

Layanan Konseling Berbasis Komunitas Bagi Klien di Balai Rehabilitasi Sosial

Nur Azizah

Dosen Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
Email Korespondensi: nurazizah@iainpurwokerto.ac.id

Article Information

Submitted December 18, 2018
Revision May 18, 2019
Accepted August 21, 2019
Published August 27, 2019

Abstract

Individual which is facing a period of life or joining social rehabilitation program that also has some problems in his life, either the problems comes before or while joining social rehabilitation program. This needs community based counseling service, so hopefully the problem could be solved and he could face his life better. This investigation is descriptively explained to find out the client community based counseling service in social rehabilitation institution for drug abuse victims or Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" in Baturraden, and in house of elderly social service or Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas. The result is community based counseling service for clients in social rehabilitation institution for drug abuse victims or Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" in Baturraden is done when the residents are going to start the rehabilitation and counseling activity either individual or group counseling integrated in Therapeutic Community (TC) activities or Terapi Komunitas that is facilitated by social employee and helped by counselor. While the counseling service for the client is specially for foster child and elderly in house of elderly social service or Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas, is done based on the problem found and seriously studied by individual counseling or group counseling that is facilitated by social employee and officer.

Keywords:

Counseling Service, Community Based Counseling, Social Rehabilitation Institution, House of Elderly Social Service, Social Rehabilitation Institution for Drug Abuse Victims

Abstrak

Individu yang sedang menjalani maupun mengikuti program rehabilitasi sosial juga mempunyai berbagai masalah dalam kehidupannya baik yang muncul sebelum maupun selama mengikuti program rehabilitasi sosial. Hal ini diperlukan layanan konseling berbasis komunitas sehingga diharapkan masalah yang dihadapi bisa mendapatkan solusi dan dapat menjalani kehidupannya lebih baik. Kajian ini dijelaskan secara diskriptif untuk mengetahui Layanan

Konseling berbasis komunitas pada klien di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden, dan di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas. Hasilnya bahwa Layanan Konseling berbasis komunitas bagi klien di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden dilakukan ketika residen akan mulai rehabilitasi dan kegiatan konseling baik konseling individu atau konseling kelompok berintegrasi di dalam kegiatan-kegiatan Therapeutic Community (TC) disebut juga Terapi Komunitas yang difasilitasi oleh pekerja sosial dibantu oleh konselor. Sedangkan Layanan Konseling bagi klien khususnya pada anak asuh dan lanjut usia di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas, dilakukan berbasis pada masalah yang ditemukan dan dialami melalui konseling individu atau konseling kelompok yang difasilitasi oleh pekerja sosial dan pegawai.

Kata kunci:

Layanan Konseling, Konseling Berbasis Komunitas, dan Balai Rehabilitasi Sosial, Panti Layanan Sosial Usia Lanjut, Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.

PENDAHULUAN

Manusia dilahirkan paling sempurna dengan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing pada dirinya sehingga diharapkan dapat menghadapi kehidupannya dengan lebih baik, namun manusia sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial yang membutuhkan *support* (bantuan) orang lain disekitarnya (keluarga, teman, atau masyarakat), tetapi kenyataannya diantaranya manusia tidak berhasil menggunakan kekuatan dirinya secara maksimal sehingga mudah mendapatkan *problems* (masalah) dalam perjalanan kehidupannya baik pribadi, pendidikan, ekonomi, sosial, dan sebagainya.

Manusia juga berperan sebagai makhluk sosial (*social being*). Dimana, manusia memerlukan bantuan dari orang-orang sekitarnya dalam masyarakat. Manusia juga sangat mengharapkan dukungan sosial (*social support*) dari sesama manusia, yakni berupa: perhatian, penerimaan penghiburan, atau bantuan dari orang lain (Simanjuntak, 2008).

Layanan konseling diberikan untuk membantu individu yang sedang menghadapi persoalan dalam hidupnya. Konselor dan klien harus menciptakan hubungan selama proses konseling sehingga individu bisa mandiri. Dimana individu mampu menetapkan keputusannya sendiri (Gunarsa, 2007).

Layanan konseling bisa dilakukan dalam berbagai setting komunitas, dimana perlu adanya unit-unit layanan yang bisa menjangkau klien dengan mudah disertai dengan kedekatan, empati dari konselor, permasalahan dan dinamika kehidupannya. *Setting* layanannya bisa mencakup di pusat-pusat rehabilitasi seperti: badan narkotika, lembaga pemasyarakatan, penanggulangan HIV-AIDS, pencegahan premanisme, dan sebagainya. Pada pusat-pusat layanan/bantuan kemanusiaan, seperti: rumah sakit, Rumah Sakit Jiwa, keluarga berencana, mediasi perkara di pengadilan, dan sebagainya. Layanan konseling Islami dapat juga bisa diterapkan di masjid dan Lembaga-lembaga keagamaan, instansi pemerintah dan swasta, dan dalam bentuk provit profesional lainnya (Yusuf, 2013). Hal ini diperlukan konseling dan keterlibatan kepemimpinan pendidikan tinggi, konseling kesehatan mental masyarakat, konseling multikultural, dan konseling ketergantungan bahan kimia (NAPZA) (Capuzzi & Stauffer, 2016).

Konseling secara etimologi adalah berasal dari Bahasa Latin yaitu *'onglium'* yang artinya *"dengan atau bersama"* yang dirangkai dengan *"menerima atau memahami"*. Sedangkan dalam Bahasa Aglosaxon, istilah konseling berasal dari kata *"sellon"* yang artinya *"menyerahkan"* atau *"menyampaikan"* (Prayitno & Amti, 2004). Konseling sebagai sebuah layanan dari profesi konselor yang digambarkan dengan tampilnya konselor yang mampu memberikan ketenteraman dan harapan baru bagi klien. Sikap profesional paling tidak memunculkan sikap-sikap empati, rasa hormat, penghargaan, kehangatan, kejujuran dan jaminan kerahasiaan (kemananan). Integritas kepribadian konselor tidak cukup hanya dengan penguasaan wawasan, teknik dan pendekatan- pendekatan konseling (Sanyata, 2006).

Pelaksanaan konseling menurut Burks dan Steffle, dalam John McLeod dibuat untuk membantu klien dalam memahami berbagai masalah kehidupan, dan untuk membantu klien dalam tujuan diri (*self-determinan*) melalui pilihan yang telah dibuat (Ardi, Yendi, & Ildil, 2013). Layanan konseling adalah proses pemberian bantuan oleh seorang konselor kepada klien dengan tujuan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki klien dan mengentaskan masalah yang dialami klien (Yendi, Ardi, & Ildil, 2013). Dalam layanan konseling secara menyeluruh yang berlandaskan teori dan teknik akan terlaksana dengan baik ketika kita sebagai pelaksana konseling membuat acuan yang jelas dan panduan yang mantap agar deretan nilai yang terbesar dari proses konseling tidak hilang maupun terlupakan (Suhartiwi & Musifuddin, 2013). Modus dan format pelaksanaan layanan konseling menjadi bagian yang mendasar (Prayitno, 2009) dikelompokkan menjadi: 1) Pendekatan, 2) Teknik konseling, 3) Jenis layanan, 4) Kegiatan pendukung, 5) Standar Prosedur Oprasional, 6) format layanan. Menurut Berdnard & Fullmer (Pratama, 2016) dalam pengertian konseling terdapat empat elemen pokok yaitu: 1) Adanya hubungan, 2) Adanya dua individu atau lebih, 3) Adanya proses, dan 4) Membantu individu dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan.

Konseling juga dapat membantu klien untuk dapat memahami diri sendiri, dan dapat menunjukkan setiap mengambil keputusan berdasarkan pilihan diri sendiri. Konseling juga membantu klien dalam memecahkan semua permasalahan baik secara pribadi, baik emosional, sosial, maupun semua masalah yang dialami pada saat ini dan yang akan datang (Shanty & Christiana, 2013).

Membangun identitas profesional yang kuat dalam konseling termasuk meningkatkan kemungkinan kinerja etis, kesadaran lanjutan tentang peran konseling, dan, pada akhirnya, kesempatan yang lebih baik bagi profesi untuk bertahan hidup (Woo, Henfield, & Choi, 2014). Adopsi definisi konseling secara konsensus adalah hal penting bagi konseling komunitas profesional. Namun, ini hanyalah langkah pertama menuju agenda profesionalisasi supaya dapat terorganisir dengan jelas dan koheren (Kaplan, Tarvydas, & Gladding, 2014).

Bagi seseorang yang karena sesuatu sedang menghadapi masalah atau ia sedang terhambat sebagian dari kepribadiannya, mendorongnya untuk mengikuti penanganan dari ahli yang berkompeten (konselor) dengan teknik konseling. Perubahan yang diharapkan terjadi akan bersifat menetap, jadi akan mengubah atau mengganti bagian dari kepribadian yang tidak baik (atau dalam *terminology* lain: yang *pathologis*) menjadi sesuatu yang baru yang baik dan bisa diterima oleh pribadinya maupun lingkungan hidupnya (Gunarsa, 2007).

Konseling merupakan kegiatan pemberian bantuan yang melibatkan proses mental, baik proses mental konselor maupun proses mental konseli. Dalam melakukan konseling, konselor dan konseli tidak pernah lepas dari persepsi mereka terhadap siapa yang mereka hadapi, problema dalam konseling, maupun terhadap proses konseling yang sedang dilakukan (Hidayah & Atmoko, 2014). Uluran tangan yang diberikan konselor harusnya dapat menjadi

dukungan hidup dan mental untuk membantu klien yang mengalami perubahan tersebut (Yeo, 2007).

Konseling merupakan teknik tatap muka dalam rangka memberi bantuan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara, atau dengan cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidup. Dalam memecahkan permasalahannya (*problem solving*) ini individu yang mempunyai masalah memecahkannya dengan kemampuan sendiri. Dengan demikian, klien tetap dalam keadaan aktif, memupuk dan memotivasi kesanggupannya di dalam memecahkan setiap permasalahan yang dihadapi di dalam kehidupannya (Amin, 2010).

Beberapa alasan yang mendasari teori konseling penting untuk dipelajari dalam konseling (Budisetyani, 2016) karena:

- a. yang digunakan oleh konselor sebagai panduan dalam merumuskan solusi atas masalah klien (proses konseling).
- b. Membantu konselor dalam mengatur data klinis & panduan konseptual bagi pelaksanaan intervensi.
- c. Tidak semua pendekatan cocok bagi semua konselor & semua klien.

Layanan konseling dalam merencanakan, Melaksanakan, Menilai dan Menindaklanjuti Kegiatan Pelayanan Konseling terdiri atas: a) 4 bidang layanan (pribadi, sosial, belajar karier), b) fungsi layanan (pencegahan, pemahaman, pemeliharaan dan advokasi), c) Sembilan (9) jenis layanan (orientasi, informasi, penguasaan konten, penempatan dan peyaluran konseling perorangan, bimbingan kelompok konseling, kelompok mediasi dan konsultasi), d) 6 kegiatan pendukung (aplikasi instrumentasi data, himpunan data, konferensi kasus, tampilan kepustakaan kunjungan rumah dan alih tangan kasus), e) Dilaksanakan melalui format klasifikal kelompok dan individual, f) Layanan Responsif, g) Perencanaan Individual, h) Dukungan Sistem (Kamaluddin, 2011).

Macam-macam konseling diantaranya adalah:

- a. Konseling Individu

Konseling individu merupakan layanan konseling yang dilaksanakan kepada seorang klien dengan tujuan membantu menyelesaikan masalah pribadi yang dilakukan dalam suasana tatap muka (*face to face*) dengan interaksi langsung antara konselor dengan klien (Prayitno, 2004).

- b. Konseling Kelompok

Layanan konseling kelompok yaitu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan klien memperoleh kesempatan untuk pembahasan dan pengentasan permasalahan yang dialaminya melalui dinamika kelompok. Dinamika kelompok adalah suasana yang hidup, yang berdenyut, yang bergerak, yang berkembang, yang ditandai dengan adanya interaksi antara sesama anggota kelompok. Layanan konseling kelompok merupakan layanan konseling yang diselenggarakan dalam suasana kelompok (Sukardi, 2003).

Karakteristik konselor (Surya, 2003) adalah sebagai berikut:

- a. Konselor harus mengutamakan keseluruhan individu yang bertanggung jawab, yang dapat memenuhi kebutuhannya.
- b. Konselor harus kuat, yakin, dia harus dapat menahan tekanan dari permintaan klien untuk simpati atau membenarkan perilakunya tidak pernah menerima alasan-alasan dari perilaku irrasional klien.
- c. Konselor harus sensitif terhadap kemampuan untuk memahami perilaku orang lain.
- d. Konselor harus dapat bertukar pikiran dengan klien tentang perjuangannya dapat melihat

bahwa seluruh individu dapat melakukan secara bertanggung jawab termasuk pada saat yang sulit.

Bimbingan dan konseling komunitas merupakan intervensi bimbingan dan konseling dalam *setting* komunitas sebagai dukungan system, disebut juga *community outreach* (Suryahadikusumah & Yustiana, 2016). Satu hal menarik dalam paradigma intervensi berbasis komunitas ini terletak pada fungsi dukungan psikologis yang dapat dilakukan keluarga dan masyarakat. Model intervensi ini mengkolaborasi beberapa pendekatan sekaligus, seperti konseling keluarga, dan lain sebagainya (Yumpi, 2013). Perspektif sistem (*system perspective*) menekankan pemahaman tentang personal dan pengaruhnya terhadap sistem social, sehingga desain model konselingsnya berbeda dengan konseling yang bersifat individual (Sanyata, 2010). Peran dan pengaturan dalam psikologi konseling, konseling sekolah, sekolah psikologi, pengembangan siswa, kesehatan mental dan konseling masyarakat, maupun dalam pekerjaan sosial (Dougherty, 2014).

Konselor tidak lagi hanya menerapkan sebatas pada intervensi individual dan kelompok, namun advokasi sosial menuntut konselor untuk lebih mengembangkan intervensi organisasional dalam membantu klien keluar dari krisis hidupnya (Rahman, 2018). Seperti yang dilakukan pada korban penyalahgunaan narkoba bahwa metode terapi komunikasi yang dilakukan konselor adiksi melalui fokus pada kegiatan *static counseling* dan *individual counseling*. Metode terapi komunikasi tidak terlepas dari kedekatan, kenyamanan, kepercayaan diantara konselor dan residen. Penggunaan komunikasi diantara mereka ditunjukkan dengan bahasa verbal dan nonverbal. Dukungan keluarga residen ditunjukkan dengan adanya komitmen terhadap treatment pemulihan, keaktifan keluarga pada *family support group* dan *family dialog* (Windyaningrum, 2014).

Jenis-jenis masalah individu yang dialami (Sukardi, 2007) sebagai berikut:

- a. Masalah individu, diantaranya adalah: Merasa malas untuk melaksanakan ibadah: shalat, puasa, dan amal saleh lainnya, Kurang memiliki kemampuan untuk bersabar dan bersyukur, Masih memiliki kebiasaan berbohong, Masih memiliki kebiasaan menyontek, Kurang motivasi untuk mempelajari agama, Stress, Depresi, Putus asa, Belum memiliki rasa disiplin, Belum dapat menghormati orang tua secara ikhlas, Dalam melakukan perbuatan tanpa dipertimbangkan resikonya, dan Masih merasa rendah diri (*Inferiority*).
- b. Masalah Sosial, diantaranya adalah: Kurang menyenangkan kritikan orang lain, Kurang memahami etika pergaulan, Merasa malu untuk berteman dengan lawan jenis, Kurang mampu menyesuaikan diri, Penyakit sosial seperti; membuat kelompok geng, pemalakan, pencurian, dan sebagainya.

Layanan konseling berbasis komunitas di Balai Rehabilitasi Sosial diberikan bagi klien oleh konselor (pegawai atau petugas) yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial untuk membantu permasalahan klien dengan berbagai karakteristiknya. Berdasarkan latar belakang tersebut maka akan dibahas tentang Layanan konseling komunitas yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA "Satria" di Baturraden serta di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Banyumas.

METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif, dengan subyek di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden terdiri dari: Kepala Tata Usaha (R. Achmad Mulyono, SH), Seksi Rehabilitasi Sosial (Hendra Permana, S. Sos., M.Si), Staf Seksi Rehabilitasi Sosial (Sugiyanto, S.ST), Pekerja Sosial Utama (S. Budi Takariyanto), Pekerja Sosial

Penyelia (Sustamar Haendarti, SE), Bagian Psikologi (Laelatunisa, S.Psi), Konselor (Sunu) dan Konselor (mantan Residen) (Dede). Sedangkan subyek dari di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Banyumas terdiri dari: Kepala Panti (Fatmawati, SE), Pekerja sosial (Peksos) (Ode Esa Sinarta, SST), Bagian Tata Usaha (Adiyanto).

Metode Pengumpulan Data berupa: 1) Observasi, Penelitian ini menggunakan observasi tidak langsung (*Observasi Non Partisipant*). Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang kelembagaan dan sarana-prasarana yang tersedia di lokasi penelitian. 2) Wawancara (*Interview*). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti kepada subyek penelitian untuk mendapatkan data penelitian. Dan 3) Dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data melalui arsip dan dokumen-dokumen seperti buku panduan, modul, brosur, foto-foto kegiatan dan lain sebagainya yang dimiliki oleh Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden dan Panti Layanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Banyumas.

HASIL

1. Program layanan Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden

Program layanan yang diterapkan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden adalah konsep *Therapeutic Comunity* atau TC. *Therapeutic Comunity* (TC) sendiri merupakan metode terapi dimana sekelompok orang yang mempunyai masalah sama, berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *Man Helping Man to Help Himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri (Tim Penyusun, 2017).

Beberapa program layanan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden yang termasuk dalam *therapeutic communities* (TC) (Tim Penyusun, 2017) sebagai berikut: *Initial Interview* (biasa disebut dengan "I"), *Morning Meeting*, *Static Group*, *Dynamic Group*, *Sharing Circle*, *Seminar*, *P.A.G.E* (*Personal/ Peer Accountabililty Group Evaluation*), *Evening Wrap Up*, *Weekend Wrap Up*, *Resident Meeting*, *SNA* (*Saturday Night Activity*), *Art terapi*, *Family Suport Group*, *Moorning breafing*, Olahraga, Bimbingan Mental, dan Ketrampilan.

Therapeutic Community (TC) yang menjadi program Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden terdapat empat struktur program (*Four Structur of the Program*) dan lima pilar dalam program (*Five Pillars of The Program*) yang dipakai di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden. Empat struktur program (*Four Structur of the Program*) yang dimaksud antara lain ialah:

- a. *Behavior Management Shaping* (Pembentukan Tingkah Laku)
- b. *Emotional and Pshycological* (Pengendalian Emosi dan Psikologi)
- c. *Intelectual And Spiritual* (Pengembangan Pemikiran dan Kerohanian)
- d. *Vocational and Survival Skill* (Ketrmpilan Kerja dan Sosial)

Selain empat struktur program terdapat lima pillar yang terdapat dalam program yang digunakan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden. Lima pilar yang terdapat dalam program (*Five Pillars of The Program*) antara lain meliputi: *Family Millieu Concept* (konsep kekeluargaan), *Peer Pressure* (tekanan dari teman sebaya), *Theraupeutic Session* (Sesi terapi), *Religious Session* (Sesi Agama), dan *Role* (keteladaan).

Dari pemaparan di atas merupakan beberapa program layanan rehabilitasi yang di jalankan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA “Satria” di Baturraden. Di mana program-program tersebut yang diterapkan merupakan program yang berasal dari Kementerian Sosial karena Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA “Satria” di Baturraden merupakan panti yang bernaung langsung di bawah Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Fase-fase yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA “Satria” di Baturraden adalah:

- a. Fase yang pertama, yakni *fase younger*
Fase yang terhitung dari mulai masuk program sampai dua bulan, kemudian dilakukan ujian (kenaikan fase).
- b. Fase ke dua, yakni *fase middel*
Fase yang berjarak bulan ke dua sampai ke empat dengan telah melakukan ujian dan sudah dinyatakan naik fase oleh petugas.
- c. Fase ketiga adalah *fase older*
Fase diakhir rehabilitasi yaitu empat bulan awal sampai selesai yakni enam bulan.

Ketiga fase tersebut di sebut dengan *Primiery*.

Sedangkan sebelum *primiery* ada masa observasi dimana, calon residen diamati kurang lebih selama 1 minggu oleh petugas. Tahapannya meliputi tahap awal *observasi - primiery - reentry*. *Primiery* merupakan tahap di mulainya residen untuk mengikuti kegiatan yang telah di bagi beberapa fase sesuai dengan perkembangan anak dan lama anak di rehabilitasi. *Reentry* merupakan masa setelah rehab dan merupakan penawaran dari lembaga untuk mengikuti ketrampilan tambahan. Namun sejatinya *reentry* merupakan residen yang telah lulus program dan di sesuaikan dengan kemauan akan mengambil program lagi atau tidak.

Kegiatan rehabilitasi ini dilaksanakan dengan benar benar berhenti dari kebiasaannya mengkonsumsi narkotika, dengan kata lain selama mengikuti rehabilitasi maka residen putus dari zat terlarang tersebut. Rehabilitasi biasanya dilakukan selama enam bulan dengan melalui tiga fase dengan jarak dua bulan disetiap kenaikan fase. Namun kenaikan fase dapat dilakukan dengan syarat yang sudah di tentukan.

2. Program Layanan di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas.

- a. Pendekatan awal dan penerimaan
 1. Menyusun rencana kegiatan orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi serta penerimaan calon klien.
 2. Pelaksanaan kegiatan orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi serta penerimaan calon klien.
 3. Kegiatan penerimaan
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah
 1. Menyusun rencana pengungkapan dan pemahaman masalah.
 2. Pelaksanaan assessment
- c. Penyusunan rencana pemecahan masalah
 1. Persiapan menyusun rencana masalah klien.
 2. Melaksanakan kegiatan penyusunan rencana pemecahan masalah Penerima Masalah.
- d. Pemecahan masalah
 1. Pelaksanaan pemberian layanan penyantunan
 2. Pelaksanaan pemberian layanan bimbingan
 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan bimbingan

e. Terminasi

1. Terminasi reunifikasi
2. Terminasi meninggal dunia dimakam di panti atau keluarga.

PEMBAHASAN

1. Layanan Konseling berbasis komunitas di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden.

Bentuk-bentuk masalah yang terdapat pada residen (klien) bisa berasal dari dalam dirinya sendiri (baik murni berasal dari dirinya sendiri maupun masih adanya pengaruh dari obat/NAPZA yang dikonsumsi sebelumnya) dan bisa berasal dari luar dirinya (baik dari orangtua, keluarga, maupun lingkungannya). Bentuk-bentuk masalah yang terdapat pada residen (klien) diantaranya sebagai berikut:

a. Masalah ketika pertama kali datang

Bentuk-bentuk permasalahan residen yang muncul ketika pertama kali datang ke Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden diantaranya adalah:

1. Menjalani program rehabilitasi bukan atas kemauan sendiri
2. Merasa terasingkan
3. Merasa tidak ada perhatian dari keluarga maupun lingkungannya
4. Merasa dipaksa melakukan program rehabilitasi
5. Muncul kecemasan, kebingungan, dan tidak ada semangat hidup.
6. Masih terbawa pengaruh obat/NAPZA yang dikonsumsi sebelumnya.
7. Belum terbiasa dengan lingkungan yang baru
8. Merasa terbebani dengan program rehabilitasi yang dilakukan
9. Belum bisa beradaptasi (penyesuaian diri) dengan sesama residen.
10. Kangen dengan keluarga, teman dekat maupun saudaranya yang lain.

b. Ketika menjalani Program Rehabilitasi

Bentuk-bentuk permasalahan residen yang muncul ketika menjalani Program Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden (Wawancara dengan Pekerja Sosial Penyelia (Sustamar Haendarti, SE) Tanggal 5 Oktober 2018) diantaranya adalah:

1. Penyesuaian diri dengan sesama residen baik di kamarnya maupun ketika melakukan kegiatan
2. Kangen dengan keluarga, teman dekat maupun saudaranya yang lain.
3. Melarikan diri dari program rehabilitasi
4. Merasa berat menjalani program rehabilitasi
5. Tidak mampu menjalani program kegiatan
6. Lama untuk naik fase berikutnya
7. Tidak ikut kegiatan rehabilitasi dengan banyak alasan
8. Tidak mampu melaksanakan tanggungjawab kegiatan

c. Ketika menjelang selesai program

1. Merasa tidak diterima oleh keluarga atau lingkungannya
2. Kecemasan tidak bisa melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan

d. Ketika berada di luar tempat rehabilitasi

1. Penolakan dari keluarga, saudara maupun lingkungannya
2. Tidak mampu adaptasi dengan lingkungan baru

3. Masih ada pengaruh dari komunitas lama, teman dan lain sebagainya.
4. Tidak bisa melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan.
5. Kesulitan menghindari penyebab kecanduan dan pengaruh obat/NAPZA.

Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden adalah salah satu panti rehabilitasi yang berada di bawah koordinasi Kementerian sosial RI merupakan tempat rehabilitasi narkoba yang difokuskan pada anak dan remaja, namun masih dibatasi untuk jenis kelamin hanya laki-laki. Program rehabilitasi yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden merupakan program layanan rehabilitasi dilaksanakan oleh Peksos (pekerja sosial), konselor dan tentunya *resident* (merupakan sebutan bagi pecandu yang berada pada masa penyembuhan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden).

Layanan konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden berintegrasi dengan kegiatan rehabilitasi yang semuanya dilakukan oleh tenaga fungsional pekerja sosial, konselor maupun pegawai yang lainnya. Konseling yang dilakukan dengan konseling komunitas (*community counseling*) yang di dalamnya lebih banyak menggunakan konseling individu dan konseling kelompok di beberapa kegiatan maupun program layanan yang diberikan kepada residen selama menjalani rehabilitasi (Wawancara dengan Seksi Rehabilitasi Sosial (Hendra Permana, S. Sos., M.Si) Tanggal 9 Oktober 2018).

Menurut Gibson, Mitchell untuk para pengguna, pecandu, yang merupakan korban dari penyalahgunaan narkoba, di dalam bimbingan dan konseling termasuk dalam kategori populasi yang spesifik. Para konselor bisa terlibat di dalam program pencegahan, intervensi, penanganan krisis dan pemulihan. Namun penting untuk ditekankan, bahwa konselor yang bekerja dengan populasi pengguna narkoba memerlukan pelatihan khusus, bukan lain, karena pendekatan konseling tradisional seringkali terbatas efektifitasnya. Klien jenis ini sangat resisten terhadap perubahan kondisi akibat ketagihan dan seringkali kondisinya melampaui kemampuan terapis mengendalikannya, sehingga pelatihan konselor harus mengandung teknik-teknik yang efektif menangani kondisi-kondisi ekstrem tersebut. Selain itu konselor juga harus memahami betul kondisi klien, sehingga dapat merujuk mereka kepada spesialis yang lebih terlatih untuk penanganan, perawatan dan pemantauan jangka Panjang (Kibtyah, 2017).

Metode *Therapeutic Community* (TC) merupakan treatment yang menggunakan pendekatan psikososial. Bersama-sama dengan mantan pecandu narkoba lainnya mereka hidup dalam suatu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan. Aktivitas-aktivitas yang ada dalam *Therapeutic Community* (TC) dirancang untuk membantu mantan pecandu narkoba untuk menguji belief, konsep diri dan pola perilaku yang salah serta mengadopsi cara baru yang lebih harmonis dan konstruktif dalam berinteraksi dengan orang lain. Peran konselor selain membimbing residen adalah sebagai contoh bagi para resident lain agar melakukan perubahan tingkah laku yang tidak diterima oleh resident kearah tingkah laku yang positif (Gani, 2013). Program rehabilitasi pecandu narkoba yang dilakukan secara komunitas, didasarkan atas penggunaan komunikasi dalam komunitas sebagai metode terapi dan rehabilitasi. Program rehabilitasi narkoba yang dimiliki pemerintah Jawa Barat dengan berbasis rumah sakit menggunakan pelayanan metode rehabilitasi *therapeutic community* (Windyaningrum, 2014). Rehabilitasi jangka panjang dalam hal ini yang digunakan adalah *Therapeutic Community* (TC) yang menggunakan pendekatan perubahan perilaku. Direkomendasikan bagi pasien yang sudah mengalami masalah penggunaan napza dalam waktu lama dan berulang kali relaps atau sulit untuk berada dalam kondisi abstinen atau

bebas dari napza. *Therapeutic Community* (TC) dapat digambarkan sebagai model yang cocok atau sesuai dengan pasien yang membutuhkan lingkungan yang mendukung dan lingkungan lain yang bermakna dalam mempertahankan kondisi bebas napza atau abstinen (Syuhada, 2015).

Koselor yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden diantaranya merupakan mantan pecandu yang dulunya mengikuti program rehabilitasi sosial tetapi setelah selesai program mengabdikan diri menjadi konselor. Alasan mantan pecandu menjadi konselor adiksi karena mereka dapat menjadi role bagi residen dalam program pemulihan, adanya panggilan hati untuk membantu sesama pecandu, dan sebagai bentuk *recovery maintenance* setelah mereka selesai menjalani program pemulihan (Windyaningrum, 2014).

2. Layanan Konseling berbasis komunitas di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Banyumas.

a. Anak Asuh

Anak asuh di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) "Sudagaran" Banyumas terdapat anak asuh yang berada pada usia sekolah menengah (SMP/MTs dan SMA/SMK) dan berada dalam fase perkembangan remaja. Masa remaja sebagai usia rawan merupakan masa peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Kenyataannya pada umumnya bahwa masa remaja dimana masa untuk menemukan jati dirinya dan sangat rawan dengan penyimpangan maupun kenakalan remaja sehingga berpotensi terjerumus pada perbuatan-perbuatan atau perilaku yang tidak baik.

Anak asuh terlantar di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) "Sudagaran" Banyumas berasal dari latar belakang sosial yang berbeda-beda. Keadaan mereka lebih didominasi oleh sebab faktor kemiskinan. Anak asuh terlantar di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) "Sudagaran" Banyumas berasal dari keluarga retak/berpisah (*broken home*) dan dari keluarga miskin.

Kemudian untuk anak-anak yang berlantar belakang sosial dari keluarga retak sebagian besar dikarenakan orang tuanya berpisah karena bercerai dan ada beberapa anak yang salah satu orang tuanya pergi tanpa keterangan dan tidak kembali lagi. Kondisi ini menyulitkan pihak ibu dari si anak dalam mengurus, merawat dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Sehingga ada ibu yang terpaksa pergi merantau bekerja diluar tempat tinggalnya kemudian si anak tinggal dengan nenek/kakeknya. Dengan demikian kondisi tersebut menyebabkan anak terlantar dan memilih masuk panti.

Di samping gambaran positif tentang fasilitas dan pelayanan yayasan tersebut di atas, fenomena juga memperlihatkan bahwa keberadaan mereka (klien) di yayasan itu ada yang mempunyai permasalahan tertentu. Keadaan ekonomi pada umumnya kurang memadai, hubungan dengan orang tua kurang baik. Ada yang mempunyai masalah sosial, seperti kenakalan remaja, masalah pendidikan seperti putus sekolah, dan masalah pekerjaan yang belum tetap, dan yang menjadi focus penelitian adalah masalah yang menyangkut kesehatan mental bagi orang-orang yang mengalami stress dan depresi, itupun baik internal maupun eksternal dari subjek yang bersangkutan. Klien belum mendapat pelayanan yang optimal ketika mereka bermasalah, demikian pula dengan orang tua mereka sepertinya tidak dapat memecahkan masalah yang dihadapi anak-anaknya, sehingga klien tersebut tidak tahu harus bersikap untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya, sehingga dikhawatirkan menimbulkan dampak serta akibat negatif dari permasalahan yang tak terpecahkan

secara benar. Kesemuanya itu dapat mengganggu kondisi psikologis mereka, sementara itu pemecahan masalah terkadang tidak memadai untuk terentaskan, sering kali masalah-masalah itu “menguap” begitu saja seiring waktu yang berlalu. Sebagian masalah bahkan sepertinya “terpecahkan” setelah yang bersangkutan mengalami konflik berkepanjangan (Imran, 2013).

Penanganan anak korban tindak kekerasan harus secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek fisiologis, psikis dan sosiologis. Apalagi anak-anak korban kekerasan seksual perkosaan. Beban psikisnya tentu sangat berat, begitu pula bebansosiologisnya. Mereka cenderung sangat traumatis, secara sosial dia akan terasingkan oleh lingkungannya. Untuk mengurangi beban traumatis, maka perlu pendampingan oleh konselor yang sensitif pada korban. Konselor dapat melakukan proses konseling agar anak mampu untuk menemukan jalan keluar dari masalahnya dan juga mengenali dan mengembangkan potensi dalam diri (Kumala, Nurlaili, & Dewi, 2017).

b. Lanjut Usia

Lansia berdasarkan latar belakang keterlantaran menjadi diantara pemicu masalah yang terjadi pada Lanjut Usia (Lansia) terlantar di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) “Sudagaran” Banyumas, diantaranya adalah:

- a. Kemiskinan
- b. Terabaikan keluarga
- c. Tidak mampuan keluarga untuk merawat orangtuanya
- d. Hidup seorang diri atau tidak punya keluarga

Keadaan penerimaan manfaat lanjut usia (lansia) juga bisa menjadi masalah berdasarkan Proses Masuk ke Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) “Sudagaran” Banyumas (Wawancara dengan ibu Fatmawati (Kepala Panti), Tanggal 10 Oktober 2018) sebagai berikut:

- a. Rujukan Dinas Sosial lain melalui Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) karena bertugas sesuai wilayah kerjanya untuk menemukan data riil permasalahan sosial masyarakat termasuk Lansia terlantar.
- b. Pendaftaran Pihak keluarga, karena tidak adanya kemampuan keluarga dalam merawat maupun dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- c. Hasil Razia Petugas, karena razia yang di lakukan pemerintah pada Pengemis Gelandangan dan Orang terlantar (PGOT) yang ditemukan oleh Satpol PP di jalanan. Kondisi ini dilakukan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) ketika menemukan menjadi gelandangan sendirian tanpa keluarga maka akan direkomendasikan untuk tinggal di panti sosial karena lanjut usia (lansia) yang menjadi gelandangan dan tidak mempunyai keluarga menjadi prioritas untuk mendapatkan layanan kesejahteraan sosial di panti sosial lanjut usia.

Berdasarkan beberapa latar belakang lanjut usia (lansia) tersebut diatas maka para lanjut usia (lansia) memilih untuk tinggal di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) “Sudagaran” Banyumas dengan tujuan untuk mendapatkan perhatian, bisa bersosialisasi dengan baik, hidup dengan layak dengan mendapatkan fasilitas tempat tinggal dan makan, apabila sakit mendapatkan pengobatan, memperoleh kehidupan yang aman dan nyaman untuk menikmati hari-hari tua dengan lebih berkualitas, memiliki teman bergaul sehari-hari, tidak merasa kesepian, bisa lebih mendekatkan diri dan penguatan ibadah sesuai agamanya masing masing dengan baik, dan lain sebagainya.

Masalah pada lanjut usia (lansia) ketika sudah tinggal di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) “Sudagaran” Banyumas diantaranya ada yang dipengaruhi oleh masalah dari

keluarga (seperti: jarang ditengok, merasangi terasingkan, merasa tidak diperhatikan, dan lain sebagainya), ada juga masalah yang terjadi karena masalah sesama lanjut usia (lansia) baik masalah individu, sosial, dan lain sebagainya (seperti: merasa iri dengan yang lain, merasa tidak cocok, timbul rasa suka atau puber, dan lain sebagainya).

Permasalahan lain yang juga dialami lanjut usia adalah tindak kekerasan dan perlakuan salah dari orang-orang terdekat maupun dari publik. Perawatan lebih fokus pada masalah-masalah pemenuhan kebutuhan fisik, mental dan sosial serta pemenuhan. Sedangkan Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial (Astuti, 2014).

Layanan konseling yang dilakukan di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas lebih banyak berbasis masalah dimana ketika ada masalah maupun ketika ditemukan masalah maka akan dilakukan konfirmasi maupun pemanggilan langsung untuk dilakukan konseling individu dalam membantu mengatasi masalah baik anak asuh maupun lanjut usia (lansia).

Layanan konseling lebih banyak diberikan dengan konseling individu untuk melakukan pendekatan dan memberikan perhatian kepada klien, namun konseling kelompok juga dilakukan ketika ada masalah yang harus diselesaikan bersama sehingga dilakukan pembahasan secara bersama-sama untuk mereduksi masalah maupun upaya preventif timbulnya masalah baru.

Layanan Konseling juga dilakukan kepada klien di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) "Sudagaran" Banyumas oleh para pegawai maupun pekerja sosial dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Pada saat pendekatan awal dan penerimaan calon penerima manfaat akan dilakukan dengan mendalami latar belakang calon penerima manfaat sebagai bahan untuk menyusun rencana kegiatan orientasi, dan penerimaan, melakukan konsultasi, identifikasi calon penerima manfaat, pemberian motivasi kepada calon Penerima Manfaat.
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah penerima manfaat ketika diketahui mempunyai masalah maupun ditemukan masalah maka akan dilakukan klarifikasi dan pemanggilan secara personal (individu) sebagai pengungkapan dan pemahaman masalah, hal ini sebagai dasar pelaksanaan *assessment*.
- c. Penyusunan rencana pemecahan masalah yang terjadi pada penerima manfaat, dilakukan dengan persiapan dan menyusun rencana pemecahan masalah yang dihadapi oleh Penerima Manfaat serta melaksanakan kegiatan pemecahan masalah Penerima Masalah sesuai rencana disusun.
- d. Pemecahan masalah pada penerima manfaat juga dilakukan dengan pemberian layanan santunan maupun layanan bimbingan baik individu maupun kelompok dan hasilnya akan dilakukan Monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan bimbingan yang telah dilakukan.
- e. Ketika ditemukan masalah pada tahap terminasi, maka akan dilakukan koordinasi dengan pihak keluarga, dengan melakukan pemanggilan keluarga maupun kunjungan rumah (*home visit*) untuk bisa menerima penerima manfaat kembali ke rumah (bagi penerima manfaat yang mempunyai keluarga) ketika pada tahap Terminasi reunifikasi maupun Terminasi meninggal dunia (bagi penerima manfaat lanjut usia) keputusan untuk dimakam di panti atau dibawa oleh pihak keluarga.

SIMPULAN

Layanan Konseling berbasis komunitas (*community*) bagi Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial yang dipakai adalah sebagai berikut:

Layanan Konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (BRSKP) NAPZA "Satria" di Baturraden adalah menggunakan konseling komunitas (*community counseling*) yang bersinergi dengan program layanan *Therapeutic Community* (Terapi Komunitas) yang diperkuat dengan empat struktur program (*Four Structur of the Program*) dan lima pilar dalam program (*Five Pillars of The Program*) karena dalam kegiatan yang dilakukan secara kelompok maupun individu begitu juga konseling dilakukan untuk residen berupa konseling kelompok dan konseling individu yang disesuaikan dengan jenis masalahnya. Dalam *Therapeutic Community* (Terapi Komunitas) juga diperkuat dengan pelaksanaan *Community Counseling* (konseling komunitas) maupun konseling individu dan konseling kelompok. Hal ini diberikan oleh pekerja sosial, pegawai bagian psikologi, dan konselor dengan menggunakan pendekatan dan pengembangan keluarga (*family development*).

Layanan Konseling di Panti Layanan Sosial Lanjut Usia (PPLSU) "Sudagaran" Banyumas adalah dengan mengembangkan konseling sosial (*social counseling*) yang berupa konseling individu dan konseling kelompok yang sudah biasa dilakukan oleh pekerja sosial yang dibantu oleh seluruh pegawai yang ada. Layanan Konseling ini dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan yang beragam baik yang berasal dari penerima manfaat anak asuh maupun lanjut usia yang mempunyai karakteristik dan dinamika yang berbeda-beda.

Lembaga atau balai rehabilitasi bisa mengembangkan Pusat konseling bisa banyak hubungan konsultatif dan kolaboratif dengan lembaga lain seperti layanan konseling yang ada di kampus dan lembaga dalam komunitas lokal, termasuk layanan disabilitas, layanan karir, layanan kesehatan, kehidupan tempat tinggal dan lain sebagainya (Brunner, Wallace, Reymann, Sellers, & McCabe, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, S. M. (2010). *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah.
- Ardi, Z., Yendi, F. M., & Ildil, I. (2013). Konseling Online: Sebuah Pendekatan Teknologi dalam Pelayanan Konseling. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.29210/1100>
- Astuti, M. (2014). Reformasi Pelayanan Panti Sosial. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 19(2). <https://doi.org/Mulia Astuti>
- Brunner, J. L., Wallace, D. L., Reymann, L. S., Sellers, J.-J., & McCabe, A. G. (2014). College Counseling Today: Contemporary Students and How Counseling Centers Meet Their Needs. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/87568225.2014.948770>
- Budisetyani, G. A. P. W. (2016). Psikologi Konseling. In *Buku Ajar* (p. 20). Bali: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Capuzzi, D., & Stauffer, M. D. (2016). *Counseling and Psychotherapy: Theories and Interventions* (Sixth). alexandria: John Wiley & Sons, American Counseling Association.
- Dougherty, A. M. (2014). *Psychological Consultation and Collaboration in School and Community Settings* (6th ed.). USA: Brooks/ Cole Cengage Learning.
- Gani, S. (2013). Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalah Guna Narkoba di Panti

- Social Marsudiputra Dharmapala Inderalaya Sumatera Selatan. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 1(1), 54–57.
- Gunarsa, S. D. (2007). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hidayah, N., & Atmoko, A. (2014). *Landasan Sosial Budaya dan Psikologis Pendidikan: Terapannya di Kelas*. Malang: Gunung Samudera.
- Imran, Y. (2013). Permasalahan Anak Asuh dan Aplikasi Pelayanan Konseling terhadap Mereka. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan (JKP)*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/1200>
- Kamaluddin. (2011). Bimbingan dan Konseling Sekolah. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 17(4), 447–454. Retrieved from <http://jurnaldikbud.kemdikbud.go.id/index.php/jpnk/article/view/40>
- Kaplan, D. M., Tarvydas, V. M., & Gladding, S. T. (2014). 20/20: A Vision for the Future of Counseling: The New Consensus Definition of Counseling. *Journal Counselin & Development*, 92(3), 366–372. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00164.x>
- Kibtyah, M. (2017). Pendekatan bimbingan dan konseling bagi korban pengguna narkoba. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 35(1), 52–77. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/jid.v35.1.1252>
- Kumala, M., Nurlaili, I. R., & Dewi, N. K. (2017). Urgensi peran konselor dalam mengatasi masalah-masalah sosial anak. In *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling* (Vol. 1, pp. 159–169). Madiun: Universitas PGRI Madiun. Retrieved from <http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/SNBK/article/view/131>
- Malisi, M. A. S. (2015). *Bimbingan Agama Islam Dalam Meningkatkan Kedisiplinan Ibadah Penerima Manfaat Di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza "Mandiri" Semarang*. UIN Wali Songo Semarang. Retrieved from <http://eprints.walisongo.ac.id/4929/>
- Pratama, B. D. (2016). Kompetensi Lintas Budaya dalam Pelayanan Konseling. In *Proceedings International Seminar FoE (Faculty of Education)* (pp. 294–305). Madiun: Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Madiun. Retrieved from <http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/PIS-FoE/article/view/101>
- Prayitno. (2004). *Layanan Konseling Perorangan*. Padang: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
- Prayitno. (2009). *Wawasan Profesional Konseling*. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Prayitno, & Amti, E. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Asdi Mahastya.
- Rahman, F. (2018). KONSELING TIGA DIMENSI; Ide dan Praktik Ekologi Perkembangan dalam Memahami Problem Klien dan Komunitas. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Retrieved from staffnew.uny.ac.id
- Sajuwitaningtyas, R. (2014). Faktor-Faktor Penghambat Partisipasi Penerima Manfaat Program Pemberdayaan Ekonomi pada Kelompok Swadaya Masyarakat di Kelurahan Kalianak Kecamatan Asemrowo Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik, Universitas Airlangga Surabaya*, 2(No.1, Januari 2014). Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp86a762dbdbfull.pdf>
- Sanyata, S. (2006). Perspektif Nilai dalam Konseling: Membangun Interaksi Efektif Antara Konselor-Klien. *Paradigma*, 1(02). Retrieved from <https://journal.uny.ac.id/index.php/paradigma/article/view/5946>
- Sanyata, S. (2010). Aplikasi Terapi Feminis Pada Konseling Untuk Perempuan Korban KDRT. Yo-

- gyakarta: *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, Hlm, 4. Retrieved from http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Sigit_Sanyata, M.Pd./B.1f.Artikel Ilmiah-Aplikasi Teori Feminis.pdf
- Shanty, R. M. N., & Christiana, E. (2013). Pelaksanaan Layanan Konseling Individu di SMPN se-Kecamatan Bangsal Mojokerto. *Jurnal BK UNESA*, 3(1), 388–393. Retrieved from <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/3648>
- Simanjuntak, J. (2008). *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme: Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suhartiwi, & Musifuddin. (2013). Modus dan Format Pelaksanaan Pelayanan Konseling dalam Memahami Klien Lintas Budaya. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 1(1), 73–82. <https://doi.org/10.29210/11300>
- Sukardi, D. K. (2003). *Manajemen Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi, D. K. (2007). *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Surya, M. (2003). *Psikologi Konseling*. Bandung: CV. Pustaka Bani Quraisy.
- Suryahadikusumah, A. R., & Yustiana, Y. R. (2016). Bimbingan dan Konseling Komunitas untuk Mendukung Positive Youth Development (Penelitian Tindakan Partisipatoris Bersama Komunitas Schoolzone). *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(2), 137–146. Retrieved from <http://ejournal.upi.edu/index.php/JER/article/view/4235>
- Syuhada, I. (2015). Faktor internal dan intervensi pada kasus penyandang relaps narkoba. In *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from http://mpsi.umm.ac.id/files/file/501-505_Irwan.pdf
- Tim Penyusun. (2017). *Walking Paper Therapeutic Community*. Banyumas: Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza “Satria” di Baturraden Kementerian Sosial.
- Windyaningrum, R. (2014). Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 2(2), 173–185. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkk.v2i2.7384>
- Woo, H., Henfield, M. S., & Choi, N. (2014). Developing a Unified Professional Identity in Counseling: A Review of the Literature. *Journal of Counselor Leadership and Advocacy*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/2326716X.2014.895452>
- Yendi, F. M., Ardi, Z., & Ifdil. (2013). Pelayanan Konseling untuk Remaja Putri Usia Pernikahan. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 1(2), 109–114. <https://doi.org/10.29210/11800>
- Yeo, A. (2007). *Konseling: Suatu Pendekatan Pemecahan-Masalah*. (A. Wuisan, Ed.). Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Yumpi, F. (2013). Rekonstruksi Model Penanganan Anak Jalanan melalui Pendampingan Psikologis, Suatu Intervensi Berbasis Komunitas. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(2). Retrieved from <http://jurnalpsikologi.uinsby.ac.id/index.php/jurnalpsikologi/article/view/19/12>
- Yusuf, M. J. (2013). Pengembangan Profesi Dakwah Islam bidang Konseling Komunitas. *Jurnal Al-Bayan*, 19(28). Retrieved from <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bayan/article/viewFile/102/91>

