

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas persiapan penelitian yang meliputi orientasi kanchah penelitian, persiapan teknik penelitian. Bagian berikutnya adalah tahap uji coba instrumen penelitian (*try out*) dan analisis validitas dan reabilitas alat ukur. Pada bagian akhir akan dibahas pelaksanaan penelitian dan hasil-hasil penelitian.

#### 4.1. PERSIAPAN PENELITIAN

Salah satu tahap yang harus dilalui sebelum penelitian dilaksanakan adalah perlunya menentukan tempat penelitian dan mempersiapkan segala sesuatu yang berkenaan dengan jalannya penelitian.

##### 4.1.1. Orientasi Kanchah Penelitian

Setelah diketahui validitas dan reliabilitas dari *observable Behavioral Check List* (yang merupakan indikator penilaian) maka tahap selanjutnya adalah melakukan penelitian yang sesungguhnya. Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu meminta ijin dan surat pengantar dari pihak lembaga Universitas Indonesia untuk dilakukan penelitian sesungguhnya pada UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, yang beralamat di Desa Cigombong Kecamatan Cijeruk, Bogor Telp 0251 8220825 Fax 0251 8220875.

Dalam konteks inilah diperlukan suatu analisis proses internal pada UPT TR BNN Lido yang telah melakukan pelayanan publik kepada masyarakat selama kurang lebih satu setengah tahun.

UPT TR BNN memberikan tiga jenis pelayanan rehabilitasi tentang penyalahgunaan narkoba yaitu; (1) Pelayanan Rehabilitasi Medis; (2) Pelayanan Rehabilitasi Sosial; (3) Pelayanan Rehabilitasi berbasis Religi. Seluruh pelayanan kepada masyarakat tidak dipungut biaya (*gratis*) sehingga program ini menjadi unggulan Badan Narkotika Nasional didalam penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah pelayanan yang secara komprehensif memfokuskan diri pada

status kesehatan dengan pendekatan ilmu kedokteran, dan keperawatan serta memberikan terapi obat-obatan herbal maupun kimiawi pada pagi, siang, dan malam hari diracik dan diberikan oleh perawat dengan memperhatikan ketepatan waktu dan dosis untuk memastikan residen bersih dari narkoba secara fisik dan mempersiapkan untuk ke tahap rehabilitasi selanjutnya.

Pelayanan Rehabilitasi Sosial adalah serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial maupun ekonomi.

Pelayanan Rehabilitasi berbasis Religi adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada residen dengan berbasiskan pendekatan ke-Tuhanan. Diharapkan dengan rehabilitasi ini dapat meningkatkan rasa percaya diri. Terapi religi berkembang pesat di Indonesia, karena sebagian besar berasal dari dzikir, shalat, dan upacara ritual lainnya. Sebagian institusi menggabungkan pendekatan psikiatris dalam penanganan pasien ketergantungan dan sebagian lagi melarang sama sekali penggunaan obat atau medisinal.

Pengembangan terapi religi di masyarakat mendapat perhatian yang sangat luas baik dari pihak pemerintah maupun swasta melalui pondok pesantren dan kelompok kebaktian.

Dari ketiga pelayanan di atas, Rehabilitasi Sosial melalui *Therapeutic Community* (TC) adalah satu pelayanan yang diberikan oleh BNN kepada masyarakat korban penyalahgunaan narkoba untuk menuju proses pemulihan. Proses pemulihan merupakan proses yang harus dijalani seumur hidup seorang pecandu (*long life process*). Setiap fase dalam rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk menstabilisasi fisik, emosi dan menumbuhkan motivasi residen untuk melanjutkan kehidupan lepas dari pengaruh narkotika.

#### **4.1.2. Persiapan Teknik Penelitian**

Penelitian mekanisme dan indikator penilaian keberhasilan program ini terdiri dari dua tahap yang dibagi berdasarkan objek penelitian, dilaksanakan sebagai berikut :

##### **4.1.2.1. Penyusunan Indikator Penelitian**

Dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang telah diterangkan di bab sebelumnya bahwa terdapat lima tahapan utama yang telah dilakukan oleh peneliti. Keterangan mengenai hasil yang diperoleh dalam setiap tahapan akan diterangkan pada bagian berikutnya dan disertai lampiran berupa dokumentasi kegiatan.

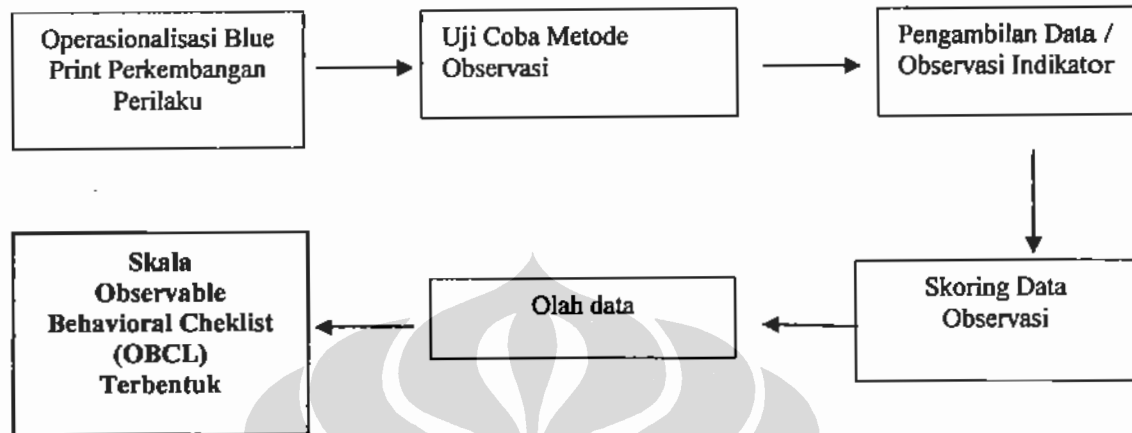
##### **4.1.2.2. Mekanisme Penilaian Perkembangan Residen**

Seperti telah diterangkan pada bab sebelumnya, bahwa dalam pembentukan mekanisme penilaian perkembangan residen berupaya untuk melakukan proses pembentukan skala OBCL, yang pengkonstruksian alatnya didasari oleh : Apa, Siapa, Dimana, Kapan dan Bagaimana.

Setelah melakukan konstruksi dasar, maka dilaksanakanlah kegiatan pembobotan dengan melakukan observasi non partisipan yang dilakukan oleh para profesional di UPT TR BNN dengan pola observasi yang telah diterangkan sebelumnya.

Setelah kegiatan perolehan data dilaksanakan selama 7 hari mulai tanggal 12-18 November 2008, maka kegiatan berikutnya adalah pengolahan data yang dimaksudkan untuk pembobotan skala OBCL. Ada pun hasil yang diperoleh dari kegiatan tersebut akan diterangkan pada bagian berikutnya dan disertai lampiran berupa dokumentasi kegiatan.

Proses mekanisme penilaian yang akan dihasilkan dalam penelitian ini, mengikuti bagan dari alur pembentukan mekanisme penilaian perkembangan residen sebagai berikut :



**Gambar 4.1.** Alur Mekanisme Penilaian Perkembangan Residen

## 4.2. HASIL PENELITIAN

Berikut ini akan diterangkan hasil penelitian yang diperoleh dimana akan diuraikan berdasarkan objek penelitian yang telah ditetapkan, dengan rincian sebagai berikut :

### 4.2.1. Aspek-aspek Perkembangan Residen

Ada pun tahapan yang dilakukan dalam upaya menentukan kegiatan OBCL di UPT TR BNN Lido, terdiri dari lima tahap yang dibagi berdasarkan tahapan yang ada , yaitu :

- Pertemuan I ( 8 Oktober 2008) :

Membentuk kelompok diskusi yang terdiri dari kelompok Diskusi Medis yaitu Dokter dan Para medis, Kelompok Diskusi Psikologi, Kelompok Diskusi Konselor dan Kelompok Diskusi Religi dimana masing masing kelompok mempunyai penanggungjawab yang sesuai dengan bidang profesinya, yaitu :

**Tabel 4.1.** Penanggung Jawab Kelompok Diskusi Berdasarkan Bidang Profesi.

<b>Nama</b>	<b>Bagian</b>
Dr. Indrarini	Medis
Dr. Iman Firmansyah	Medis
Fierza, Psi.	Psikologi
Dewi, S.Psi	Psikologi
Debby, S.Psi	Psikologi
Fika, S.Psi	Psikologi
Nasrudin, S.Ag	Religi
Suhartini, SKM	Sosial

- Pertemuan II (10 Oktober 2007):

Pada tahapan ini para kordinator kelompok bersama kelompoknya masing-masing menyusun Daftar Perilaku Residen yang terlihat dalam kegiatan sehari-hari pada saat mereka berada dalam setiap fase, dicatat oleh masing-masing anggota kelompok diskusi, pada awal setiap fase yang mereka jalani. Masing – masing bagian menyusun daftar perilaku yang muncul pada tiap – tiap fase dengan hasil sebagi berikut :

- a. Bagian medis. Lihat Lampiran 4 Tabel 4.2
- b. Bagian Psikologi. Lihat Lampiran 5 Tabel 4.3
- c. Bagian Sosial. Lihat Lampiran 6 Tabel 4. 4

- Pertemuan Tahap III :

Dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2008, dengan masing-masing kelompok diskusi bergabung untuk membentuk kelompok dengan anggota yang lebih kecil yang mewakili setiap bagian dan melakukan diskusi. dilakukan dengan menggabungkan antara pandangan para professional di masing-masing bagian.

Masing-masing juga tetap mengukur perubahan-perubahan yang terjadi berdasarkan parameter profesinya, seperti lembar pemeriksaan fisik, laboratorium, dan rontgen bagi kelompok medis.

Demikian juga untuk psikologi dan konselor baik di program *Primary* maupun *Religi*.

Berdasarkan diskusi awal maka disepakati untuk menggabungkan terlebih dahulu perilaku yang dinilai menjadi penting dalam kegiatan observasi nantinya. Dengan hasil sebagai berikut : Lihat Lampiran 7 . Tabel 4. 5. Daftar Indikator Perilaku Kompilasi I (16 Oktober 2008).

- Pertemuan Tahap IV

Pada pertemuan yang dilaksanakan tanggal 31 Oktober 2008 ini di hadiri oleh bagian psikologi, Medis dan Sosial dan kompilasi perilaku dari tiap – tiap bagian telah di sesuaikan dengan landasan teori yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu Teori dari Hawari (1995) dan De Leon (*Therapeutic Community*) dengan hasil sebagai berikut : Lihat Lampiran 8 : Tabel 4.6. Daftar Indikator Perilaku Kompilasi II (31 Oktober 2008).

Setelah melakukan kegiatan tersebut, maka kelompok diskusi berusaha untuk memasukkan bentuk-bentuk perilaku tersebut kedalam aspek-aspek Emosi, Penalaran dan interaksi Sosial. Dari tahapan ini akan diperoleh bentuk-bentuk perilaku yang akan disusun menjadi suatu cetak biru (*blue print*) daftar perilaku yang dapat disepakati bersama sebagai parameter umum untuk mengukur perubahan perilaku. Dengan hasil sebagai berikut : Lihat Lampiran 9 : Tabel 4. 7. Daftar Indikator Perilaku *Blue Print* (31 Oktober 2008).

- Pertemuan Tahap V:

Pada pertemuan tanggal 3 November 2008 ini dilakukan diskusi untuk menentukan definisi operasional masing-masing bentuk perilaku yang telah menjadi cetak biru (*blue print*), dilakukan dengan membandingkan dalam definisi bentuk-bentuk perilaku yang berasal dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Dari tahapan ini akan dapat di operasionalisasikan bentuk-bentuk perilaku yang akan diobservasi nantinya

Ini merupakan sesi terakhir dalam penentuan Indikator Pembentukan perilaku dimana masing – masing variabel perilaku telah ditentukan defenisi operasionalnya dan Kelompok diskusi (tim) telah menentukan jumlah residen yang akan di observasi dari tiap – tiap bagian yang terdiri dari :

- 1) Jumlah residen detoksifikasi : 6 orang
- 2) Jumlah residen entry unit :6 orang
- 3) Jumlah residen fase primary : 6 orang

Selain itu telah menentukan format baku OBCL yang akan di gunakan juga waktu pelaksanaan observasi. Adapun definisi operasional yang terbentuk adalah sebagai berikut : Lihat Lampiran 10: Tabel 4.8 Tabel Definisi Operasional.

#### 4.2.2. Hasil Penyusunan Format Untuk mengukur Perkembangan Residen

Hasil dari penyusunan indikator didapatkan rumusan penilaian perkembangan residen melalui bentuk *Blue Print*. Selanjutnya dikembangkan melalui diskusi menjadi Formulir I untuk memperoleh data frekuensi yang diamati. Dari data tersebut akan digunakan dasar pembobotan Formulir I OBCL dan akan menjadi Formulir II OBCL.

Hasil dari formulir I OBCL disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan Lokasi (detoksifikasi, *entry unit*, *primary*) , dan aspek perilaku (emosi, penalaran, relasi sosial) yang diamati, sebagai berikut :

- a. Pada aspek emosi ditemukan bahwa (Lihat Lampiran 11, 12,13. Tabel 4.9, 4.10 dan 4.11)
  - Pada fase detoksifikasi, faktor perilaku marah menempati posisi tertinggi yakni 39,0 % (92 kali) dari 236 kali frekuensi perilaku yang terjadi. Sedangkan untuk frekuensi perilaku

yang jarang terjadi yakni perilaku cemas hanya 14,4 % (11 kali).

- Pada fase *Entry Unit* faktor perilaku putus asa merupakan perilaku yang sering muncul 30,6 % (15 kali), dan yang jarang terjadi adalah perilaku gelisah 12,2 % (6 kali).
- Pada fase *Primary* faktor perilaku marah merupakan perilaku yang sering muncul 45,6 % (21 kali), dan yang jarang terjadi adalah perilaku cemas 10,9% (5 kali).

b. Pada aspek perilaku Penalaran ditemukan bahwa ( Lihat Lampiran 14 , 15 dan 16 Tabel 4.12; 4.13;4.14)

- Pada fase Detoksifikasi faktor perilaku konsentrasi menempati posisi tertinggi yakni 70,5% (91 kali) muncul dalam pengamatan sedangkan faktor isi pikiran dan isi pembicaraan muncul hampir berimbang 14,0% (18 kali) dan 15,5% (20 kali).
- Pada fase *Entry Unit* faktor perilaku konsentrasi menempati posisi tertinggi 62,2% (97 kali) , dan dalam pengamatan faktor perilaku isi pikiran dan isi pembicaraan hampir beimbang yaitu 18,0% (28 kali) dan 19,8% (31 kali).
- Pada fase *Primary* faktor perilaku konsentrasi menempati posisi tertinggi 50,4% (69 kali) , dan yang jarang muncul adalah faktor perilaku isi pembicaraan 20,4% (28 kali).

c. Pada aspek relasi sosial ditemukan bahwa (Lihat Lampiran 17,18,19 Tabel 4.15, 4.16 dan 4.17)

- Pada fase detoksifikasi, persentase perilaku adaptasi yang muncul lebih banyak yakni 42,4% (127 kali) , sedangkan untuk faktor kerjasama, muncul 26,9 % (81 kali).
- Pada fase *Entry Unit*, persentase indikator perilaku adaptasi yang muncul lebih banyak yakni 55,3% (141 kali), dan



sedangkan untuk indikator perilaku kerjasama dan komunikasi muncul sama yakni 22.4% (57 kali).

- Pada fase *Primary*, indikator perilaku adaptasi yang muncul lebih banyak yakni sekitar 53,5% (83 kali), sedangkan untuk indikator perilaku komunikasi yang jarang muncul yakni 9,7% (15 kali).

#### 4.2.3. Hasil Operasionalisasi Instrumen

##### 4.2.3.1. Data Demografis

Secara umum, gambaran responden penelitian disajikan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 4.18** Sebaran Responden Berdasarkan Rerata Umur

<b>Rerata Umur</b>	<b>Nilai</b>
Mean	<b>26.33</b>
Standar Deviasi	4.64
Standar Error Mean	1.09
Minimum	24.03
Maksimum	28.64
<b>Nilai p</b>	<b>0,00</b>

Rerata umur subyek penderita adalah 26.33 tahun dengan simpang baku sebesar 4.64. Dari *One-sample T-test* diperoleh nilai p sebesar 0.00 yang membuktikan bahwa sebaran rerata umur adalah bermakna ( $p < 0.05$ ).

**Tabel 4.19.** Sebaran Responden Menurut Pengelompokan Umur

Pengelompokan Umur	Sample (N=18)	Nilai p
19 - 24 Tahun	8 (44.4%)	0.06
25 - 30 Tahun	7 (38.9%)	
31 - 35 Tahun	3 (16.7%)	

Terdapat 8 subyek (44.4%) yang termasuk dalam kelompok umur 19-24 tahun. Sedangkan untuk kelompok umur 25-30 tahun: 7 subyek (38.9%) dan umur 31-35 tahun: 3 subyek (16.7%). Dari *One-Sample T-test* diperoleh nilai p sebesar 0.06 yang membuktikan bahwa sebaran pengelompokan umur tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p > 0.05$ ).

#### 4.2.3.2. Jenis Pemakaian

**Tabel 4.20.** Penyebaran Responden menurut jenis pemakaian

Jenis Pemakaian	Sample (N=18)	Nilai p
Putaw	14 (77,8%)	0,16
Shabu	2 (11,1%)	
Ganja	2 (11,1%)	

Terdapat 14 subyek (77.8%) yang menggunakan narkoba jenis putaw. Sedangkan untuk jenis Shabu: 2 subyek (11.1%) dan Ganja: 2 subyek (11.1%) Dari *One-Sample T-test* diperoleh nilai p sebesar 0.16 yang membuktikan bahwa sebaran menurut jenis pemakaian narkoba tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p > 0.05$ )

#### 4.2.3.3. Lama Pemakaian

**Tabel 4.21.** Penyebaran Responden menurut lama pemakaian

Lama Pemakaian	Sample (N=18)	Nilai p
0 – 4 Tahun	8 (44.4%)	0.78
5 – 9 Tahun	6 (33.3%)	
10-14 Tahun	2 (11.1%)	
> 15 Tahun	2 (11.1%)	

Lama pemakaian 0-4 tahun sebanyak 8 subyek (44.4%), lama pemakaian 5-9 tahun sebanyak 6 subyek (33.3%), lama pemakaian 10-14 tahun dan >15 tahun masing-masing sebanyak 2 subyek (11.1%). Dari *Chi-Square* diperoleh nilai p sebesar 0.779 yang berarti secara statistik tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p > 0.05$ ).

#### 4.2.3.4. Riwayat Rehabilitasi

**Tabel 4.22.** Penyebaran Responden menurut riwayat rehabilitasi

Riwayat Rehabilitasi	Sample (N=18)	Nilai p
Baru	14 (77.8%)	0.32
Lama	4 (22.2%)	

Respondens yang menjadi objek pengamatan adalah residen baru sebanyak 14 subyek (77.8%) dan residen lama sebanyak 4 subyek (22.2%). Dari *One-Sampel T-test* diperoleh nilai p sebesar 0.32 yang membuktikan bahwa sebaran menurut riwayat rehabilitasi tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ).

#### 4.2.4. Distribusi Data OBCL Berdasarkan Aspek Perilaku antar fase

Observasi dilakukan di tiga lokasi sesuai dengan tahapan program terapi yang dilaksanakan di UPT TR BNN Lido. Masing-masing sampel diambil secara acak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dengan jumlah sample enam orang di tiap lokasi. Pelaksanaan observasi dilakukan selama tujuh hari. Berikut ini disajikan sebaran data OBCL yang terlihat dari distribusi frekuensi, mean serta uji perbedaan berdasarkan aspek-aspek perilaku antar fase perawatan (detoksifikasi, *entry unit* dan *primary* ).

##### 4.2.4.1. Emosi

**Tabel 4.23.** Nilai Rerata Frekuensi OBCL "Emosi" di Detoksifikasi, Entry Unit, Primary

Nilai	ASPEK EMOSI		
	Detoksifikasi	Entry Unit	Primary
Mean	14.1	4.0	2.9
Standar Deviasi	11.6	3.3	3.5
Minimum	7.9	2.2	1.0
Maksimum	20.3	5.8	4.7
Nilai t	4.9	4.8	3.3
Nilai p	0.00	0.00	0.00

Rerata Frekuensi OBCL untuk aspek Emosi di Detoksifikasi adalah 14.1 + 11.6 sedangkan aspek Emosi di *Entry Unit* 4.0 + 3.3 dan aspek Emosi di *Primary* 2.9 + 3.5. Berdasarkan uji statistik dengan *One-Sample T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa rerata perbedaan frekuensi OBCL untuk aspek "Emosi" di Detoksifikasi, *Entry Unit* dan *Primary* adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.24.** Nilai Rerata Frekuensi "EMOSI" di Detoksifikasi dan *Entry Unit*

EMOSI	Detoksifikasi		Entry Unit		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	14.1	11.6	4.0	3.3	0,00

Rerata frekuensi "EMOSI" di Detoksifikasi adalah 14.1 + 11.6 yang menurun menjadi 4.0 + 3.3 di *Entry Unit*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi "EMOSI" sebesar 10.1 tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.25.** Nilai Rerata Frekuensi "EMOSI" di *Entry Unit* dan *Primary*

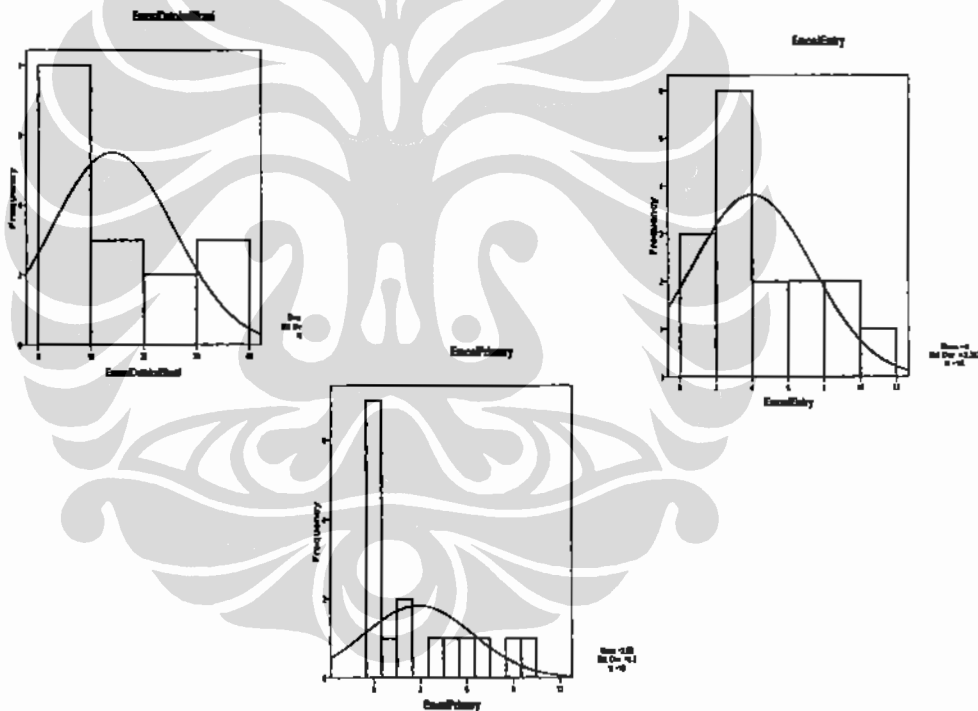
EMOSI	Entry Unit		Primary		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	4.0	3.3	2.9	3.5	0,18

Rerata frekuensi "EMOSI" di *Entry Unit* adalah 4.0 + 3.3 yang berbeda menjadi 2.9 + 3.5 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,18 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi "EMOSI" sebesar 1.1 tersebut tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.26.** Nilai Rerata Frekuensi "EMOSI" di Detoksifikasi dan *Primary*

EMOSI	Detoksifikasi		Entry Unit		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	14.1	11.6	2.9	3.5	0,00

Rerata frekuensi "EMOSI" di Detoksifikasi adalah 14.1 + 11.6 yang berbeda menjadi 2.9 + 3.5 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi "EMOSI" sebesar 11.2 tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).



**Gambar 4.2.** Grafik Frekuensi "Emosi" Berdasarkan Fase

#### 4.2.4.2. Penalaran

**Tabel 4.27.** Nilai Rerata Frekuensi OBCL “Penalaran” di Detoksifikasi. *Entry Unit, Primary*

Nilai	ASPEK PENALARAN		
	Detoksifikasi	Entry Unit	Primary
Mean	18.4	22.4	19.6
Standar Deviasi	13.0	12.3	9.0
Minimum	6.4	11.0	11.3
Maksimum	30.4	33.8	27.9
Nilai t	3.8	4.8	5.8
Nilai p	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Rerata Frekuensi OBCL untuk aspek Penalaran di Detoksifikasi adalah 18.4 + 13.0 sedangkan aspek Emosi di *Entry Unit* 22.4 + 12.3 dan aspek Emosi di *Primary* 19.6 + 9.0. Berdasarkan uji statistik dengan *One-Sampe T-test* diperoleh nilai p 0.00 yang menunjukkan bahwa rerata perbedaan frekuensi OBCL untuk aspek Penalaran di Detoksifikasi, *Entry Unit* dan *Primary* adalah bermakna ( $p < 0.05$ ).

**Tabel 4.28.** Nilai Rerata Frekuensi “PENALARAN” di Detoksifikasi dan *Entry Unit*

PENALARAN	Detoksifikasi		Entry Unit		Nilai P
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	18.4	13.0	22.4	12.3	0,01

Rerata frekuensi “PENALARAN” di Detoksifikasi adalah 18.4 + 13.0 yang meningkat menjadi 22.4 + 12.3 di *Entry Unit*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “PENALARAN” sebesar -4.0 tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.29.** Nilai Rerata Frekuensi “PENALARAN” di *Entry Unit* dan *Primary*

PENALARAN	Entry Unit		Primary		Nilai P
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	22.4	12.3	19.6	9.0	0,51

Rerata frekuensi “PENALARAN” di *Entry Unit* adalah 22.4 + 12.3 yang berbeda menjadi 19.6 + 9.0 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,18 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “PENALARAN” sebesar 2.8 tersebut tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.30.** Nilai Rerata Frekuensi “PENALARAN” di Detoksifikasi dan *Primary*

PENALARAN	Detoksifikasi		Entry Unit		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	18.4	13.0	19.6	9.0	0,78

Rerata frekuensi “PENALARAN” di Detoksifikasi adalah 18.4 + 13.0 yang berbeda menjadi 19.6 + 9.0 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “PENALARAN” sebesar -1.2 tersebut tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ).



## 4.2.4.3. Relasi Sosial

**Tabel 4.31.** Nilai Rerata Frekuensi OBCL “Relasi Sosial” di Detoksifikasi, Entry Unit, Primary

Nilai	ASPEK RELASI SOSIAL		
	Detoksifikasi	Entry Unit	Primary
Mean	21.5	18.2	11.1
Standar Deviasi	12.6	18.5	13.0
Minimum	14.2	7.5	3.6
Maksimum	28.8	28.9	18.6
Nilai t	6.4	3.7	3.2
Nilai p	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Rerata Frekuensi OBCL untuk aspek Relasi Sosial di Detoksifikasi adalah (21.5 + 12.6) sedangkan aspek Emosi di *Entry Unit* (18.2 + 18.5) dan aspek Emosi di *Primary* (11.1 + 13.0). Berdasarkan uji statistik dengan *One Sampe T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa Rerata Perbedaan Frekuensi OBCL untuk aspek Relasi Sosial di Detoksifikasi, Entry Unit dan Primary adalah bermakna ( $p < 0.05$ ).

**Tabel 4.32.** Nilai Rerata Frekuensi “RELASI SOSIAL” di Detoksifikasi dan *Entry Unit*

RELASI SOSIAL	Detoksifikasi		Entry Unit		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	21.5	12.6	18.2	18.5	0,33

Rerata frekuensi “RELASI SOSIAL” di Detoksifikasi adalah 21.5 + 12.6 yang berbeda menjadi 18.2 + 18.5 di *Entry Unit*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “RELASI SOSIAL” sebesar 3.3 tersebut tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.33.** Nilai Rerata Frekuensi “RELASI SOSIAL” di *Entry Unit* dan *Primary*

RELASI SOSIAL	Entry Unit		Primary		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	18.2	18.5	11.1	13.0	0,01

Rerata frekuensi “RELASI SOSIAL” di *Entry Unit* adalah 18.2 + 18.5 yang berbeda menjadi 11.1 + 13.0 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,18 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “RELASI SOSIAL” sebesar 7.1 tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.34.** Nilai Rerata Frekuensi “RELASI SOSIAL” di Detoksifikasi dan *Primary*

RELASI SOSIAL	Detoksifikasi		Primary		Nilai p
	Mean	SD	Mean	SD	
Frekuensi	21.5	12.6	11.1	13.0	0,00

Rerata frekuensi “RELASI SOSIAL” di Detoksifikasi adalah 21.5 + 12.6 yang menurun menjadi 11.1 + 13.0 di *Primary*. Berdasarkan uji statistik dengan *Paired T-test* diperoleh nilai p 0,00 yang menunjukkan bahwa perbedaan frekuensi “RELASI SOSIAL” sebesar 10.4 tersebut adalah bermakna ( $p < 0,05$ ).

### 4.3. PEMBAHASAN PENELITIAN

Setelah hasil penelitian diperoleh langkah penelitian selanjutnya adalah melakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 4.3.1. Aspek-aspek Perilaku

Indikator dalam penelitian ini merupakan batasan spesifik yang dikonstruksikan sebagai kerangka dasar dalam penilaian perkembangan residen, bertitik tolak kepada perilaku para pecandu narkoba yang menjadi residen. Menurut Kerlingeer (2000) bahwa objektivitas merupakan ciri terpenting dan hakiki dalam suatu metodologi ilmiah. Untuk mendapatkan hasil yang tepat dan dapat diandalkan, maka suatu penilaian harus didasarkan pada batasan yang spesifik, batasan tersebut akan dijadikan indikator yang menjadi kerangka dasar dalam penilaian perkembangan

Dalam penelitian ini indikator dikonstruksikan melalui tiga pedoman dasar, yaitu:

- Teori yang ada
- Bukti Empirik
- Prosedur keilmiahan yang dapat diterima

Berdasarkan prosedur yang telah dilakukan maka terbentuklah serangkaian bentuk indikator perilaku yang akan dijadikan *blue print* dalam pembentukan skala perilaku yang terlihat pada Lampiran 20 Tabel 4.35 Gambaran Frekuensi Perilaku Perilaku dan Tabel 4.36. Distribusi Aspek Perilaku. Dalam menyusun aspek-aspek perilaku residen pada masing-masing fase dilakukan berdasarkan pengalaman para therapist di UPT TR BNN sebagai pusat terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan teori dari Dadang Hawari maupun George de Leon, kemudian dikombinasikan dan disusun menurut aspek, faktor dan indikator-indikator yang telah dicatat maka terbentuklah susunan aspek perilaku versi UPT TR BNN. Pengalaman dan pengamatan yang dialami oleh para therapist memang

benar dan obyektif. Kemudian bersama penulis susunan aspek perilaku tersebut dikombinasikan dengan teori yang ada.

#### **4.3.2. Penyusunan Format Baku Untuk dijadikan alat / instrumen Mengukur Perkembangan Residen.**

Pembuatan alat / instrumen dibuat dengan berdasarkan kriteria SMART yaitu S untuk spesifik, adalah indikator perilaku residen yang sedang menjalani proses terapi rehabilitasi. M untuk measurable adalah mengukur frekuensi perilaku residen berdasarkan definisi operasionalnya, A untuk attainable adalah jelas yang diamati untuk dilakukan penilaian/pengukuran yaitu indikator perilaku residen, R untuk realistic adalah obyek yang diamati perubahan perilaku residen serta T untuk timebounds adalah waktu dalam batas antara saat residen masuk program sampai dengan keluar program sekitar 12 bulan.

OBCL yang telah dibuat dengan berdasar pada pendapat, Poerwandari (Poerwandari, 2007) bahwa hal-hal penting yang perlu di konstruksikan dalam suatu penilaian agar peneliti mampu secara mendalam mengerti mengenai topik yang dipelajarinya yaitu dengan merumuskan pertanyaan mendasar yang berkaitan dengan : Apa : indikator perilaku residen, Siapa : residen yang sedang menjalai program terapi rehabilitasi, Di mana : UPT TR BNN, Kapan : ditetapkan selama tujuh hari berturut-turut, masing-masing pengamatan selama 1satu jam dan Bagaimana : pengamatan dilakukan pada saat residen melakukan aktifitas.

#### **4.3.3. Operasionalisasi validitas OBCL sebagai alat ukur perilaku .**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat dibahas hal-hal sebagai berikut:

##### **4.3.3.1. Emosi**

Memperhatikan pendapat Atkinson (1993) yang menyatakan bahwa Emosi dapat mengaktifkan dan mengarahkan

perilaku sekaligus dapat menyertai perilaku yang termotivasi. Emosi biasanya yang ditimbulkan oleh stimulus eksternal dan ekspresi emosional diarahkan pada stimulus dalam lingkungan yang menimbulkan emosi tersebut.

Menurut Hawari (1990) Mereka yang mengkonsumsi Narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat terganggunya sistem neurotransmitter pada sel-sel susunan saraf pusat di otak. Gangguan pada sistem neuro-transmitter tadi mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan/*mood*/emosi) dan psikomotor (perilaku).

Dari tabel 4.23 Analisa *T-Test* , menunjukkan bahwa rerata frekuensi OBCL untuk aspek Emosi di Detoksifikasi, *Entry Unit* dan *Primary* adalah bermakna.

Pengertian bermakna dari analisa *T-Test* yakni memang benar terdapat perbedaan yang signifikan untuk gambaran perilaku residen yang terdapat dalam setiap fase, baik itu di detoksifikasi, *entry unit* maupun di *primary*.

Perbedaan rerata frekuensi yang digambarkan dari data frekuensi terjadi penurunan., sementara aspek Emosi adalah termasuk dalam aspek perilaku yang *unfavourable* yang mempunyai arti bahwa adanya peningkatan frekuensi mempunyai arti negatif sedangkan penurunan frekuensi mempunyai arti positif.

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa penurunan frekuensi aspek emosi dari fase detoksifikasi ke fase *entry unit* dan *Primary* adalah sesuai dengan yang diharapkan. Artinya disini bahwa perbedaan aspek emosi adalah sesuai dengan program detoksifikasi yaitu program untuk mengatasi kondisi putus zat. Bahwa aspek emosi digambarkan sebagai aspek yang paling dominan dalam diri residen yang banyak mempengaruhi secara fisik. Dengan adanya intervensi medis maupun psikologis maka secara fisik dapat menolong kondisi residen pada

saat mengatasi kondisi putus zat yaitu menghindarkan gejala rasa sakit akibat proses putus zat (*withdrawal syndrome*) seperti sakit, gelisah, cemas dan lain-lain.

#### 4.3.3.2. Penalaran

Secara teoritis (Solso dalam Djiwatampu dkk ; 2004) yang menyatakan bahwa kognitif/penalaran berhubungan dengan isu mengenai bagaimana kita memperoleh informasi tentang sesuatu, bagaimana isu tersebut direpresentasikan didalam otak dan di transformasikan sebagai suatu pengetahuan, bagaimana pengetahuan disimpan, dan bagaimana pengetahuan itu digunakan untuk mengarahkan perhatian dan tingkahlaku individu. Baik atau tidaknya fungsi kognitif/penalaran seseorang dapat terlihat atau terukur dari respon yang dihasilkan seseorang ketika melakukan proses informasi.

Dari Tabel 4.27 Analisa T-Test (Hal. 70) menunjukkan bahwa Rerata Frekuensi OBCL untuk aspek Penalaran di Detoksifikasi, Entry Unit dan Primary adalah bermakna, artinya terjadi perbedaan perilaku yang signifikan berkaitan dengan aspek penalaran antar fase perawatan tersebut.

Adanya gambaran dari data bahwa terjadi perbedaan signifikan antara fase Detoksifikasi, *Entry unit* dan *Primary* namun perbedaan frekuensi tersebut ada kecenderungan naik pada saat residen dalam fase *Entry unit* dan menurun pada fase *Primary*.

Pada aspek perilaku *favourable* yang meningkat mempunyai arti positif sedangkan penurunan frekuensi mempunyai arti negatif.

Pada aspek penalaran diharapkan akan terjadi peningkatan pada setiap perpindahan residen dari satu fase ke fase berikutnya. Namun hal ini tidak terjadi sesuai yang diharapkan. Hal

ini bisa dimungkinkan antara lain waktu pengamatan kurang lama, sehingga data yang masuk kurang bisa mewakili keadaan yang sebenarnya. Mengingat pada fase *Entry unit* adalah fase pasca detoksifikasi dan merupakan fase stabilisasi tanpa intervensi medis, sehingga aspek Penalaran dapat ditunjukkan dengan kemampuan berpikir dan berbicara yang teratur. Pada fase *Primary* adalah fase dimana residen banyak mendapatkan pembinaan tentang perubahan perilaku yang membutuhkan waktu yang lama yakni lebih kurang enam hingga tujuh bulan. Diharapkan dari hasil program pembinaan perilaku akan mempengaruhi penalaran residen, yaitu mampu berkonsentrasi, mampu mengutarakan isi pikiran dan mampu mengatur isi pembicaraan. Namun pada kenyataannya hal ini tidak terjadi, sehingga dapat diperkirakan bahwa adanya keterbatasan waktu, maka pengamatan hanya bisa dilakukan selama satu minggu pada residen yang sudah mengikuti program selama satu bulan.

#### 4.3.3.3. Relasi Sosial

Perilaku sangat ditentukan oleh rangsangan yang di peroleh melalui lingkungannya (Stimulus – Respon). Dan pada umumnya, perilaku dapat ditinjau secara sosial, yaitu pengaruh hubungan antara organisme dengan lingkungannya terhadap perilaku. Intrapsikis, yaitu proses-proses dan dinamika mental/psikologis yang mendasari perilaku. Menurut Andrew dan Kandel (Atkinson ; 1993) Perilaku sendiri ditentukan oleh banyak faktor yang meliputi :

- Sikap
- Situasi
- Tekanan kelompok rekan sebaya.

Dari Tabel 4.31 Analisa T-Test (Hal. 72) menunjukkan bahwa Rerata Frekuensi OBCL untuk aspek Relasi Sosial di Detoksifikasi, Entry

Unit dan Primary adalah bermakna, artinya terjadi perbedaan aspek perilaku Relasi Sosial pada residen yang sedang menjalani terapi & rehabilitasi.

Adanya gambaran dari data bahwa terjadi perbedaan signifikan antara fase Detoksifikasi, *Entry unit* dan *Primary* namun perbedaan frekuensi tersebut ada kecenderungan menurun. Pada aspek perilaku yang *favourable* penurunan frekuensi, mempunyai arti negatif. Ini berarti terjadi sesuatu hal yang tidak diharapkan. Hal ini bisa dimungkinkan antara lain waktu pengamatan kurang lama, sehingga data yang masuk kurang bisa mewakili keadaan yang sebenarnya. Mengingat pada fase *Primary* adalah fase dimana residen banyak mendapatkan pembinaan tentang perubahan perilaku yang membutuhkan waktu yang lama yakni lebih kurang enam hingga tujuh bulan. Sementara itu karena keterbatasan waktu, maka pengamatan hanya dilakukan selama satu minggu pada residen yang sudah mengikuti program selama satu bulan.

#### 4.3.3.4. Perubahan Perilaku.

*Relapse* (BNN, 2003) adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu di mana seseorang telah dinyatakan *abstinence* (sembuh) dan kembali menggunakannya. Relapse dimulai dengan suatu perubahan pada pikiran, perasaan, atau perilaku, atau dengan kata lain suatu kerinduan (sugesti) pada sesuatu, baik disadari atau tak disadari sehingga menggunakannya. Penyebab terjadinya hal tersebut selain dari dalam diri sendiri (*intraperson*) namun juga dari akibat hubungan dengan lingkungan luarnya (*interperson*).

Dengan pendidikan perilaku di lembaga-lembaga terapi rehabilitasi, diharapkan akan terjadi perubahan-perubahan yang muncul dari dalam diri si korban. Program-program yang diberikan



dalam lembaga berkisar tentang pengenalan diri, dan pemecahan masalah. Program pendidikan diberikan untuk meningkatkan wawasan kepada korban/ residen tentang bahaya penyalahgunaan obat-obatan/ narkoba. Demikian juga pelatihan-pelatihan yang diberikan selama dalam lembaga adalah untuk memberikan pelatihan peningkatan ketrampilan / *life skill*. Seluruh program ini diharapkan memberikan pengalaman yang mendalam kepada diri setiap residen.

Keberhasilan seluruh program adalah adanya sikap atau perilaku yang berubah menjadi lebih produktif. Indikator-indikator perubahan perilaku akan terlihat sikap yang positif dari satu fase ke fase berikutnya.

Untuk membangun sikap atau perilaku yang produktif setelah mereka ke luar dari lembaga ini, maka ada media sebagai penghubung yang dinamakan *aftercare meeting*. Kegiatan media ini adalah mengadakan pertemuan dua minggu yang diselenggarakan di suatu tempat yang disepakati dengan dipimpin salah satu konselor sebagai wakil dari lembaga. Salah satu kegiatan pertemuan adalah mengutarakan permasalahan dan pemecahannya selama mereka bergaul dengan masyarakat luar. Apa saja kendala-kendalanya dan bagaimana pemecahannya. Tujuan dari media ini adalah menjaga agar iklim/ kondisi lembaga tetap menjadi pedoman bagi korban setelah mereka berada di masyarakat.

Program rehabilitasi yang dilaksanakan di UPT TR BNN, dengan dilakukannya penilaian perubahan perilaku residen melalui alat yang dinamakan OBCL ini dapat diketahui adanya perbedaan perubahan perilaku di masing-masing fase.

Aplikasi teori behavioristik dalam kegiatan pembelajaran tergantung dari beberapa hal seperti: tujuan pembelajaran, sifat materi pelajaran, karakteristik pembelajar, media dan fasilitas

pembelajaran yang tersedia. Pembelajaran yang dirancang dan berpijak pada teori behavioristik memandang bahwa pengetahuan adalah obyektif, pasti, tetap, tidak berubah. Pengetahuan telah terstruktur dengan rapi, sehingga belajar adalah perolehan pengetahuan, sedangkan mengajar adalah memindahkan pengetahuan (*transfer of knowledge*) ke orang yang belajar atau pebelajar. Fungsi *mind* atau pikiran adalah untuk menjiplak struktur pengetahuan yang sudah ada melalui proses berpikir yang dapat dianalisis dan dipilah, sehingga makna yang dihasilkan dari proses berpikir seperti ini ditentukan oleh karakteristik struktur pengetahuan tersebut. Pebelajar diharapkan akan memiliki pemahaman yang sama terhadap pengetahuan yang diajarkan. Artinya, apa yang dipahami oleh pengajar atau guru itulah yang harus dipahami oleh murid.

Hasil proses pembelajaran yang diselenggarakan melalui program terapi rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, dan berdasarkan hasil pengamatan yang dinilai dengan OBCL, diharapkan akan mampu mengurangi proses terjadinya relapse, setelah residen kembali ke masyarakat.