan positif dalam lingkungan keluarga dari hasil wawancara dengan para klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Salah satu klien menyebutkan bahwa mereka telah menjadi lebih mampu mengelola emosi. Hal ini menunjukkan bahwa klien mulai membuka diri untuk menerima masukan dan memperbaiki sikap. Selain itu, klien lain mengungkapkan bahwa mereka kini lebih berani untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga. Transformasi ini menunjukkan bahwa klien mulai meninggalkan kebiasaan untuk menyendiri dan mulai menjalin komunikasi yang lebih sehat. Perubahan juga dirasakan dalam hubungan dengan pasangan, upaya klien untuk membangun keintiman emosional dan memperkuat hubungan keluarga. Keseluruhan perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi melalui media video tidak hanya membantu klien dalam mengelola stres, tetapi juga mendorong mereka untuk lebih terbuka secara emosional dan membangun hubungan yang lebih baik dengan keluarga. Keberanian untuk berbicara dan keterbukaan yang berkembang ini menjadi fondasi penting dalam proses pemulihan mereka.

2) Lingkungan Sosial

Kutipan 1 :

“Lebih terbuka kepada komunitas adanya kelompok pulih begitu Mbak” (W.I.U.1.F.K).

Kutipan 2 :

“Saya jadi punya rasa untuk bangkit saja Kak, setidaknya untuk hari ini Kak” (W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Kalau saya mulai ngomong dengan sekitaran, ternyata tidak terlalu buruk juga kalau ngomong sama tetangga begitu” (W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Jadi lebih banyak bercanda untuk saling menyemangati juga Dek” (W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Terkadang si Kakak ada keluar cerita-cerita sama tetangga” cerita sama tetangga4(W.I.P.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Efek yang kerasa banget setelah menonoton video, motivasi berkegiatan lebih bersemangat untuk mengikuti program disini, seperti olahraga, cek kesehatan” (W.I.K.6.N.K.).

Setelah intervensi melalui media video, terjadi perubahan signifikan dalam lingkungan sosial klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Beberapa klien mengungkapkan bahwa mereka mulai merasa lebih nyaman untuk terbuka dan terhubung dengan komunitas yang mendukung, klien mulai memahami pentingnya berada dalam lingkungan sosial yang dapat memberikan dukungan positif bagi proses pemulihan mereka. Selain itu, motivasi untuk bangkit dan menjalani kehidupan dengan lebih baik juga mulai tumbuh, sebagaimana diungkapkan oleh klien lain. Intervensi media video juga memberikan efek positif dalam mendorong semangat klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan program rehabilitasi, seperti olahraga dan pemeriksaan kesehatan.



Gambar 4. 8 Olahraga bersama Klien Program Rehabilitasi



Gambar 4. 9 Kegiatan Cek Kesehatan Klien Program Rehabilitasi

b. Klasifikasi Stres

Dengan adanya intervensi media video, serta wawancara mendalam, dari 4 klien terdapat 3 klien dengan klasifikasi stres rendah dan 1 klien masih dengan angka yang sama yaitu klasifikasi sedang.

Kutipan 1 :

“Sekarang tidur jauh lebih teratur dari sebelumnya Mbak El, 7 sampai 8 jam, Aku perhatikan biasa tidur jam 10 malam bangun jam

6, makan 3 kali sehari, olahraga masih belum tapi mulai ada niat”.(W.I.U.1.F.K.).

Kutipan 2 :

“Saya tidur 6 sampai 7 jam, kemudian makan meningkat akhir-akhir ini, tapi Saya imbangi dengan olahraga”.(W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Saya masih sama seperti sebelumnya Kak, tidur 8 jam begitu dari jam 12 malam sampai 8 Pagi, bangun makan, sehari 3 kali terus pergi mancing”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Kurang Dek tidur Ku belakangan ini, 4 jam begitulah, lagi merenung haha, makan alhamdulillah 3 kali sehari kalau nambah ya rahasia saja, olahraga juga tipis-tipis”.(W.I.U.4.D.K.).

Berdasarkan hasil wawancara terdapat 3 klien dengan pola tidur dan makan yang mulai semakin membaik dan teratur, tetapi 1 dari 4 klien utama memiliki pola tidur yang berubah dikarenakan adanya tekanan pikiran.

Tabel 4. 3 Tingkatan stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

No	Responden	Klasifikasi stres	Keterangan
1	W.I.1	Rendah	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 7
2	W.I.2	Rendah	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 6

3	W.I.3	Rendah	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 7
4.	W.I.4	Sedang	Dengan hasil wawancara dan lembar observasi menunjukkan skor klien 12

c. Indikator Persepsi Stres

1) Penerimaan

Kutipan 1 :

“Lebih untuk mengelola pikiran biar tidak semakin tertekan dan jadi stres” (W.I.U.1.F.K.).

Kutipan 2 :

“Nyatanya mbak kelola pikiran itu susah” (W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Saya paham maksud video itu Mbak, dan Saya sadar bahwa yang Saya lakukan salah”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Memang kelola pikiran itu peting, biar tida stres dan jnaganlah pakai itu narkoba, yang sehat-sehat saja kayak isi video itu”.(W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Bagi Saya, si Kakak bisa tahan emosinya, ya bentuk penerimaan video itu Mbak”.(W.I.P.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Sejauh ini mereka tidak membantah atau mengeluarkan alibi saja sudah termasuk penerimaan El”.(W.I.K.6.N.K.).

Pada indikator penerimaan, klien mulai menyadari pentingnya pengelolaan pikiran untuk mencegah stres yang berlebihan. Meskipun klien mengakui bahwa mengelola pikiran bukanlah hal yang mudah, mereka menyadari bahwa kontrol terhadap pikiran dapat membantu mengurangi stres dan mencegahnya semakin meningkat. Proses penerimaan ini menunjukkan bahwa klien mulai memahami pentingnya pengelolaan diri dalam menghadapi stres.

2) Pemahaman

Kutipan 1 :

“Untuk masalah coping yang aku tangkap mbak ya mengenai craving” (W.I.U.1.F.K.).

Kutipan 2 :

“Kelola pikiran ini berpengaruh keperasaan juga, berdampak besar dan yang Saya pahami dari video banyak hal yang bisa dilakukan Mbak yang sehat pastinya”.(W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Pengelolaan stres yang Saya lakukan sebelumnya salah dan semakin buat Saya stres, jadi harus di ganti jadi yang baik”.(W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Yang Aku pahami ya Dek, keterbukaan sama keluarga , itu salah satu cara kelola stres, intinya punya masalah jangan dipendam”.(W.I.U.4.D.K.).

Pada indikator pemahaman, klien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stres, seperti dorongan untuk mengonsumsi narkoba (*craving*). Mereka mulai mengenali bahwa stres tidak hanya disebabkan oleh perasaan

negatif, tetapi juga oleh faktor *eksternal* yang dapat memicu keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Pemahaman ini membuka jalan bagi klien untuk mencari solusi dan strategi yang lebih sehat dalam mengatasi stres.

3) Penilaian

Kutipan 1 :

“Sekarang kalau ada kalimat yang bisa mewakili diatasnya bahagia dan sempurna itu yang aku bilang yang aku rasakan itu bahkan aku sudah bisa merasakan sebuah masalah, aku sebagai manusia bukan sebagai Zombie”.(W.I.U.1.F.K.).

Kutipan 2 :

(W.I.U.2.R.K.).

Kutipan 3 :

“Saya coba mancing mbak karena hobi juga jadi ya untuk mengisi waktu kadang ya tetap main game online” (W.I.U.3.A.K.).

Kutipan 4 :

“Kalau Aku sekarang mulai coba olahraga tipis-tipis, ada waktu bersama keluarga ya mulai cerita-cerita apa yang bisa diceritalah Dek”.(W.I.U.4.D.K.).

Kutipan 5 :

“Dia jadi tidak terlalu di kamar begitu Mbak, ada waktu kadang pergi mancing begitu”.(W.I.P.5.I.K.).

Kutipan 6 :

“Sekarang sudah punya kegiatan baru, terlihat juga mereka semakin bersemangat dan antusias untuk ikut program kayak cek kesehatan disini Elsa”.(W.I.K.6.N.K.).

Pada indikator penilaian, klien mulai menilai diri mereka dengan cara yang lebih positif. Mereka merasakan kebahagiaan dan kepuasan dengan pengelolaan stres yang lebih baik, serta mencoba untuk mengalihkan diri dari kebiasaan negatif yang sebelumnya

mereka lakukan. Meskipun beberapa klien masih mencari kegiatan yang lebih positif untuk menggantikan kebiasaan lama, usaha mereka untuk menemukan kegiatan yang lebih baik sudah menjadi langkah awal yang penting dalam proses pemulihan.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam cara klien melihat dan mengelola stres. Media video membantu klien untuk lebih terbuka terhadap pemahaman tentang *coping stress*, mendorong mereka untuk melakukan kegiatan baru yang positif, dan meningkatkan kualitas hidup klien dalam proses rehabilitasi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis penggunaan media video sebagai pembentuk persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur, dijelaskan sebagai berikut :

1. Sumber penyebab stres

Pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, identifikasi sumber penyebab stres diperlukan sebagai bentuk analisis dalam mengetahui kondisi psikologis klien, kondisi stres yang dialami oleh klien dinilai dari berbagai aspek yang ada, dan kondisi ini yang menyebabkan klien penyalahgunaan narkoba dapat terjerumus menggunakan narkoba.

Stres didefinisikan sebagai ancaman serius terhadap keseimbangan (homeostasis) individu yang melibatkan proses di mana tuntutan lingkungan melebihi kemampuan adaptasi seseorang, sehingga memicu *respons* psikologis dan biologis yang dapat meningkatkan risiko penyakit (Kemenkes, 2022). Berdasarkan wawancara, ditemukan bahwa klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba menghadapi sumber stres dari dua lingkungan utama, yaitu keluarga dan sosial. Hal ini sejalan dengan konsep stresor yang dijelaskan Kemenkes (2022).

a. Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan salah satu sumber stres yang signifikan. Berdasarkan hasil wawancara, klien yang mengaku menghadapi konflik *internal* dalam keluarga, seperti kurangnya dukungan emosional antar anak dan orang tua, tekanan untuk memenuhi ekspektasi tinggi atau sikap orang tua yang terlalu idealis juga overprotektif. Stres dari keluarga ini dapat dikategorikan sebagai stresor psikologis, seperti rasa kecewa akibat kegagalan memenuhi harapan keluarga, serta konflik pribadi yang melibatkan komunikasi satu arah. Situasi ini menciptakan distress psikologis, yang menekankan pada penilaian subjektif klien atas kemampuan mereka untuk mengatasi tuntutan lingkungan, dengan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya tekanan yang menyebabkan stres atau beban pikir kepada klien yang mengakibatkan klien memilih mekanisme *coping* atau pengelolaan stres dengan cara menggunakan narkoba. Lingkungan keluarga berperan penting sebagai salah satu sumber stres yang signifikan dalam kehidupan klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Sebagian besar klien yang diwawancarai mengaku bahwa mereka tidak menghadapi masalah dalam lingkungan keluarga. Namun, salah satu klien menyatakan adanya permasalahan yang cukup mendalam, yang berhubungan dengan ketegangan dalam hubungan antara anak dan orang tua. Klien tersebut mengungkapkan adanya kurangnya dukungan emosional yang dapat menciptakan rasa kecewa. Terkadang, orang tua menaruh ekspektasi yang sangat tinggi, bahkan berlebihan, yang menambah tekanan psikologis bagi klien.

Lingkungan keluarga berperan sebagai faktor utama dalam perkembangan psikologis individu. Keluarga yang harmonis dapat memberikan dukungan emosional yang kuat, sementara keluarga yang disfungsi dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Berdasarkan wawancara, beberapa klien menyebutkan bahwa konflik keluarga, pola asuh yang keras, kurangnya perhatian, serta adanya anggota keluarga

yang juga terlibat dalam penyalahgunaan narkoba menjadi faktor utama yang mendorong mereka untuk menggunakan zat terlarang. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang tidak stabil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental dan perilaku adiktif (Santoso et al., 2021). Selain itu, ketidakmampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dapat menyebabkan individu merasa terisolasi, sehingga mereka mencari pelarian melalui penggunaan narkoba (Wahyuni & Sari, 2022). Stres yang berasal dari keluarga juga dapat berupa tekanan akademik, tekanan ekonomi, serta permasalahan interpersonal dengan orang tua atau saudara (Putri et al., 2023).

Dalam hal ini, stres yang muncul dapat digolongkan sebagai stresor psikologis, seperti rasa kecewa yang mendalam akibat ketidakmampuan untuk memenuhi harapan orang tua. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Kemenkes (2022) bahwa stresor psikologis, seperti konflik keluarga atau ketidakmampuan dalam memenuhi harapan, dapat menambah ketegangan emosional dan psikologis pada individu. Lebih lanjut, hasil penelitian oleh Huda et al. (2023) menyatakan bahwa ketegangan dalam hubungan keluarga sering kali menjadi pemicu utama stres bagi individu, terutama jika terjadi komunikasi yang tidak efektif antara anak dan orang tua. Konflik semacam ini dapat memperburuk kondisi mental klien dan mendorong mereka untuk mencari cara cepat dalam mengatasi tekanan tersebut, yang sering kali berujung pada penyalahgunaan narkoba sebagai mekanisme pelarian.

b. Lingkungan Sosial

Dari hasil wawancara dengan seluruh informan, ditemukan bahwa tekanan yang dihadapi oleh klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba juga bersumber dari lingkungan sosial, terutama pergaulan yang tidak tepat. Keterikatan dalam kelompok pertemanan yang negatif

memperburuk mekanisme *coping* klien. Klien yang berada dalam lingkungan sosial dengan pengaruh buruk, seperti tekanan dari teman sebaya untuk menggunakan narkoba atau terlibat dalam aktivitas yang merugikan, cenderung menghadapi kesulitan dalam mengelola stres secara positif. Lingkungan sosial, terutama pergaulan yang tidak tepat, juga menjadi sumber stres utama bagi klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, tekanan dari teman sebaya dan keterikatan dalam kelompok pertemanan yang negatif memberikan pengaruh besar terhadap mekanisme coping klien. Banyak klien yang mengungkapkan bahwa mereka merasa terjebak dalam pergaulan yang mendorong mereka untuk menggunakan narkoba, baik sebagai cara untuk diterima dalam kelompok sosial maupun untuk mengurangi perasaan cemas atau tertekan.

Lingkungan sosial juga memiliki dampak signifikan dalam menyebabkan stres pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Salah satu faktor utama dalam lingkungan sosial adalah tekanan teman sebaya. Individu yang memiliki teman-teman pengguna narkoba cenderung lebih rentan untuk mencoba dan akhirnya ketergantungan pada zat terlarang sebagai bagian dari upaya untuk diterima dalam kelompok (Handayani et al., 2021). Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung juga berkontribusi terhadap peningkatan stres. Ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang kompetitif dapat menyebabkan kecemasan dan depresi, yang akhirnya mendorong individu mencari pelarian dalam penyalahgunaan zat (Fadhilah, 2022).

Keadaan ini menciptakan stresor sosial, yang mengarah pada pengelolaan stres yang tidak sehat, di mana narkoba digunakan sebagai bentuk coping untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nugraha et al. (2021), yang menjelaskan bahwa tekanan kelompok dapat memengaruhi pola perilaku, yang sering kali

mendorong individu untuk terlibat dalam penyalahgunaan zat sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan norma kelompok. Penelitian lebih lanjut oleh Oktari et al. (2024) juga menunjukkan bahwa faktor lingkungan sosial, seperti keluarga dan pergaulan teman sebaya, memainkan peran besar dalam pola perilaku individu, termasuk kecenderungan untuk menyalahgunakan narkoba. Dalam konteks ini, klien yang berada dalam lingkungan sosial yang tidak mendukung, cenderung lebih rentan terhadap tekanan sosial yang berpotensi merusak mekanisme coping mereka. Oleh karena itu, keluarga dan teman dekat yang memiliki pengaruh positif dapat menjadi faktor pelindung yang efektif dalam mengurangi risiko penyalahgunaan narkoba (Oktari, 2024).

Selain itu, penelitian oleh Sibarani dan Taufiq (2024) menambahkan bahwa penegakan hukum yang tegas terhadap penyalahgunaan narkoba di masyarakat juga memiliki dampak terhadap pengurangan perilaku negatif dalam lingkungan sosial. Ketika lingkungan sosial mengetahui bahwa ada konsekuensi hukum yang tegas terhadap penyalahgunaan narkoba, hal ini dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap perilaku tersebut. Keterikatan dalam kelompok yang mendukung perilaku positif, serta adanya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat, dapat memperkuat mekanisme *coping* yang sehat bagi individu yang sedang menjalani rehabilitasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang tidak mendukung, baik melalui pergaulan yang salah maupun kurangnya dukungan dari keluarga, berperan penting dalam pembentukan perilaku penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, perbaikan dalam lingkungan sosial klien rehabilitasi menjadi salah satu aspek yang krusial untuk membantu mereka membangun *coping stress* yang lebih positif dan efektif.

2. Klasifikasi stres

Stres yang dialami oleh klien ini dapat dikategorikan ke dalam dua jenis berdasarkan teori Hans Selye dikutip dalam Shahsavarani et al. (2020), yaitu eustres dan distres. Eustres, yang merupakan stres positif yang bisa meningkatkan kewaspadaan, motivasi, dan kemampuan kognitif, tampaknya jarang terjadi pada klien penyalahgunaan narkoba. Sebaliknya, sebagian besar klien cenderung mengalami distres, yakni stres dengan dampak negatif yang lebih berbahaya. Distres ini mengarah pada gangguan fisik dan psikologis yang lebih serius, seperti penurunan energi tubuh, gangguan pola tidur, kecemasan yang berlarut-larut, dan perasaan tidak berdaya. Dalam hal ini, distres menjadi faktor yang memperburuk kecenderungan klien untuk menggunakan narkoba sebagai mekanisme untuk menghindari perasaan negatif tersebut. Penggunaan narkoba bagi klien penyalahgunaan narkoba menjadi cara untuk menghindar dari realitas dan tekanan yang dialami, meskipun pada kenyataannya ini hanya memberi efek sementara dan memperburuk kondisi mereka dalam jangka panjang.

Hans Selye (1976) mengembangkan teori *General Adaptation Syndrome (GAS)* yang menjelaskan *respons* fisiologis, Shahsavarani (2020) tubuh terhadap stres dalam tiga tahap: alarm, resistance, dan exhaustion. Dalam teorinya, Selye membedakan stres menjadi dua jenis utama, yaitu eustres (stres positif) dan distres (stres negatif). Eustres adalah stres yang memberikan dampak positif, meningkatkan motivasi, serta meningkatkan kinerja seseorang. Stres jenis ini terjadi ketika seseorang menghadapi tantangan yang dapat dikelola dengan baik dan memberikan dorongan untuk berkembang, seperti tekanan menjelang ujian atau deadline kerja yang justru memicu seseorang untuk bekerja lebih produktif. Sebaliknya, distres adalah stres berlebihan dan berkepanjangan yang menyebabkan ketegangan emosional dan fisik, sehingga berdampak buruk pada kesehatan mental maupun fisik. Distres terjadi ketika individu merasa kewalahan dengan tekanan yang ada tanpa memiliki strategi *coping* yang efektif. Distres berkepanjangan dapat memicu berbagai gangguan kesehatan mental, seperti

kecemasan, depresi, serta gangguan fisik seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan imun (Shahsavarani, 2020).

Dalam konteks kesehatan mental, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mengklasifikasikan tingkat stres ke dalam tiga kategori utama, yaitu stres ringan, sedang, dan berat. Stres ringan ditandai dengan perasaan cemas ringan, ketegangan yang masih bisa dikendalikan, serta gangguan tidur yang minimal, sehingga individu masih dapat berfungsi dengan baik dalam aktivitas sehari-hari. Stres sedang menunjukkan kecemasan yang lebih nyata, gangguan tidur yang lebih sering, kesulitan berkonsentrasi, serta ketidakstabilan emosi. Pada tingkat ini, individu mulai menunjukkan tanda-tanda ketidakmampuan mengelola tekanan secara optimal. Sementara itu, stres berat ditandai dengan kecemasan ekstrem, gangguan tidur serius, kelelahan emosional berkepanjangan, bahkan dapat berkembang menjadi gangguan mental seperti depresi dan kecemasan berat. Pada tahap ini, individu sering mengalami ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan memerlukan intervensi yang lebih serius (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan lembar observasi *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*, diketahui bahwa tingkat stres yang dialami oleh klien cukup signifikan, dengan skor 14, 13, dan 10, yang menunjukkan tingkat stres sedang. Hal ini mencerminkan bahwa klien mengalami tekanan emosional dan psikologis yang berkaitan dengan berbagai faktor, seperti faktor *internal* dalam keluarga, konflik rumah tangga, atau hubungan interpersonal yang kurang harmonis. Selain itu, lingkungan sosial yang tidak mendukung, seperti tekanan dari teman sebaya dan stigma sosial, juga berperan dalam meningkatkan tingkat stres. Salah satu faktor lain yang turut berkontribusi adalah pergaulan yang salah, yang dapat meningkatkan paparan terhadap faktor risiko stres, seperti penyalahgunaan zat dan gaya hidup tidak sehat.

Gejala stres sedang yang dialami oleh klien dalam penelitian ini meliputi gangguan pola tidur, di mana sebagian besar hanya tidur 6-7 jam per hari, bahkan kurang. Pola tidur yang tidak teratur ini berdampak pada peningkatan gangguan fisik dan emosional. Selain itu, minimnya aktivitas fisik juga memperburuk kondisi stres, karena tubuh tidak mendapatkan pelepasan stres alami melalui olahraga. Kebiasaan makan yang tidak teratur juga ditemukan sebagai salah satu faktor yang memperburuk keseimbangan fisik dan mental klien, yang pada akhirnya semakin meningkatkan tingkat stres yang dialami. Kondisi ini mencerminkan bahwa individu yang mengalami stres sedang membutuhkan strategi coping yang lebih efektif, seperti manajemen waktu dan aktivitas untuk mengurangi tekanan mental, dukungan sosial dari keluarga dan teman untuk meningkatkan ketahanan psikologis, serta teknik relaksasi, seperti meditasi atau olahraga ringan, guna mengurangi ketegangan fisik dan emosional (Fitri, 2023).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa stres memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik seseorang. Misalnya, penelitian oleh Safarina et al. (2024) menemukan bahwa individu dengan hipertensi yang mengalami stres tinggi menunjukkan peningkatan tekanan darah yang signifikan akibat *respons* fisiologis terhadap stres. Studi lain oleh Dewi & Wicaksono (2023) menunjukkan bahwa strategi problem-focused coping lebih efektif dalam mengurangi stres kerja dibandingkan dengan emotion-focused coping. Selain itu, penelitian oleh Handayani, Putri, & Widodo (2021) menyoroti bagaimana faktor lingkungan sosial mempengaruhi tingkat stres seseorang, terutama dalam konteks penyalahgunaan narkoba. Sementara itu, penelitian Fitri (2023) menemukan bahwa stres psikososial memiliki hubungan erat dengan gangguan pola tidur, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional individu (Fitri, 2023).

Berdasarkan teori Hans Selye dan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa stres memiliki spektrum luas, dari eustres yang bersifat

positif hingga distres yang berdampak negatif. Jika stres tidak dikelola dengan baik, maka dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, sebagaimana dikategorikan oleh Kemenkes (2022) ke dalam tingkat stres ringan, sedang, dan berat. Temuan penelitian yang menggunakan DASS dalam studi ini memperlihatkan bahwa mayoritas klien mengalami stres sedang, yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi keluarga, lingkungan sosial, pola tidur yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang tepat, seperti penguatan strategi coping yang efektif dan peningkatan dukungan sosial, menjadi sangat penting untuk membantu individu mengelola stres dengan lebih baik (Kemenkes, 2022).

3. Persepsi *coping stress* sebelum adanya intervensi media video

Teori *coping stress* dari Lazarus dan Folkman (1984) dalam Stallman (2021) menjelaskan bahwa *coping stress* bisa dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Klien yang menggunakan narkoba untuk mengatasi stres cenderung mengandalkan *emotion-focused coping*, yang lebih mengarah pada penghindaran perasaan melalui penggunaan substansi, daripada menghadapi masalah secara langsung atau mencari solusi yang lebih sehat. Dalam hal ini, penggunaan narkoba berfungsi sebagai mekanisme untuk meredakan tekanan emosional secara sementara, meskipun dalam jangka panjang justru memperburuk kondisi psikologis mereka.

Folkman dan Moskowitz (2004) dalam Stallman (2021) juga menekankan pentingnya *coping* positif, seperti mencari dukungan sosial atau melakukan aktivitas relaksasi, yang dapat meningkatkan kesejahteraan individu dalam menghadapi stres. Namun, berdasarkan wawancara yang dilakukan, banyak klien yang lebih memilih *coping* negatif, yaitu penghindaran dan penggunaan narkoba, yang dapat menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan mental mereka. Hal ini sesuai dengan teori ketergantungan obat yang dijelaskan oleh Susman (2021), yang menyatakan

bahwa ketergantungan pada narkoba sering kali berkembang sebagai cara untuk mengatasi emosi yang tidak terkendali atau stres yang tidak dapat dihadapi secara sehat.

Selain itu, teori penghindaran yang dikemukakan oleh Roemer dan Orsillo (2002) juga dapat menjelaskan fenomena ini. Penghindaran merupakan salah satu *respons* yang umum terhadap stres, dan hal ini sering terjadi pada individu yang mengalami kesulitan untuk menghadapi emosi atau tekanan psikologis mereka. Pada klien yang menggunakan narkoba, penghindaran ini dilakukan dengan cara beralih ke substansi yang memberikan perasaan sementara tenang, tetapi pada akhirnya justru memperburuk keadaan mereka. Penelitian oleh Cacioppo et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa stres yang tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kesehatan mental secara signifikan, yang dapat memicu penggunaan narkoba sebagai cara untuk mengalihkan perhatian dari stres yang dirasakan. Stres yang berlarut-larut dan tidak ditangani dengan cara yang sehat akan meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi, yang justru dapat memperparah kecenderungan penggunaan zat adiktif sebagai *coping mechanism*.

Dalam proses pemulihan, keterlibatan sosial juga memainkan peran penting, seperti yang dijelaskan oleh Lanza et al. (2022). Klien yang merasa terisolasi atau tidak memiliki dukungan sosial yang memadai cenderung menggunakan narkoba sebagai cara untuk mengatasi stres. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang cara-cara coping yang lebih sehat, penting untuk memperkenalkan mereka pada dukungan sosial yang dapat membantu mereka menghadapi tekanan tanpa harus bergantung pada zat adiktif. Berdasarkan teori-teori ini, bahwa meskipun klien telah mencoba mengatasi stres dengan berbagai cara, banyak di antaranya yang menggunakan mekanisme coping yang tidak sehat, seperti penggunaan narkoba atau penghindaran. Untuk itu, penting untuk memberikan edukasi yang lebih dalam tentang *coping stress* yang sehat, serta memperkenalkan

alternatif yang lebih positif dalam mengelola stres, seperti keterlibatan dalam aktivitas yang bermanfaat, dukungan sosial, atau teknik relaksasi. Dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan, persepsi klien terhadap *coping stress* sebelum adanya media video menunjukkan rendahnya pengetahuan mengenai cara yang sehat untuk mengelola stress (Stallman et al, 2021)

4. Persepsi *coping stress* setelah adanya intervensi media video

Menurut Walgito (2010), persepsi terbentuk melalui beberapa indikator, antara lain penerimaan, pemahaman, dan penilaian. Indikator-indikator ini berperan penting dalam membentuk cara individu menanggapi stimulus atau informasi yang diterima, termasuk dalam konteks penggunaan media video sebagai alat edukasi pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Media video, yang dapat memberikan informasi secara konkret dan langsung, dapat mempengaruhi ketiga indikator tersebut dalam pembentukan persepsi *coping stress* (Prihatina, 2023).

Pada indikator penerimaan, seseorang akan menerima rangsangan atau objek, yang dalam hal ini adalah media video yang digunakan dalam program rehabilitasi. Setelah klien menonton video, mereka akan menerima gambaran atau kesan tentang cara-cara *coping* yang lebih sehat dan positif untuk mengatasi stres. Pada indikator pemahaman, media video juga berperan dalam memberikan informasi yang dapat dipahami oleh klien mengenai cara-cara *coping* yang lebih konstruktif dan sehat. Menurut teori Dale bahwa pengalaman langsung yang diperoleh melalui media yang lebih konkret, seperti video, dapat meningkatkan pemahaman klien karena melibatkan berbagai indera seperti penglihatan dan pendengaran (Prihatina, 2023).

Pada indikator penilaian, klien mulai mengevaluasi dan membandingkan pemahaman yang mereka peroleh setelah menonton video dengan pengalaman mereka sebelumnya.

Teori Kerucut Pengalaman dari Edgar Dale (Prihatina, 2023) menyatakan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung yang lebih konkret, yang melibatkan indera lebih banyak, sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan diingat. Dalam konteks ini, media video merupakan salah satu bentuk media yang lebih konkret dalam menyampaikan edukasi kepada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Video sebagai media pembelajaran dapat memberikan pengalaman yang lebih nyata dan mendalam bagi klien, sehingga mereka dapat lebih mudah memahami dan menerima informasi mengenai cara-cara coping yang sehat, yang nantinya akan berdampak pada perubahan persepsi dan tindakan mereka dalam mengelola stres. Secara keseluruhan, hasil wawancara dan teori-teori yang dikemukakan menunjukkan bahwa media video dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk membentuk persepsi *coping stress* yang lebih positif di kalangan klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Dengan menyampaikan informasi secara lebih konkret dan langsung melalui video, klien tidak hanya menerima dan memahami informasi tersebut, tetapi juga dapat menilai dan menerapkannya dalam kehidupan mereka untuk mengatasi stres dengan cara yang lebih sehat. Namun, perubahan ini tetap memerlukan motivasi diri dan dukungan sosial yang berkelanjutan agar dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dan hambatan yang terjadi di lapangan, seperti :

1. Keterbatasan literatur pendukung yang relevan dengan topik penelitian terutama yang berkaitan dengan konteks spesifik lokasi penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai media video sebagai pembentuk persepsi *coping stress* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 4 Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba diindikasikan 2 klien rehabilitasi dengan sumber penyebab stres ialah lingkungan keluarga sedangkan 2 klien lainnya dengan sumber penyebab stres ialah lingkungan sosial.
2. Klasifikasi Stres, 4 klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur mengalami stres dengan tingkat sedang
3. Persepsi *coping stress* Sebelum Adanya Intervensi Media Video Sebelum adanya intervensi media video, persepsi klien terhadap *coping stress* masih rendah dengan ditunjukkan tindakan Klien lebih mengandalkan mekanisme coping negatif, seperti penggunaan narkoba atau penghindaran masalah.
4. Persepsi *coping stres* setelah adanya intervensi media video terdapat perubahan dalam persepsi klien terhadap *coping stress* peningkatan pemahaman klien akan tata cara *coping stress*, serta adanya motivasi pada klien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan mengenai Media Video sebagai pembentuk persepsi *coping stress* pada Klien Rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024. Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi klien yang mengikuti program rehabilitasi dapat lebih aktif dalam mengikuti program rehabilitasi yang ada.

2. Bagi Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur diharapkan dapat terus mengembangkan program edukasi yang inovatif, salah satunya dengan penggunaan media video.
3. Bagi peneliti selanjutnya Peneliti yang tertarik dengan topik ini dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan menganalisis peningkatan program rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni Safarina, N., Lila, R., Monalisa Saragih, R., Wulan Septiani, N., & Dewi, R. (2024). Coping Stres Pada Masyarakat Penderita Hipertensi. In *Jurnal Pengabdian Kolaborasidan Inovasi Ipteks* (Vol. 2, Issue 2).
- Amanda Dewi, A., & Aryo Wicaksono, D. (2023). Efektivitas Problem-Focused Coping Dan Emotion-Focused Coping Terhadap Stres Kerja: Kajian Literatur. *Jurnal Fusion*, 3, 5. <https://doi.org/10.54543/Fusion.V3i05.309>
- BNN. (2022, July 23). *Bnn Ri Susun Modul Rehabilitasi Rawat Jalan Untuk Rehabilitasi Yang Efektif*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/bnn-ri-susun-modul-rehabilitasi-rawat-jalan-untuk/>
- BNN. (2024, June 27). *Hani 2024: Masyarakat Bergerak, Bersama Melawan Narkoba Mewujudkan Indonesia Bersinar*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/>
- Cacioppo, J. T. (2020). *Social Neuroscience: How A Multidisciplinary Approach Provides New Insights Into Human Behavior*. *Annual Review Of Psychology*, 66(1), 693-717.
- Ciucu Anghel, D. M., Nitescu, G. V., Tiron, A. T., Gutu, C. M., & Baconi, D. L. (2023, July 1). Understanding The Mechanisms Of Action And Effects Of Drugs Of Abuse. *Molecules*, 28(13). <https://doi.org/10.3390/Molecules28134969>
- Daryanto. (2021). *Media Pembelajaran : Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran* (1st Ed., Vol. 2). Gava Media.
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsi, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Soffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian* (N. Mayasari, Ed.; 1st Ed.). Get Press Indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/374169624>

- Faiz, F. J. (2023). Analisis Faktor Penyebab Perilaku Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba*, 5(1).
<https://Journal.Uinjkt.Ac.Id/Index.Php/Jrph/Index>
- Fadhilah, R. (2022). Stigma Sosial Terhadap Mantan Pengguna Narkoba Dan Dampaknya Terhadap Rehabilitasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 110-122.
- Fitri, A. (2023). Pengaruh Stresor Psikososial Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Zat. *Jurnal Psikologi Klinis*, 18(3), 210-225.
- Hakim, F. B., Yunita, P. E., Supriyadi, D., Isbaya, I., & Ramly, A. T. (2021). Persepsi, Pengambilan Keputusan, Konsep Diri Dan Value. *Diversity: Jurnal Ilmiah Pascasarjana*, 1(3). <https://doi.org/10.32832/Djip-Uika.V1i3.3972>
- Handayani, N, Putri, M., & Widodo, B. (2021). Faktor Lingkungan Sosial Dalam Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 12(1), 50-65.
- Hermawan, W., Jabar, R., Zam'an, P., Hadian, M. H., & Sumantri, S. (2023). Strategi Pemanfaatan Media Audio Visual Dalam Edukasi Anti-Narkoba Di Sekolah. In *Journal Of Education Research* (Vol. 4, Issue 4).
- Indriyani. M. R. (2021). Memahami Persepsi Masyarakat Dalam Memberikan Respon Pada Komunitas Hijabers (Studi Kasus Persepsi Masyarakat Pada Anggota Komunitas Hijabers Semarang). *Memahami Persepsi Masyarakat Dalam Memberikan Respon Pada Komunitas Hijabers*.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/interaksi-online/article/view/12418/12050>
- Kadang, N. K., & 'Aditya, B. (2024, June 26). *Hari Anti Narkotika Internasional: Mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sdgs)*. Bappenas.
<https://sdgs.bappenas.go.id/hari-anti-narkotika-internasional-mendukung-tujuan-pembangunan-berkelanjutan-sdgs/>
- Kandi, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Coping Stress Pada Pecandu Narkoba. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 5(2), 45–60.

- Kemenkes. (2022). Dampak Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Kesehatan Mental. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://Kemenkes.Go.Id/Narkoba/>
- Kemenkes. (2023). Laporan tahunan kesehatan nasional: Upaya peningkatan kesehatan masyarakat. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://www.kemenkes.go.id/laporan-tahunan-2023>
- Kusumawati, R. (2021). Media Edukasi Pencegahan Narkoba Bagi Remaja. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4(2), 30-45.
- Kristianingsih, S. A., Murti, H. A. S., & Ambarwati, K. D. (2024). Problem-Focused Coping Training To Reduce Stres In Drug-Involved Prisoners. *Bulletin Of Counseling And Psychotherapy*, 6(2).
<https://doi.org/10.51214/002024061012000>
- Magdalena, I., Nadya, R., Prahastiwi, W., & Muhammadiyah Tangerang, U. (2021). Analisis Penggunaan Jenis-Jenis Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Di Sd Negeri Bunder Iii. In *Bintang : Jurnal Pendidikan Dan Sains* (Vol. 3, Issue 2).
<https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/bintang>
- Marinu, W. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif Dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif Dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)*, 7.
<https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/6187/5167/11729>
- Nugraha, R., & Nettiaryum, P. (2024). Pengaruh lingkungan sosial terhadap persepsi individu dalam pendidikan. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 10(1), 45-60.
- Oktari, F. (2024). Strategi coping dalam menghadapi stres akademik pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 8(3), 120-135.

- Prihatina, R. (2023, June 22). *The Cone Of Learning : Sebuah Kerucut Pengalaman Oleh Edgar Dale*. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-pekalongan/baca-artikel/16219/the-cone-oflearning-sebuah-kerucut-pengalaman-oleh-edgar-dale.html>
- Pujiahningsih, M. (2021). *Analysis Of Positioning Swalayan Based On Consumer Perception (Case Study On The Planet Swalayan Marpoyan Pekanbaru)*.
- Putri, A. (2023). Dinamika psikologis dalam penerimaan dan penyesuaian sosial. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 9(2), 89-104.
- Putri, M., & Widodo, B. (2024). Analisis faktor sosial dalam penggunaan media digital oleh remaja. *Jurnal Ilmu Sosial Digital*, 6(1), 55-70.
- Rau, M. I. G., Wullur, M. M., & Kapahang, G. L. (2022). Strategi Koping Stres Pada Wanita Usia Dewasa Madya Yang Belum Menikah. *Strategi Koping Stres Pada Wanita Usia Dewasa Madya Yang Belum Menikah*, 3.
- Riana, W. A. N. A. J. H. (2022). 2448-7768-2-Pb (5). *Pengembangan Video Pembelajaran Bahasa Indonesia Berbasis Meningful Instructional Design (Mid) Pada Materi Menganalisis Isi Drama Kelas Xi Sma Negeri 1 Gido Tahun Pembelajaran 2021/2022*, 16. <https://jurnal.dharmawangsa.ac.id>
- Riduan, M. (2024, June 26). *Bnnp Kaltim Catat Ada 5.351 Kasus Tindak Pidana Narkotika Selama 2021-2023 Artikel Ini Telah Tayang Di Tribunkaltim.Co Dengan Judul Bnnp Kaltim Catat Ada 5.351 Kasus Tindak Pidana Narkotika Selama 2021-2023*, <https://kaltim.tribunnews.com/2024/06/26/bnnp-kaltim-catat-ada-5351-kasus-tindak-pidana-narkotika-selama-2021-2023>. Penulis: Muhammad Riduan | Editor: Diah Anggraeni. Tribunkaltim. <https://kaltim.tribunnews.com/2024/06/26/bnnp-kaltim-catat-ada-5351-kasus-tindak-pidana-narkotika-selama-2021-2023>
- Safarina, N. (2024). Pengaruh stres kerja terhadap kesehatan mental pekerja industri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 99-115.
- Santoso, T. (2021). Media digital dan pembelajaran interaktif dalam pendidikan modern. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 4(3), 150-165.

- Shahsavarani, A. M. (2020). Stress classification and its impact on health. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(4), 203–215.
- Shinta, Djafar. M. (2020). *Psikologi_Sc_*.
https://Repository.Stikeshb.Ac.Id/48/1/Psikologi_Sc_.Pdf
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Susman, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja pada pekerja pabrik. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 7(1), 77-92.
- Stallman, H. M., Beaudequin, D., Hermens, D. F., & Eisenberg, D. (2021). Modelling the relationship between healthy and unhealthy coping strategies to understand overwhelming distress: A Bayesian network approach. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100062.
- Wahyuni, N., & Sari, P. (2021). Peran dukungan sosial dalam proses rehabilitasi narkoba. *Jurnal Ilmu Sosial*, 6(2), 100-120.
- WHO (2023). Klasifikasi stres dan dampaknya terhadap kesehatan mental global. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/klasifikasi-stres>
- Widiatni Pramita, C., Rahma Fitri, E., & Fitria, D. (2024). Memperkuat Kesadaran Masyarakat Tentang Narkoba Melalui Edukasi Dari Aspek Hukum Dan Kesehatan. *Memperkuat Kesadaran Masyarakat Tentang Narkoba Melalui Edukasi Dari Aspek Hukum Dan Kesehatan*, 4.
[Http://Jurnal.Umb.Ac.Id/Index.Php/Jimakukerta](http://Jurnal.Umb.Ac.Id/Index.Php/Jimakukerta)
- Yudha, M. R., Sifa', M., & Yulianis, F. (2024). Penyalahgunaan Narkotika Oleh Anak Dengan Menerapkan Restorative Justice. *Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(8). <https://doi.org/10.5281/Zenodo.10839295>

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

**LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elsafira Sulau
NPM : 21.13201.066
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk
Persepsi *Coping Stress* Pada Klien Rehabilitasi
Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi
Kalimantan Timur Tahun 2024

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Bapak/Ibu telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan wawancara, edukasi melalui media video.

Segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas Bapak/Ibu boleh bertanya pada peneliti. Jika Bapak/Ibu sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Elsafira Sulau

Lampiran 2 Lembar persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Elsafira Sulau

NPM : 21.13201.066

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk
Persepsi *Coping Stress* Pada Klien Rehabilitasi
Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi
Kalimantan Timur Tahun 2024

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara, pengukuran nyeri dan pemberian terapi kompres serai pada bagian sendi yang sakit demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Samarinda,2024
Responden

Elsafira Sulau

(.....)

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

**(Informan Utama : Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik
Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur)**

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

B. Sumber penyebab stres pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

1. Lingkungan Keluarga

a. Apakah Anda merasa didengar dan dipahami oleh orang tua Anda ?

b. Bagaimana Anda menggambarkan hubungan Anda dengan Orang Tua Anda secara umum ?

c. Apakah terdapat konflik yang terjadi dalam keluarga Anda ?

2. Lingkungan Sosial

a. Apakah Anda sering menghabiskan waktu bersama teman dalam aktivitas sehari-hari ?

b. Apakah Anda pernah merasa tertekan oleh ekspektasi lingkungan sosial Anda ?

C. Tingkatan Stres

1. Klasifikasi Stres

a. Apakah Anda tidur 7 sampai 8 Jam sehari ?

b. Berapa banyak Anda makan dalam satu hari ?

- c. Apakah Anda rutin dalam berolahraga ?

D. Persepsi *Coping stress* sebelum adanya media Video

1. Pengetahuan

- a. Apakah Anda mengetahui apa yang dimaksud *Coping stress* ?
- b. Apa saja jenis narkoba yang pernah Anda gunakan ?
- c. Apakah Anda tahu dampak narkoba terhadap diri ?

2. Tindakan

- a. Apa hal yang Anda lakukan ketika sedang merasa stres ?

E. Persepsi *Coping Stress* sesudah adanya media video

1. Efektif

- a. Apakah ada hal baru yang Anda pelajari mengenai cara mengelola stres ?
- b. Apakah ada kebiasaan baru yang Anda terapkan untuk mengelola stres ?

2. Tidak Efektif

- a. Apakah ada hal baru yang Anda pelajari mengenai cara mengelola stres ?
- b. Apakah ada kebiasaan baru yang Anda terapkan untuk mengelola stres ?

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Pendukung : Keluarga Klien Rehabilitasi)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

B. Sumber penyebab stres pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

1. Lingkungan Keluarga

- a. Apakah anak Anda sering berbicara atau curhat kepada Anda?
- b. Bagaimana Anda menggambarkan hubungan Anda dengan anak Anda?
- c. Apakah terdapat konflik yang sering terjadi dalam keluarga Anda terkait anak Anda?

2. Lingkungan Sosial

- a. Apakah anak Anda sering menghabiskan waktu bersama teman dalam aktivitas sehari-hari ?
- b. Apakah anak Anda pernah menceritakan mengenai tekanan yang dirasakannya dari lingkungan sosial ?

C. Tingkatan Stres

1. Klasifikasi Stres

- a. Apakah klien tidur 7 sampai 8 Jam sehari ?
- b. Berapa banyak klien makan dalam satu hari ?
- c. Apakah klien rutin dalam berolahraga ?

D. Persepsi *Coping stress* sebelum adanya media Video

1. Pengetahuan
 - a. Pernahkan klien membahas mengenai cara klien dalam mengelola stres yang dirasakan ?
 2. Tindakan
 - a. Apa hal yang biasanya dilakukan anak Anda lakukan ketika sedang merasa stres ?
- E. Persepsi *Coping Stress* sesudah adanya media video
1. Efektif
 - a. Apakah ada hal baru yang anak klien pelajari mengenai cara mengelola stres ?
 - b. Apakah ada kebiasaan baru yang anak Anda terapkan untuk mengelola stres ?
 2. Tidak Efektif
 - a. Apakah ada hal baru yang anak Anda pelajari mengenai cara mengelola stres ?
 - b. Apakah ada kebiasaan baru yang klien terapkan untuk mengelola stres ?

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Pendukung : Konselo Adiksi)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

B. Sumber penyebab stres pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

1. Lingkungan Keluarga

a. Apakah klien pernah menceritakan mengenai konflik dalam keluarga ?

b. Dari skrining yang telah dilakukan, bagaimana hubungan antara klien dengan keluarga ?

2. Lingkungan Sosial

a. Apakah klien pernah menceritakan mengenai tekanan yang dirasakannya dari lingkungan sosial ?

b. Bagaimana penilaian Anda selaku konselor adiksi terhadap pengaruh lingkungan sosial kepada kondisi klien ?

C. Tingkatan Stres

1. Klasifikasi Stres

a. Apakah anak Anda tidur 7 sampai 8 Jam sehari ?

b. Berapa banyak anak Anda makan dalam satu hari ?

c. Apakah anak Anda rutin dalam berolahraga ?

D. Persepsi *Coping stress* sebelum adanya media Video

1. Pengetahuan

- a. Bagaimana pandangan klien mengenai proses pengelolaan stres yang dirasakan selama skrining ?
- b. Apa pandangan klien terhadap dampak narkoba yang digunakan ?

2. Tindakan

- a. Apakah klien pernah menceritakan mengenai cara klien dalam mengelola stres yang dirasakan ?

E. Persepsi *Coping Stress* sesudah adanya media video

1. Efektif

- a. Apakah klien menunjukkan peningkatan pemahaman dalam cara mengelola emosi setelah menonton video ?
- b. Apakah ada kebiasaan baru yang telah diterapkan oleh klien dalam mengelola emosi ?

2. Tidak Efektif

- a. Apakah klien menunjukkan peningkatan pemahaman dalam cara mengelola emosi setelah menonton video ?
- b. Apakah ada kebiasaan baru yang telah diterapkan oleh klien dalam mengelola emosi ?

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

A	Lingkungan Keluarga				
No	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Hubungan dengan keluarga	Apakah klien tampak nyaman saat menceritakan tentang keluarganya?			
2	Konflik dalam keluarga	Apakah klien terlihat ragu atau gelisah saat berbicara mengenai keluarganya?			
B	Lingkungan Sosial				
No	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Interaksi sosial	Apakah klien tampak antusias saat membahas aktivitas bersama teman?			
2	Tekanan dari lingkungan sosial	Apakah klien menunjukkan tanda-tanda stres (seperti menghela napas panjang, raut wajah murung) saat membahas tekanan sosial?			
C	Tingkatan Stres				
No	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan

1	Pola tidur	Apakah klien terlihat ceria atau segar, menunjukkan kemungkinan tidur yang cukup?			
2	Pola makan	Apakah klien memiliki tanda-tanda fisik seperti tubuh terlihat bugar yang menunjukkan pola makan teratur?			
3	Aktivitas fisik	Apakah klien menunjukkan postur tubuh aktif atau bugar, mengindikasikan olahraga rutin?			
D	Persepsi Coping Stress Sebelum Adanya Media Video				
No	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Pemahaman tentang stres	Apakah klien tampak ragu atau bingung saat ditanya mengenai pengelolaan stres?			
2	Pandangan tentang dampak narkoba	Apakah klien tampak khawatir atau menyesal saat membahas dampak penggunaan narkoba?			
3	Cara mengelola stres	Apakah klien tampak memiliki cara yang jelas dan terstruktur dalam menghadapi stres?			
E	Persepsi Coping Stres Sesudah Adanya Media Video				
No	Aspek yang Diamati	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Pemahaman tentang emosi	Apakah klien menunjukkan ekspresi wajah yang lebih			

		tenang atau ceria setelah menonton video?			
2	Perubahan kebiasaan	Apakah klien menyebutkan atau menunjukkan kebiasaan baru yang positif dalam mengelola emosi?			

Keterangan :

1. **Indikator Observasi:** Fokus pada pengamatan langsung, seperti ekspresi wajah, postur tubuh, atau cara klien berbicara.
2. **Kolom Ya/Tidak:** Centang berdasarkan hasil observasi pewawancara.
3. Gunakan untuk mencatat observasi tambahan atau hal yang tidak dapat dijelaskan melalui pilihan "Ya" atau "Tidak".

Lampiran 5 Lembar Obswrvasi Depression Anxiety Scales (DASS)

LEMBAR OBSERVASI
Depression Anxiety Stres Scales (DASS)

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hamper setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				

13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				

35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang A=nda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Keterangan :

Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42

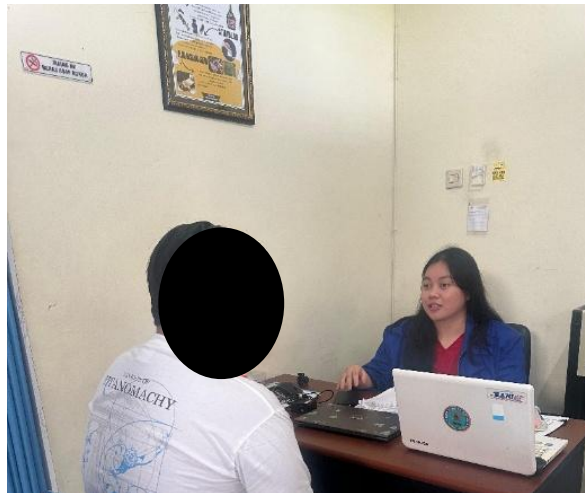
Skala kecemasan : 2,4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41

Skala stres : 1, 6, 8, 11,, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

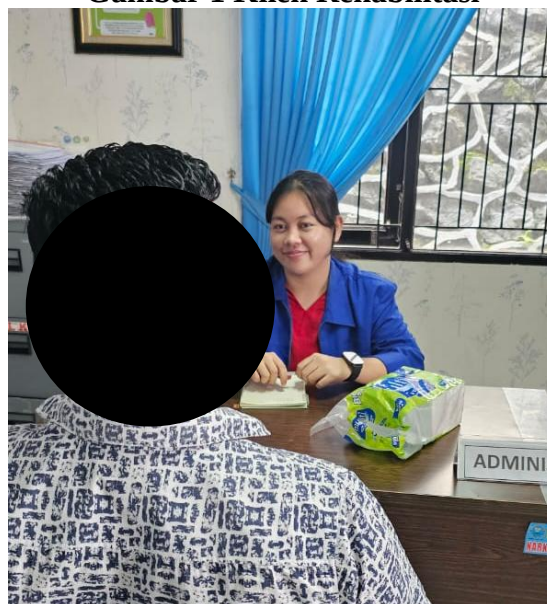
Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33

Lampiran 6 Dokumentasi Klien Rehabilitasi



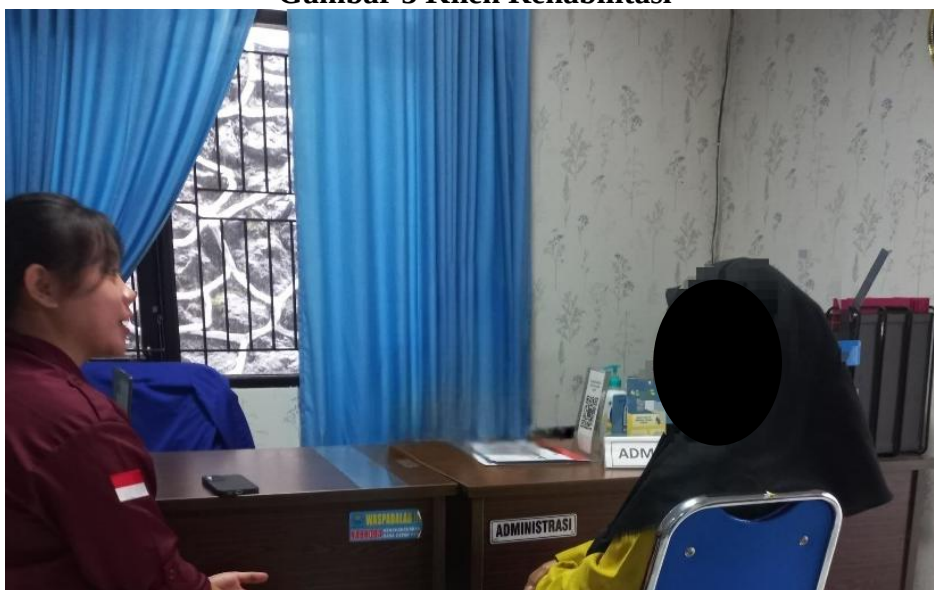
Gambar 1 Klien Rehabilitasi



Gambar 2 Klien Rehabilitasi



Gambar 3 Klien Rehabilitasi



Gambar 4 Anggota Keluarga Klien Rehabilitasi



Gambar 5 Konselor Adiksi Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur

Addiction Severity Index 5 th Edition UNODC Treatnet ASI Version 3.0	
Thomas McLellan and Deni Carise Treatment Research Institute www.tri-research.org Versi Indonesia diterjemahkan oleh Tim Drug Dependence Hospital (RSKO) Jakarta Ingat : Ini adalah wawancara , bukan sebuah tes	
Memperkenalkan ASI: - Semua klien menerima wawancara dengan standar yang sama. - Tujuan area atau domain masalah potensial: Status Medis, Status Pekerjaan/Dukungan, Alkohol, Zat, Hukum/Legal, Keluarga Sosial, dan Psikotrik. - Wawancara berlangsung sekitar 30-40 menit. - Skala Penilaian Pasien: Memonitor dari pasien adalah penting. Untuk masing-masing area, saya akan meminta Anda menggunakan skala ini untuk memberikan seberapa jauh Anda terganggu oleh masalah-masalah pada masing-masing area. Saya juga akan menanyakan seberapa penting terapi bagi Anda. - Skala: 0 - Tidak sama sekali 1 - Ringan 2 - Sedang 3 - Berat 4 - Sangat Berat - Semua informasi yang dikumpulkan bersifat rahasia. Akhirat! - Anda memiliki hak menolak untuk menjawab, jika Anda merasa tidak nyaman atau merasa terlalu pribadi atau menyakitkan untuk menjawab, katakan saja, "Saya ingin melewati pertanyaan tersebut." Lebih baik tidak menjawab daripada memberikan jawaban yang tidak akurat! - Tersedia dua periode waktu yang akan kita diskusikan: 30 hari terakhir - Sepanjang hidup	KLASIFIKASI PEKERJAAN MENURUT STANDAR INTERNASIONAL: - Anggota dewan legislatif, pejabat pemerintah - tugas utama berhubungan dengan kebijakan pemerintahan, hukum, regulasi, dan pengawasan implementasi. - Profesional - membutuhkan pengetahuan tingkat tinggi dalam bidang ilmu pengetahuan, atau ilmu sosial kemanusiaan. - Teknisi/kumpulan tenaga profesional - membutuhkan pengetahuan teknis, pengalaman di lapangan berhubungan dengan ilmu fisika dan hayati, atau ilmu sosial kemanusiaan. - Juru tulis - melaksanakan tugas sekretariat, prosedur surat menyurat dan pekerjaan juru tulis lainnya yang berorientasi pada pelayanan. - Jasa servis dan penjuluan - termasuk jasa taxi, katering, sales toko, perawatan rumah, dan menjaga kebersihan. - Pekerja terlatih di bidang pertanian dan perikanan - termasuk peningkatan hasil panen, pembibakan atau perawatan binatang, penanganan atau pengolahan ikan, dll. - Keterampilan dan Perdagangan - tugas utama termasuk membutuhkan gedung dan bangunan lain, membuat aneka produk, termasuk kerajinan tangan. - Operator alat dan mesin - tugas utama termasuk mengemudi kendaraan, mengoperasikan mesin, atau dan merakit produk. - Pekerja kasar - termasuk pekerjaan sederhana dan rutin, seperti penjaan barang di jalan, penyambutan tamu, pekerjaan kebersihan dan rumah. - Angkatan bersenjata - termasuk angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara, dll. Tidak termasuk polisi non-militer, petugas pabean-pajak, tenaga cadangan militer aktif.
INSTRUKSI UNTUK PEWAWANCARA: - Isilah semuanya, jangan biarkan kosong. - Buatlah banyak komentar dalam bentuk catatan (jika orang lain membaca ASI ini, mereka dapat mempunyai gambaran yang relatif lengkap mengenai persepsi pasien terhadap masalahnya). Ketika memberi catatan, mohon menuliskan pula nomor pertanyaan. Periksa kembali dan klasifikasi! - X = Pertanyaan tidak dijawab. Klien tidak bisa atau tidak mau menjawab. - N = Pertanyaan tidak dapat diterapkan. Harus terdapat instruksi dalam item untuk menggunakan "N". - Akhiri wawancara jika pasien memberi keterangan yang tidak benar atau tidak dapat memahami setelah dua atau lebih sesi wawancara. Half Time Rule! Jika pertanyaan menanyakan jangka waktunya berapa bulan, bulatkan waktu 14 hari atau lebih menjadi 1 bulan. Bulatkan waktu 6 bulan atau lebih menjadi 1 tahun. - Catatan klasifikasi pada ASI ditandai dengan "x".	DAFTAR ZAT YANG UMUM DIGUNAKAN: Alkohol: Bir, anggur (wine), liquor, grain (metil alcohol) Heroin: Smack, H.Horse, Brown Sugar Metadon: Dolophine, LAAM Opiat: Opium, Fentanyl, Buprenorphine, pereda nyeri - Morfin, Dilaudid, Demerol, Percocet, Dilvon, dll. Barbiturat: Nembutal, Secobarbital, Tuinal, Amytal, Pentobarbital, Secobarbital, Fenobarbital, Fiorinal, Doriden, dll. Benzodiazepin = Valium, Librium, Ativan, Serax Tranexon, Dilantin, Halcion, Xanax, Miltown Lain-lain = Kloral Hidrat, Quaalude Kokain: Kristal Kokain, Free-Base Cocaine, Crack, Rock, dll. Amfetamin: Monster, Crank, Benzadrine, Dexedrine, Ritalin Stimulan: Preload, Metadormin, Speed, Ice, Crystal, Khat Kannabis: Marijuana, Hashish, Pot, Bango, Igbo, Indian Hemp, Blang, Charas, Ganja, Mota, Azaala Halusinogen: LSD (Acid), Mekalin, Psilocybin (Mushrooms), Peyote, PCP, MDMA, Ekstasi, Angel Dust Inhalan: Nitrom Oxide (Whippets), Amyl Nitrite (Poppers), Lem, Solvents, Gasoline, Toluene, Etc.
INSTRUKSI PENGGUNAAN ALKOHOL ZAT: Pertanyaan-pertanyaan berikut muncul pada dua periode waktu: 30 hari terakhir dan sepanjang hidup. Sepanjang hidup muncul pada kurun waktu sebelum 30 hari terakhir. - Pertanyaan 30 hari hanya memerlukan jumlah hari yang digunakan. - Penggunaan sepanjang hidup diminta untuk menunjukkan periode awal dari penggunaan zat secara reguler. Penggunaan teratur = - Tiga kali atau lebih per minggu - Meskipun >4x dalam 2 jam (binges) - Penggunaan tidak teratur yang bermasalah - Tanyakan pertanyaan ini dengan kalimat berikut: • Berapa hari dalam 30 hari terakhir Anda menggunakan ...? • Berapa tahun dalam hidup Anda secara teratur menggunakan ...? D.2 Alkohol sampai intoxicasi tidak, waktu beres "d'ura", gunakan kata-kata "saya merasa mabuk", "grogg", "grogg", dll sebagai ganti dari intoxicasi. Sebagai patokan, 3 kali atau lebih minum dalam satu waktu, 4 kali atau lebih minum dalam sehari atau lebih (5 kali atau lebih bagi pria) dianggap intoxicasi untuk memberi gambaran penggunaan berat.	Periksa, periksa kembali dan banyak mencatat!!!

Gambar 6 Lembar Addiction Severity Index

G.12. Kode Khusus
 1. Pasien diterminasi oleh pewawancara
 2. Pasien menolak
 3. Pasien tidak dapat berespons (hambatan bahasa atau intelektual, di bawah pengaruh, dll)
 Kode N. Wawancara selesai

G50. Modalitas terapi yang diharapkan paling tepat bagi pasien:

G50. Kode Modalitas Terapi:

1. Rawat Jalan (<5 jam per minggu)
2. Rawat Jalan Intensif (> 5 jam per minggu)
3. Residensial/Rawat Inap
4. Therapeutic Community
5. Half-way house/rumah singgah
6. Detoks-Rawat Inap (umumnya 3-7 hari)
7. Detoks Rawat Jalan/Ambulatory
8. Opioid Replacement, rawat jalan (metadon, buprenorfin, dll)
9. Lainnya (low threshold, GP, spiritual healers, dll.)

Jelaskan...

CATATAN KESELURUHAN

Tn. R laki-laki usia 24 tahun tidak bekerja, Dupa.
 Riwayat penggunaan Narkoba jenis shabu, awal mulai menggunakan shabu

Sejak usia 16 tahun terbelah dari keluarga. Tany lalu pindah ke rumah sendiri.
 Frek pemakaian 3x seminggu.
 Ponsel berubah selam 2 tahun saat selesai menggunakan Rehab di MBERA.

NAMA & TTD ASESOR	
NAMA & TTD DOKTER	dr. Risna Sari NO.SIP: 500.16.7/DU-03/100.20
NAMA & TTD KLIEN	

Gambar 7 Lembar observasi dan Keterangan Addiction Severity Index

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
 PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RAHASIA

FORM 1. PENCATATAN KONSELING

NAMA DAN JENIS KELAMIN : M. R. I. D
 PENDIDIKAN TERAKHIR : SMA
 TANGGAL LAHIR : 29 NOVEMBER 2005
 ALAMAT DAN NO TELP : 7

AGAMA :

Sesi/Tanggal	Hasil Pemeriksaan dan Konseling	Rencana Terapi (Intervensi)
KAMIS, 21 NOVEMBER 2024	S: Klien beresita bahwa merasa sulit untuk bisa dari ketergantungan dan apabila sedang marah bisa memilih untuk main H & P atau main game. Klien mengatakan lebih aktif beresita, dan rutin. O: Rokok dan Cera A:	P: KONSELING INDIVIDUAL

Tinjau Kesejahteraan (Pribadi, Keluarga, Karir) Klien setiap pertemuan skala 1-10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hasil Evaluasi (Observasi dan Wawancara) Selama Konseling

Gambaran Fisik dan Penampilan	Gambaran Perilaku Selama Konseling
Statis	Ekspresif
Gambaran Kognitif	Gambaran Emosi
Rutin	Stabil

TTD KONSELOR

TTD RESIDEN/KLIEN

Gambar 8 Lembar Pencatatan Konseling Setelah Intervensi Program

Lembar Observasi Lapangan

1. Kategori Klien

Kriteria	Ya (✓)	Tidak (X)	Catatan (Observasi Spesifik)
Tercatat sebagai klien rehabilitasi tahun 2024	✓		
Telah menjalani proses asesmen dan beberapa sesi konseling			Jumlah sesi: <u>6</u> ; Konselor: <u>Penyuluh</u>
Menggunakan narkoba lebih dari 1 tahun			Jenis narkoba yang digunakan:

Asesmen 1
Formulir 5
Total : 6

2. Konselor Adiksi

Kriteria	Ya (✓)	Tidak (X)	Catatan (Observasi Spesifik)
Merupakan konselor adiksi di Klinik Pratama BNN	✓		Lama bekerja sebagai konselor:
Memegang klien rehabilitasi yang sedang diteliti			Jumlah klien aktif yang ditangani:

3. Tujuan Penelitian dan Dimensi

a. Analisis Sumber Penyebab Stres pada Klien
Dimensi: **Lingkungan Keluarga dan Lingkungan Sosial**

Aspek yang Diamati	Penilaian (Skala 1-5)	Catatan Spesifik
Dukungan emosional dari keluarga	3	Jenis dukungan yang dirasakan:
Kualitas hubungan dengan anggota keluarga	2	Konflik yang sering terjadi: <u>Tidak lanjut</u> <u>kurang komunikasi</u>
Tekanan sosial dari lingkungan	1	Sumber tekanan utama: <u>lelah bekerja</u> <u>keluarga</u>
Frekuensi keterlibatan dalam aktivitas positif	2	Aktivitas yang dilakukan:

Klien kerap bekerja untuk keluarga rumah, aktif dalam kegiatan keagamaan karena kegiatan positif dan isolasi sosial.

Gambar 9 Pengisian Lembar Observasi Lapangan



Gambar 10 Cek Kesehatan Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba X02

Lampiran 7 Surat Perizinan Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, November 2024

Nomor : .210/ FKM-UWGM / A /XII/ 2024
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BNN Provinsi Kalimantan Timur
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Elsafira Sulau
NPM : 2113201066
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi Coping Stress Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan
Ketua Program Studi



Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 822-7491-0971

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 8 Surat Balasan Perizinan Penelitian



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Rapak Indah Km. 1 Kelurahan Karang Asam Ilir
Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda - 75126
Telp./Fax. (0541) 6276879

BNNP KALTIM

e-mail : bnnp_kaltim@bnn.go.id website : www.kaltim.bnn.go.id

Nomor : B/533/XI/KA/KP.12.04/2024/BNNP

Samarinda, 20 November 2024

Klasifikasi : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Balasan Permohonan Penelitian Skripsi

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widyagama Mahakam Samarinda

di-

Tempat

1. Rujukan

- a. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota;
- b. Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor : 210/FKM-UWGM/AXII/2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menerima permohonan izin penelitian skripsi dengan judul "Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi *Coping Stress* Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024" atas nama:

Nama : Elsafira Sulau
NPM : 2113201066
Peminatan : Promosi Kesehatan

3. Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Kepala Badan Narkotika Nasional
Provinsi Kalimantan Timur



Rudi Hartono, S.H., S.I.K

Lampiran 9 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian



BNNP KALTIM

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Rapak Indah No.57 Km. 1 Kelurahan Karang Asam Ilir
Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda - 75126
Telp./Fax. (0541) 6276879

e-mail : bnnp_kaltim@bnn.go.id website : www.kaltim.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: SKet/019 /XII/KA/KP.12.04/2024/BNNP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Paisah, S.Si,Apt.,M.Kes
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I / IV-B
NIP : 19700629 200502 2 001
Jabatan : Kepala Bagian Umum BNN Provinsi Kalimantan Timur

Menerangkan bahwa :

Nama : Elsafira Sulau
NPM : 2113201066
Peminatan : Promosi Kesehatan
Asal Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Telah melakukan Penelitian pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa skripsi dengan judul **"Analisis Penggunaan Media Video Sebagai Pembentuk Persepsi Coping Stress Pada Klien Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024"** .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 16 Desember 2024

a.n: Kepala Badan Narkotika Nasional
Provinsi Kalimantan Timur
Kabag Umum


Andi Paisah, S.Si,Apt.,M.Kes

Lampiran 10 Matriks Data

**MATRIKS DATA
HASIL REKAMAN WAWANCARA**

**A. Sumber penyebab stres pada Klien penyalahgunaan narkoba Klinik
Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.**

1. Lingkungan keluarga

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	18 November 2024	Klien menerangkan bahwa penyebab stres bersumber dari lingkungan keluarga yaitu Ayah klien.
2	W.I.U.2.R.K	18 November 2024	Klien menerangkan bahwa penyebab stres bersumber dari lingkungan keluarga yang kurang dalam memberikan perhatian dan kurangnya komunikasi kemudian mulai salah dalam pergaulan.
3	W.I.U.3.A.K	18 November 2024	Klien menerangkan bahwa penyebab stres bersumber dari lingkungan keluarga dimana kurangnya komunikasi dan kemudian lingkungan sosial yaitu pertemanan.
4	W.I.U.4.D.K	18 November 2024	Klien menerangkan bahwa penyebab stres bersumber

			dari lingkungan sosial yaitu pertemanan.
5	W.I.P.5.I.K	18 November 2024	Ibu dari informan utama menjelaskan sumber penyebab stres pada klien adalah lingkungan sosial dimulai dengan salah pergaulan dan membenarkan bahwa kurangnya komunikasi di lingkungan keluarga juga mempengaruhi.
6	W.I.K.6.N.K	18 November 2024	Konselor adiksi menjelaskan bahwa setiap klien memiliki masing-masing permasalahan yang menyebabkan stres baik dari sumber lingkungan keluarga maupun sosial.

2. Lingkungan Sosial

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	18 November 2024	Klien tidak memiliki banyak waktu yang dihabiskan dengan teman-teman sehingga sumber utama penyebab stres bukan dari lingkungan pertemanan.

2	W.I.U.2.R.K	18 November 2024	Klien merasa <i>insecure</i> dengan berat badan dan stres dengan standar penampilan lingkungan sosial, yang dimiliki sehingga mulai mendengarkan saran teman untuk menggunakan narkoba.
3	W.I.U.3.A.K	18 November 2024	Informan merasa lingkungan sosial memberikan kebebasan sehingga sumber penyebab stres informan tidak berasal dari lingkungan sosial.
4	W.I.U.4.D.K	18 November 2024	Informan tidak merasa tertekan dengan seluruh pandangan orang sekitar sehingga sumber stres bukan berasal dari lingkungan sosial.
5	W.I.P.5.I.K	18 November 2024	Ibu klien merasa bahwa klien semakin tertutup dikarenakan kesalahan dalam memilih pergaulan.
6	W.I.K.6.N.K	18 November 2024	Konselor adiksi memberikan pandangan bahwa sumber stres setiap klien bukan hanya berasal

			dari faktor lingkungan namun juga berasal dari lingkungan sosial, tetapi kedua hal tersebut sama-sama berdampak kepada klien.
--	--	--	---

**B. Tingkatan stres pada Klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba
Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.**

1. Stres sedang

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	21 November 2024	Informan memiliki pola tidur yang tidak teratur, pola makan yang teratur, dan tidak berolahraga
2	W.I.U.2.R.K	21 November 2024	Informan memiliki pola tidur yang tidak teratur, pola makan yang tidak teratur, dan beberapa waktu ada berolahraga
3	W.I.U.3.A.K	21 November 2024	Informan memiliki pola tidur yang tidak teratur karena bermain game, pola makan yang teratur, dan tidak berolahraga
4	W.I.U.4.D.K	21 November 2024	Informan memiliki pola tidur yang tidak teratur, pola makan yang teratur, dan tidak suka berolahraga

C. Persepsi *coping stres* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Prtama BNN Provinsi Kalimantan Timur sebelum adanya media video.

1. Pemahaman

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	25 November 2024	Informan menjelaskan bahwa <i>coping stres</i> merupakan cara dalam mengelola pikiran dengan berbagai cara.
2	W.I.U.2.R.K	25 November 2024	Informan tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan <i>Coping stress</i> dan kembali bertanya mengenai apa yang dimaksud dengan <i>coping stress</i> .
3	W.I.U.3.A.K	25 November 2024	Informan menjelaskan bahwa <i>coping stress</i> merupakan cara dalam mengelola stres untuk mengurangi stres yang ada.
4	W.I.U.4.D.K	25 November 2024	Klien tidak mengetahui mengenai coping stress dan kembali menanyakan bentuk dari <i>copinng stress</i> .
5	W.I.P.5.I.K	25 November 2024	Ibu informan berpendapat bahwa <i>coping stress</i> merupakan cara dalam mengelola stres yang

			dimiliki, dan ibu informan berpendapat bahwa <i>coping stress</i> yang dilakukan anaknya dengan menggunakan narkoba merupakan hal yang salah.
6	W.I.K.6.N.K	25 November 2024	Kosnelor adiksi berpendapat bahwa setiap klien yang ada memiliki pemahaman yang kurang akan coping stress yang baik dan penggunaan narkoba yang dilakukan dipandang hal yang biasa.

2. Tindakan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	25 November 2024	Klien memilih untuk menggunakan narkoba dikarenakan membawa efek yang berbeda dan memberikan kesenangan tersendiri kepada klien.
2	W.I.U.2.R.K	25 November 2024	Klien menggunakan narkoba sebagai bentuk pengelolaan stres yang didapatkan, selain dengan narkoba klien juga bermain game.

3	W.I.U.3.A.K	25 November 2024	Informan mengatakan bahwa cara untuk emngelola stres yang dilakukan selain berdiam diri dikamar adalah menggunakan narkoba
4	W.I.U.4.D.K	25 November 2024	Informan mengatakan bahwa menggunakan narkoba merupakan tindakan coping stress yang pernah dilakukan dan selain hal tersebut berkumpul bersama teman-teman.
5	W.I.P.5.I.K	25 November 2024	Ibu informan berpendapat bahwa anaknya merupakan individu yang tidak menyukai olahraga dan lebih banyak berdiam diri di kamar, selain itu anak dari infrman ini sering kesulitan dalam menahan emosi sehingga sering menggunakan kata-kata yang kasar.
6	W.I.K.6.N.K	25 November 2024	Konnseelor adiksi berpendapat bahwa klien jarang dalam membagikan perasaan yang dirasakan

			kepada pihak keluarga dan memilih untuk menyimpan sendiri apa yang dirasakan, selain hal itu klien lebih memilih untuk menggunakan narkoba sebagai <i>coping stress</i> .
--	--	--	---

D. Persepsi *coping stres* pada klien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Klinik Prtama BNN Provinsi Kalimantan Timur sesudah adanya media video.

1. Penerimaan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	29 November 2024	Klien memahami akan isi media video dan mampu memberikan pandangan mengenai apa bentuk coping stres yang baik dan berpendapat bahwa coping stress sebelumnya merupakan coping yang kurang tepat untuk dilakukan.
2	W.I.U.2.R.K	29 November 2024	Klien berpendapat bahwa coping stress yang pernah dilakukan sebelumnya berdampak merugikan diri dan orang sekitar, serta memiliki pandangan bahwa banyak <i>coping</i> yang jauh lebih baik sebenarnya.

3	W.I.U.3.A.K	29 November 2024	Klien berpendapat bahwa coping stress yang duterapkan selama ini kurang tepat dan hanya menambah tekanan.
4	W.I.U.4.D.K	29 November 2024	Klien berpendapat bahwa ketika mengalami stres jangan pernah berpikir untuk menggunakan narkoba sebagai bentuk coping stres karena akan menimbulkan permasalahan baru seperti uang yang habis untuk digunakan membeli narkoba.
5	W.I.P.5.I.K	29 November 2024	Ibu klien mengatakan bahwa informan mulai untuk berperilaku jauh lebih baik dengan salah satunya klien tidak berkata kasar seperti sebelumnya.
6	W.I.K.6.N.K	29 November 2024	Konselor adiksi berpendapat bahwa klien pada umumnya memiliki pemikiran yang skeptis namun apabila dilihat secara perkembangan yang ada, klien menunjukkan perubahan akan

			penerimaan bahwa coping yang sebelumnya dilakukan merupakan coping yang tidak sehat dan harus mengganti dengan coping yang jauh lebih baik dan berdampak positif.
--	--	--	---

2. Pemahaman

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	29 November 2024	Informan mampu memberikan pandangan mengenai <i>coping stress</i> , pemahaman klien yang sebelumnya bahwa coping stress hanya bentuk dalam mengelola tekanan yang ada, klien menjelaskan bahwa coping stress ini sangat berpengaruh dalam kesehatan diri terutama secara psikologi, klien juga mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dipelajari setelah adanya intervensi media video
2	W.I.U.2.R.K	29 November 2024	Informan menjelaskan bahwa coping dapat dilakukan dengan banyak cara yang tentunya dengan

			hal-hal yang bersifat positif dan tidak merugikan.
3	W.I.U.3.A.K	29 November 2024	Klien menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan selama ini hanya menambah tekanan tersendiri sehingga secara pandangan klien mengatakan bahwa <i>coping stress</i> merupakan bentuk mengelola tekanan yang ada pada diri tanpa harus menimbulkan permasalahan lain yang dapat menyebabkan stres.
4	W.I.U.4.D.K	29 November 2024	Informan berpendapat bahwa <i>coping stress</i> merupakan sebuah bentuk yang dilakukan dalam mengelola pikiran untuk tidak semakin mengalami tekanan secara berkepanjangan dan dapat dilakukan melalui hobi yang ada atau bahkan menemukan hobi baru.
5	W.I.P.5.I.K	29 November 2024	Ibu dari informan menjelaskan bahwa dengan

			adanya pandangan baru dari anak nya membawa perubahan yang jauh lebih baik dan informan yang merupakan anak dari Ibu ini sudah cukup mulai terbuka dalam mendengarkan setiap saran yang diberikan.
6	W.I.K.6.N.K	29 November 2024	Konselor adiksi berpendapat bahwa peningkatan dalam pemahaman pada klien ditunjukkan dengan adanya perubahan yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu, atau bahkan yang sebelumnya sudah tahu tetapi semakin tahu dan hal ini semakin meningkatkan motivasi untuk menciptakan pribadi yang jauh lebih baik dari sebelumnya.

3. Penilaian

No	Kode		Keterangan
1	W.I.U.1.F.K	29 November 2024	Informan yang sebelumnya merasa bahwa kehilangan harapan dalam pemulihan setelah adanya intervensi

			media video perlahan merasakan adanya motivasi baru untuk terus menjadi pribadi yang jauh lebih baik dari sebelumnya, hal ini ditunjukkan dengan adanya keinginan untuk berubah menjadi jauh lebih baik tanpa harus kembali menggunakan narkoba sebagai coping stress kemudian mulai untuk menerapkan pola hidup sehat dengan berolahraga.
2	W.I.U.2.R.K	29 November 2024	Informan memilih untuk mengubah kebiasaan sebelumnya menjadi jauh lebih positif, seperti mengatur waktu dalam berolahraga berenang dan mencoba menerima apa yang telah dilakukan sebelumnya sebagai bentuk coping stress yang dilakukan sekarang.
3	W.I.U.3.A.K	29 November 2024	Informan mengatakan bahwa kondisi saat ini jauh lebih baik dari sebelumnya, secara perlahan klien

			mencoba mengubah perilaku untuk jauh lebih produktif dari sebelumnya dengan mencoba menemukan hobi baru seperti mancing.
4	W.I.U.4.D.K	29 November 2024	Informan menunjukkan bentuk penilaian yang dilakukan berupa adanya perubahan yang jauh lebih baik seperti, klien memilih coping stress dengan bercanda bersama teman-teman dan selalu senantiasa berdoa.
5	W.I.P.5.I.K	29 November 2024	Ibu dari informan mengatakan bahwa bentuk dari penilaian yang dilakukan atau tindakan yang dilakukan anak nya sekarang sangat berbeda, dimana sebelumnya sulit dalam mengatur emosi secara perlahan mulai membaik dan tidak seperti sebelumnya, dan anak informan jauh lebih produktif dari sebelumnya.

6	W.I.K.6.N.K	29 November 2024	Konselor adiksi berpendapat bahwa klien menunjukkan perkembangan yang jauh lebih baik, dengan terlihat adanya keinginan untuk berubah menjadi pribadi yang jauh lebih baik, terlihat semangat dalam menjalani kegiatan sehari-hari dan terlihat adanya motivasi baru untuk terus melangkah maju tanpa harus berdiam dengan kesalahan sebelumnya.
---	-------------	---------------------	--