

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI
PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI
NAPZA**

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

SKRIPSI



Oleh:

Achmad Anugrah Faisal
15.0301.0025

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI
PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI
NAPZA**

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

SKRIPSI



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Studi pada
Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Achmad Anugrah Faisal
15.0301.0025

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

PERSETUJUAN

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI
PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI
NAPZA**

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

Diterima dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi
Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Oleh:
Achmad Anugrah Faisal
15.0301.0025

Dosen Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Dr. Purwati, M.S., Kons
NIP. 19600802 198503 2 003

Magelang, 9 Desember 2019
Dosen Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a prominent horizontal stroke and several loops above it.

Astiwi Kurniati, M.Psi
NIK. 017008175

PENGESAHAN

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI
PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI
NAPZA**

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

Oleh
Achmad Anugrah Faisal
18.0301.0025

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang

Diterima dan Disahkan oleh Penguji
Hari Kamis
Tanggal 23 Januari 2020

Tim Penguji Skripsi

1. Dr. Purwati, M.S.,Kons (Ketia/ Anggota)
2. Astiwi Kurniati, M.Psi (Sekretaris/ Anggota)
3. Prof. Dr. Muhammad Japar, M.si.,Kons (Anggota)
4. Hijrah Eko Putro, M.Pd (Anggota)

Ditandatangani dan disahkan
oleh Ketua dan FKIP



Prof. Dr. Muhammad Japar, M.Si.,Kons
NIP. 19580912 198503 1 006

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : **Achmad Anugrah Faisal**
N.P.M : 15.0301.0025
Prodi : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Kelompok melalui Pendekatan *Gestalt* untuk Mengurangi Kecemasan Bagi Warga Rehabilitasi NAPZA.

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri. Apabila ternyata saya dikemudian hari diketahui adanya plagiasi atau penjiplakan terhadap karya orang lain, saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku dan bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib Universitas Muhammadiyah Magelang.

Pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 9 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

A 6000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature 'Faisal' over it. The stamp is yellow and green, with the text 'METERAI TEMPEL', '2F7B6AHF279089883', '6000', and 'RUPIAH' visible.

Achmad Anugrah Faisal

15.0301.0025

HALAMAN MOTTO

Orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah- lah hati menjadi tentram.
Q.S Ar Ra'd : 28

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segenap rasa syukur kepada Allah SWT, Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Ayahku Tumilih dan Ibuku Ari Puji Rahayu, yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan,
2. Almamaterku, Prodi BK FKIP Universitas Muhammadiyah Magelang

PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI NAPZA

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

Achmad Anugrah Faisal

ABSTRAK

Kecemasan merupakan keadaan, komplikasi, dan reaksi emosional individu terhadap kejadian / situasi tidak pasti, yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang, dan tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu hal yang buruk akan terjadi yang mungkin perlu dikhawatirkan dan berpotensi membahayakan. Bagi para warga rehabilitasi NAPZA di BNN Kab. Temanggung, kecemasan yang mereka hadapi berkaitan dengan kecemasan yang dihadapi sebelum kembali kemasyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh Konseling Kelompok melalui Pendekatan *Gestalt* untuk mengurangi kecemasan bagi warga rehabilitasi NAPZA di BNN Kab. Temanggung.

Penelitian ini merupakan eksperimen dengan rancangan *True Experimental Pre-test Post Test Control Group Design* . Populasi dalam penelitian ini adalah 20 orang warga rehabilitasi. Sampel penelitian ini berjumlah 8 orang dengan menggunakan teknik sampling menggunakan *Cluster Random Sampling*. Instrumen pengumpul data yang digunakan adalah skala kecemasan dengan reliabilitas 0,877. Uji Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan Paired Sample T-test dengan hasil 0,295 dan hasil Independent Sample T-test dengan hasil 0,426. Perhitungan ini diperoleh dengan bantuan program *IBM SPSS Statistic 2.4*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Konseling Kelompok dengan Pendekatan Gestalt tidak efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA di BNN Kab. Temanggung.

**Kata Kunci : Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt, Kecemasan
Warga rehabilitasi NAPZA**

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK MELALUI
PENDEKATAN *GESTALT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN BAGI WARGA REHABILITASI
NAPZA**

(Penelitian Di Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung)

Achmad Anugrah Faisal

ABSTRACT

Anxiety is an individual's condition, complications, and emotional reaction to an uncertain event / situation, which has the characteristics of physiological arousal, tension, and unpleasantness, and an comprehensive feeling that something bad will happen that may need to be worried and potentially dangerous. For residents of NAPZA rehabilitation at BNN Kab. Temanggung, the anxiety they face is related to the anxiety they faced before returning to the community. This study aims to examine the effect of Group Counseling through the Gestalt Approach to reduce anxiety for residents of drug rehabilitation in BNN Kab. Temanggung.

This research is an experiment with True Experimental Pre-test Post Test Control Group Design. The population in this study were 20 residents of rehabilitation. This research sample amounted to 8 people using a sampling technique using cluster random sampling. The data collection instrument used was an anxiety scale with a reliability of 0.877. Hypothesis testing in this study used Paired Sample T-test with the results of 0.295 and the results of the Independent Sample T-test with the results of 0.426. This calculation was obtained with the help of the IBM SPSS Statistics 2.4 program.

The results of this study indicate that Group Counseling with the Gestalt Approach is not effectively used to reduce anxiety in the residents of NAPZA rehabilitation in BNN Kab. Temanggung.

Keywords: Group Counseling with Gestalt approach, Anxiety Residents of Drug rehabilitation

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kesehatannya yang telah menyertai langkah penulis dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Konseling Kelompok melalui pendekatan *Gestalt* untuk mengurangi kecemasan bagi warga rehabilitasi NAPZA“.

Penyesunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Suliswiyadi, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Prof. Dr Muhammad Japar, M.Si.,Kons, selaku Dekan FKIP UMMagelang.
3. Dewi Liana Sari, M.Pd, selaku Kaprodi BK FKIP UMMagelang.
4. Prof. Dr. Purwati, M.S., Kons dan Astiwi Kurniati, M.Psi, selaku Dosen Pembimbing I dan II Skripsi.
5. AKBP Renny Puspita, selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung.
6. Djoko Sulistyono, S.E, selaku Kasi. Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kab. Temanggung.
7. Febrinaldi Syafni, AMKL.,CH, dan Wahid Arum Nugroho, S.Psi.,CH, selaku pendamping penelitian.
8. Dosen dan Staff Tata Usaha FKIP UMMagelang, yang selalu melayani administrasi dengan baik selama menjadi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang,
9. Teman BK angkatan 2015 yang telah menjadi teman-teman terbaik dan semua pihak yan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Masukan dan saran untuk perbaikan penulis ini diterima dengan lapang dada. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENEGAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
GAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Pembatasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Kecemasan	10
1. Pengertian Kecemasan	10
2. Aspek Kecemasan	11
3. Jenis Kecemasan	13
4. Faktor Kecemasan	14
5. Gejala Kecemasan	16
6. Tingkat Kecemasan	17
B. Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt	18
1. Konseling Kelompok	18
a. Pengertian Konseling Kelompok	18
b. Tujuan Konseling Kelompok	21
c. Asas Konseling Kelompok	21
d. Tahap Konseling Kelompok	22
2. Pendekatan Gestalt	24
a. Asumsi Dasar	24
b. Asumsi Tingkah Laku Bermasalah	26
c. Tujuan Konseling Gestalt	27
d. Teknik Konseling Gestalt	28

3. Konseling Kelompok dengan Pendekatan Gestalt	32
a. Pengertian Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt	32
b. Pengertian Teknik Berkeliling dan Proyeksi	33
c. Tahapan Konseling Kelompok Gestalt.....	34
C. Penelitian Terdahulu yang Relevan	36
D. Kerangka Pemikiran	39
E. Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Identifikasi Variabel Penelitian	43
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	44
D. Subjek Penelitian	45
1. Populasi	45
2. Sampel	46
3. Teknik Sampling	46
E. Metode Pengumpulan Data.....	49
F. Instrumen Penelitian	49
G. Validitas dan Reliabilitas	53
1. Validitas.....	53
2. Reliabilitas.....	60
H. Prosedur Penelitian.....	61
I. Metode Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Penelitian	65
1. Pelaksanaan Penelitian	65
a. Pelaksanaan <i>Home Visit</i>	65
b. Pelaksanaan <i>Pre-test</i>	67
c. Pelaksanaan <i>Post-test</i>	68
2. Pelaksanaan Konseling Kelompok Gestalt	70
3. Deskripsi Data Penelitian.....	71
4. Hasil Pengujian Prasyarat.....	73
a. Uji Normalitas	73
b. Uji Homogenitas.....	73
5. Hasil Pengujian Hipotesis	75
a. Uji <i>Paired Sample T-test</i>	75
b. Uji <i>Independent Sample T-test</i>	76
6. Analisis Skore <i>Pre-test Post-test</i> Individu	77
7. Analisis Hasil Konseling Kelompok	79
a. Subjek 1	80
b. Subjek 2.....	85
c. Subjek 3.....	89
d. Subjek 4.....	93
8. Pembahasan.....	97
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. TABEL 1 <i>Pre- Post Test Control Group Design</i>	43
2. TABEL 2 Kisi – Kisi Angket Kecemasan	50
3. TABEL 3 Penilaian Instrumen.....	51
4. TABEL 4 Kisi – Kisi Observasi.....	52
5. TABEL 5 Hasil Perhitungan Validitas Konstruk.....	57
6. TABEL 6 Kisi – Kisi Angket Kecemasan Setelah <i>Try Out</i>	58
7. TABEL 7 Tabel Kesetaraan Subjek.....	59
8. TABEL 8 Hasil Uji Reliabilitas	60
9. TABEL 9 Jadwal <i>Home Visit</i>	66
10. TABEL 10 Tabel <i>Pre-test</i> Kelompok Experimen dan Kontrol	67
11. TABEL 11 Tabel <i>Post-test</i> Kelompok Experimen dan Kontrol	69
12. TABEL 12 Tabel Pelaksanaan Konseling Kelompok.....	70
13. TABEL 13 Statistik Deskriptif Penelitian.....	72
14. TABEL 14 Uji Normalitas Data	73
15. TABEL 15 Uji Homogenitas Data.....	74
16. TABEL 16 Uji <i>Paired Sample T-Test</i>	76
17. TABEL 17 Uji <i>Independent Sample T-Test</i>	77
18. TABEL 18 Skore <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Individu.....	78
19. TABEL 19 Hasil Observasi Subjek NA.....	82
20. TABEL 20 Hasil Observasi Subjek DNP	86
21. TABEL 21 Hasil Observasi Subjek A	90
22. TABEL 22 Hasil Observasi Subjek AA.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Diagram 1.1 Klasifikasi Berdasar Tempat Rehabilitasi	2
2. Diagram 1.2 Klasifikasi Berdasar Tingkat Pendidikan.....	3
3. Kerangka Pemikiran.....	41
4. Gambar 3.1 <i>Cluster Random Sampling</i>	48
5. Gambar 3.2 Skema Prosedur Penelitian.....	62
6. Diagram 4.1 Skore <i>Pre-test</i> Kelompok Experimen dan Kontrol	68
7. Diagram 4.2 Skore <i>Post-test</i> Kelompok Experimen dan Kontrol.....	69
8. Diagram 4.3 Intepretasi Hasil Observasi Pelaksanaan KKp Subjek NA	83
9. Diagram 4.4 Intepretasi Hasil Observasi Pelaksanaan KKp Subjek DNP	87
10. Diagram 4.5 Intepretasi Hasil Observasi Pelaksanaan KKp Subjek A	91
11. Diagram 4.6 Intepretasi Hasil Observasi Pelaksanaan KKp Subjek AA	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Foto Kegiatan Penelitian	110
2. Surat Ijin Penelitian Kepada Kepala KESBANGPOL.....	113
3. Surat Ijin Penelitian Kepada Kepala BNNK Temanggung.....	116
4. Surat Ijin <i>Try Out</i> Angket	118
5. Surat Ijin Dokumentasi Penelitian	120
6. Surat Balasan Ijin Dokumentasi Penelitian.....	122
7. Surat Rekomendasi Penelitian dari KESBANGPOL.....	124
8. Lembar Validasi Instrumen.....	127
9. Lembar Validasi Pedoman Pelaksanaan KKp.....	137
10. Lembar Validasi Pedoman Observasi	142
11. Lembar Absensi <i>Try Out</i> Angket	145
12. Lembar Daftar Hadir <i>Pre-test</i>	148
13. Lembar Daftar Hadir Pelaksanaan KKp	150
14. Lembar Daftar <i>Post-test</i>	153
15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	155
16. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	158
17. Hasil Deskriptif Statistik.....	159
18. Hasil <i>Independent Sample T test</i>	160
19. Hasil <i>Paired Sample T tset</i>	161
20. Instrument Kecemasan	162
21. Instrumen Observasi.....	164
22. <i>Log Book</i> Penelitian	166
23. Lembar Evaluasi KKp.....	195
24. Pedoman Pelaksanaan KKp	224
25. Buku Bimbingan Skripsi	285

BAB I

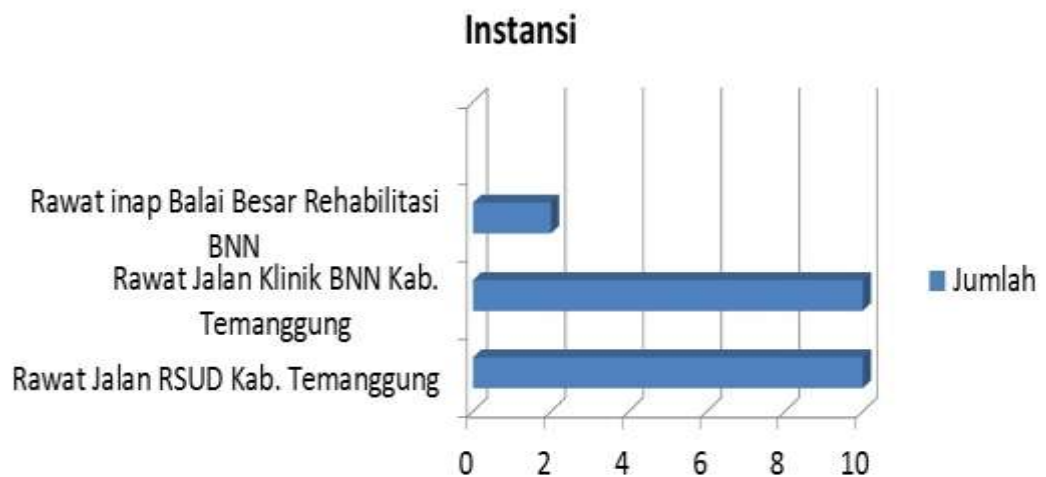
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia didalam menjalani hidupnya pasti dihadapkan pada suatu permasalahan. Permasalahan tersebut dapat berasal dari diri individu itu sendiri maupun dari lingkungan sekitar, seperti halnya di zaman Globalisasi dan zaman revolusi industri *four point zero* seperti sekarang telah banyak kita jumpai pergaulan yang begitu bebas yang liberal dengan batasan norma yang sudah semakin pudar, salah satu yang dihadapi generasi muda dan masyarakat ialah NAPZA. Masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkoba , Psikotropika , dan Zat Adiktif lainnya) atau istilah di masyarakat sering di kenal dengan NARKOBA (Narkotika dan Bahan / Obat berbahaya) di Indonesia semakin berkembang pesat dari tahun ketahun seperti hasil Survei BNN Pusat yang dilakukan pada tahun 2017 saja jumlah penyalahgunaan Narkoba mencapai 3.376.115 orang pada kelompok usia 10 – 59 tahun, dengan proporsi penyalahgunaan berdasarkan kelompok sebesar 59 % pekerja, 24 % pelajar, dan 17 % populasi umum. Apabila dilihat dari jenis kelamin dengan proporsi 72 % laki-laki, dan 28 % perempuan (Executive Summary Survei, 2017 : 28-30).

Data hasil *press release* BNN Kabupaten Temanggung pada akhir tahun 2018 terdapat hasil rehabilitasi yang ditangani oleh BNN Kabupaten Temanggung dengan beberapa klasifikasi, berdasarkan tempat rehab,

pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, dan berdasar zat yang digunakan. Data yang bersumber dari BNN Kab. Temanggung sepanjang tahun 2018 telah melakukan rehabilitasi pada pengguna NARKOBA dengan usia antara 14 - 21 tahun dengan jumlah 40 laki – laki dan 2 perempuan, mulai dari pada tahap mereka masuk, menerima rehap, sampai pada pasca rehabilitasi pada rawat lanjut dan reguler, pada pasca rehabilitasi terbagi menjadi reguler dengan 26 orang dan rawat lanjut sebanyak 24 orang, lebih terperinci penulis menyajikan data dalam bentuk tabel berdasarkan klasifikasinya.



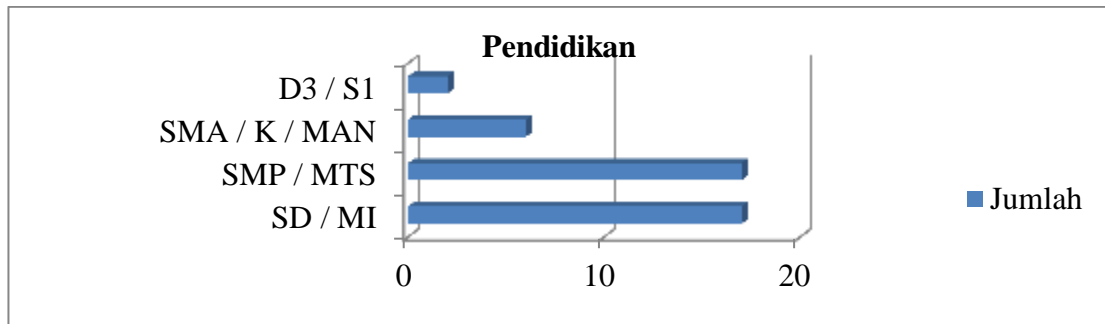
Sumber : BNNK Temanggung

Diagram 1.1

Klasifikasi berdasarkan Tempat Rehabilitasi

Berdasarkan diagram diatas terdapat tiga tempat bagi rehabilitasi NARKOBA yang dilakukan oleh BNN Kabupaten Temanggung, ketiga lembaga rehab tersebut milik pemerintah, pertama Rawat jalan RSUD

Kab. Temanggung dengan jumlah warga rehab sebanyak 10 orang, kedua Rawat jalan Klinik BNN Kab. Temanggung dengan jumlah warga rehab 10 orang, ketiga Rawat inap Balai Besar Rehabilitasi BNN sebanyak 2 orang.

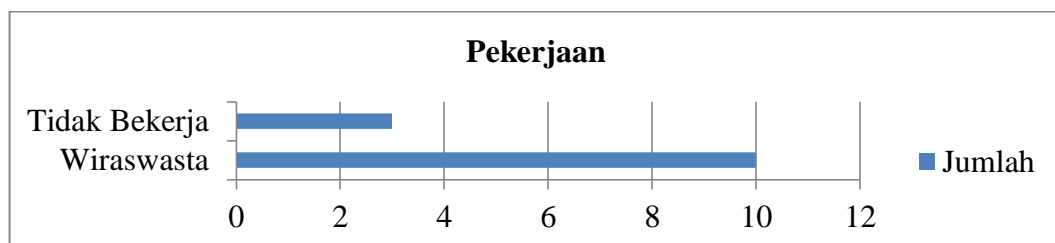


Sumber : BNNK Temanggung

Diagram 1.2

Klasifikasi berdasar Tingkat Pendidikan

Berdasarkan diagram diatas terdapat pembagian warga rehab berdasarkan pendidikannya yang telah ditangani oleh BNN Kab. Temanggung sepanjang tahun 2018 ini, mulai dari SD/MI sebanyak 17 orang, SMP/MTS sebanyak 17 orang, SMA/ K / MAN sebanyak 6 orang, dan D3 / S1 sebanyak 2 orang.



Sumber : BNNK Temanggung

Diagram 1.3

Klasifikasi berdasar Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaannya sepanjang tahun 2018 ini BNN Kab. Temanggung telah merehabilitasi 10 orang dengan pekerjaan sebagai wiraswata dan 3 orang tidak bekerja, mereka yang datang untuk menjalani rehabilitasi di BNN datang secara sukarela atas kesadaran dan tanggung jawab pribadi serta keinginan untuk berubah dan lepas dari penggunaan obat – obatan terlarang .

Mencermati hal diatas, pemerintah beberapa tahun terakhir sangat gencar melakukan program pemulihan bagi para korban penyalahgunaan NAPZA, yaitu dengan menawarkan program rehabilitasi (Huda, 2010 : 4). Menurut peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional tentang Rehabilitasi Narkotika komponen masyarakat nomor 14 tahun 2014 pasal 3 berbunyi “ Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu Narkotika dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat”. Dengan Rehabilitasi Psikososial ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya seperti di rumah, di sekolah, di tempat kerja. Program rehabilitasi Psikososial merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*reentry program*), oleh karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan. Dengan demikian diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi mereka siap kembali ke masyarakat.

Rehabilitasi terhadap penyalahguna NAPZA merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu Narkotika kedalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalahgunaan NAPZA. Sudah seharusnya mereka yang menyalahgunakan Narkotika dibawa ketempat rehabilitasi, baik rehabilitasi medis ataupun sosial (Firdha, 2016 : 8), warga rehabilitasi pasca rehab di BNN Kabupaten Temanggung mengalami sebuah kecemasan yang mereka hadapi saat mereka mulai kembali bersosialisasi dengan masyarakat, kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Navid, (dalam Annisa, 2016:94), hal utama yang dihadapi berupa stigma sosial negatif dari lingkungan baik di sekolah, lingkungan tempat tinggal, maupun di tempat mereka bekerja. Stigma negatif ini dapat berupa sebuah pengisolasian, lebeling, dan justifikasi yang di terima oleh mereka.

Menjawab permasalahan diatas perlu adanya suatu upaya yang dilakukan agar dapat membantu para warga pasca rehab dan rawat lanjut di BNN Kabupaten Temanggung, untuk itu penulis melakukan penelitian ini dengan melakukan Konseling Kelompok kepada mereka dengan menggunakan pendekatan Gestalt. Konseling Kelompok adalah Konseling yang terdiri dari 4 – 8 Konseli yang bertemu dengan 1- 2 Konselor, dimana dalam prosesnya Konseling Kelompok dapat membicarakan beberapa masalah dan keterampilan – keterampilan dalam mengatasi

masalah (Harrison, (dalam Kurnanto, 2014:7), Konseling Kelompok dalam penelitian ini dipadukan dengan pendekatan Gestalt, penulis memandang dalam pendekatan Gestalt dapat membantu mengurangi kecemasan yang dihadapi oleh warga rehab dengan bermula pada asumsi dasar dan konsep utama dari terapi Gestalt bahwa individu – individu mampu menangani masalah hidupnya secara efektif untuk memikul tanggung jawab pribadi dan hidup sepenuhnya sebagai pribadi yang terpadu, dengan menerima kondisi dirinya “ disini “ dan “ sekarang” karena masa lampau telah pergi dan masa depan belum datang yang ada hanya sekarang.

Konsep utama dalam terapi Gestalt mencakup tanggung jawab pribadi, urusan yang tidak selesai, pengindaran, mengalami dan menyadari saat sekarang terapi ini menekankan perasaan – perasaan dan pengaruh urusan yang tidak selesai terhadap perkembangan kepribadian sekarang (Corey, 2013:327), tentunya masalah yang tidak selesai bagi warga rehabilitasi merupakan kecemasan, diharapkan melalui Konseling Kelompok ini dapat mengurangi kecemasan yang dihadapi sehingga mereka mampu menghadapi lingkungan ketika kembali ke masyarakat. Pada terapi ini ditekankan tentang pentingnya mereka untuk tidak bertumpu pada orang lain namun bertumpu pada dirinya sendiri, karena mereka bisa melakukan banyak hal lebih dari apa yang mereka perkirakan, hal ini akan membantu mengurangi kecemasan akan stigma negatif yang didapat di masyarakat. Warga rehabilitasi dikatakan telah kembali

sepenuhnya kedalam masyarakat setelah melewati tahap rehabilitasi, pasca rehab, dan rawat lanjut, subjek yang diteliti dalam penelitian ini merupakan warga rehabilitasi yang masih dalam tahap pasca rehab, dan rawat lanjut sehingga belum dapat dikatakan mereka telah kembali kemasyarakat secara utuh, maka perlunya Konseling Kelompok Gestalt ini untuk mengurangi kecemasan yang mereka hadapi sebelum secara utuh kembali kemasyarakat secara umum.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Warga rehabilitasi mengalami stigma negatif dari lingkungan sekitarnya, stigma negatif dapat berupa pengisolasian, lebeling, dan justifikasi.
2. Warga rehabilitasi mengalami kecemasan saat mereka akan bersosialisasi dengan lingkungan.
3. Warga rehabilitasi tetap mendapatkan stigma negatif meskipun mereka telah pada tahap pasca rehab dan dinyatakan siap untuk mulai kembali kemasyarakat.

Berdasarkan ketiga identifikasi masalah diatas dapat disimpulkan masalah utama warga rehabilitasi merupakan stigma negatif yang mereka dapat dari masyarakat baik itu dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan tempat mereka bekerja serta beraktivitas sehari – hari.

C. Pembatasan Masalah

Penulis membatasi masalah hanya pada bagaimana Konseling Kelompok dengan Pendekatan Gestalt dengan menggunakan teknik berkeliling dan proyeksi dapat menurunkan kecemasan. Kecemasan yang dimaksud merupakan kecemasan pada taraf ringan yang hanya mengganggu kehidupan efektif sehari – hari mereka, bukan pada tarah yang sedang bahkan tinggi, dengan mencangkup tiga aspek yaitu, Pertama Perilaku mencangkup gelisah, melarikan diri dari masalah, dan sangat waspada. Kedua, Kognitif yang mencangkup konsentrasi buruk, pelupa, dan bingung. Ketiga, Afektif yang mencangkup gugup, ketakutan, dan ketergantungan tinggi.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan batasan masalah diatas maka dalam penelitian ini penulis merumuskan sebagai berikut :

Apakah Konseling Kelompok dengan Pendekatan Gestalt Therapy efektif Untuk mengurangi kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh konseling kelompok dengan Pendekatan Gestalt Therapy untuk mengurangi kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA.

F. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik itu secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam Ilmu Bimbingan dan Konseling, khususnya mengenai Konseling Gestalt dalam mengurangi kecemasan kepada warga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA.

2. Manfaat secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya peningkatan pelaksanaan Konseling Kelompok Gestalt untuk mengurangi kecemasan pada warga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Temanggung.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Setiap orang tentunya memiliki sebuah kecemasan, begitu pula yang dimiliki oleh warga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, tentunya kecemasan yang mereka bukan tanpa alasan terlebih karena stigma negatif dari masyarakat, namun tidak semua kecemasan merupakan sebuah masalah, menurut Alwisol (dalam Maba, 2017 : 99), kecemasan akan menjadi sebuah masalah apabila perasaan itu begitu mengganggu sampai menghambat seseorang dalam melakukan aktifitasnya, sebelum membahasnya lebih jauh penulis terlebih dahulu ingin menjelaskan apa sebenarnya yang di maksud dengan kecemasan. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Navid, (dalam Annisa, 2016:94)).

Barlow (dalam Maba, 2017 : 101), mengatakan bahwa kecemasan merupakan komplikasi dari beberapa emosi dan perasaan takut adalah yang paling dominan diantara yang lain. Kecemasan dapat diartikan sebagai reaksi emosional individu terhadap kejadian atau situasi tidak pasti, sehingga ketika harus menghadapi sesuatu yang tidak pasti maka timbul perasaan terancam. Hal yang ditandai dengan

perilaku menghindar atau melarikan diri (Kartono, 1991 ; Atkinson dan Hilgarl, 1991 (dalam Herdiani, 2012)). Menurut *mental health foundation* (2014:9) mengartikan kecemasan sebagai,*Anxiety is therefore one of a range of emotions that serves the positive function of alerting us to things we might need to worry about things that are potentiallyharmful.....* kecemasan adalah satu dari berbagai emosi yang melayani fungsi positif untuk mengingatkan kita pada hal – hal yang mungkin perlu kita khawatirkan hal – hal yang berpotensi membahayakan.

Berdasarkan rumusan para pakar diatas tentang kecemasan, maka penulis berkesempulan bahwa kecemasan merupakan keadaan, komplikasi, dan reaksi emosional individu terhadap kejadian / situasi tidak pasti, yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi yang mungkin perlu di khawatirkan dan berpotensi membahayakan.

2. Aspek Kecemasan

Stuart (dalam Annisa, 2016:94), mengelompokkan kecemasan kedalam 3 kelompok diantaranya :

a. Perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

b. Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preoccupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktifitas menurun, bingung, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera / kematian, kilas balik, mimpi buruk.

c. Afektif

Mudah terganggu, tidak sadar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kengerian, rasa bersalah, malu.

Menurut Blackburn & Davidson (dalam Annisa 2016 : 95), membagi analisis fungsional gangguan kecemasan diantaranya :

- a. Suasana hati, diantaranya kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- b. Pikiran, diantaranya khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar – besrakan ancaman, merasa tidak berdaya, memandang diri sangat sensitif.
- c. Motivasi, diantaranya menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
- d. Perilaku, diantaranya gelisah, gugup, kewaspadaan tinggi.
- e. Gejala Biologis, diantaranya gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar- debar, mual, dan mulut kering.

Berdasarkan pendapat diatas penulis menggunakan tiga aspek yang nantinya sebagai dasar dalam penyusunan instrumen penelitian ini. Pertama, Perilaku meliputi gelisah, melarikan diri dari masalah, dan sangat waspada. Kedua, Kognitif meliputi, konsentrasi buruk, pelupa, dan bingung. Ketiga, Afektif meliputi, gugup, ketakutan, dan ketergantungan tinggi. Pertimbangan penulis dalam pengambilan ketiga aspek merujuk pada ranah Bimbingan dan Konseling yang berfokus pada individu yang bermasalah dimana kehidupan efektif sehari – hari terganggu, dan bukan pada taraf yang bersifat ke abnormalan maupun klinis.

3. Jenis Kecemasan

Berikut ini penulis akan memaparkan beberapa jenis Kecemasan menurut Spilberger (dalam Annisa, 2016 : 95), menjelaskan kecemasan kedalam dua bentuk. Pertama, *Trait Anxiety* yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kondisi ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibanding individu lain. Kedua, *State Anxiety* yaitu merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

4. Faktor Kecemasan

Kemasan yang sering dihadapi oleh seseorang memiliki beberapa faktor, berikut penulis akan memaparkan berdasarkan ahli sebagai berikut, menurut Adler dan Rodman (dalam Annisa, 2016 : 96), menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan. Pertama, Pengalaman negatif pada masa lalu yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidak nyamanan. Kedua, Pikiran yang tidak rasional dalam hal ini terdapat tiga bentuk pemikiran yang tidak rasional diantaranya :

- a. Kegagalan Ketastopik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan pada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan ini terjadi pada orang yang sedikit pengalaman.

Berdasarkan pendapat diatas apabila dilihat berdasarkan keadaan riil subjek penelitian ini atau dalam hal ini warga

rehabilitasi di BNN Kab. Temanggung, sudah tentu kedua faktor ini terdapat pada mereka. Faktor Pertama, Pengalaman negatif pada masalah yang tidak menyenangkan dan hal ini di khawatirkan akan terulang dimasa yang akan datang, tentunya dapat kita ketahui dari faktor ini pengalaman negatif pada masalah bagi mereka para warga rehab adalah saat mereka menggunakan obat – obatan terlarang sehingga mereka sampai masuk kedalam rehabilitasi, mereka khawatir apabila kembali menggunakan obat – obatan terlarang lagi setelah usai menjalani rehabilitasi atau yang dikenal dengan istilah *relapse* (kambuh), berdasarkan penuturan dari pihak BNN bahwa kemungkinan seseorang pulih hanya 60%, itu berarti masih ada 40% kemungkinan mereka akan *relapse*.

Faktor kedua adalah pikiran yang irrasional, sebagaimana telah penulis jelaskan pada latar belakang penelitian ini, tentang adanya stigma sosial yang mereka terima baik dari lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sekitar, dan hal itu dapat membuat pikiran mereka menjadi irrasional seperti halnya menjadi orang selalu kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan dalam menghadapi stigma – stigma negatif yang tertuju pada mereka yang membuat mereka menjadi memikirkan hal – hal buruk yang bisa jadi hal tersebut tidak akan terjadi kepada diri mereka.

5. Gejala Kecemasan

Pada setiap hal yang kurang sesuai pada diri individu pastilah memiliki gejala sebelum hal yang kurang sesuai terjadi pada individu tersebut, tak terkecuali kecemasan, juga memiliki gejalanya tersendiri, berikut penulis akan memaparkan gejala – gejala kecemasan berdasarkan para ahli, diantaranya menurut Hawari (dalam Annisa, 2016 : 96), mengemukakan tentang gejala kecemasan sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was – was
- c. Kurang percaya diri
- d. Sering menyalahkan orang lain dan tidak mau kalah
- e. Mudah tersinggung dan mudah mengeluh

Berdasarkan pendapat diatas penulis akan mengkaitkan tentang gejala kecemasan dengan kondisi riil dari subjek penelitian ini, gejala – gejala yang telah di paparkan oleh ahli diatas tidak semua dapat dilihat secara langsung pada diri subjek, namun demikian penulis didampingi dengan petugas bidang rehabilitasi BNN Kab. Temanggung telah mengobservasi hasil dari *home visit*, dan *deep interview* yang dilakukan oleh tim bidang rehabilitasi, bahwa hampir semua gejala itu tampak pada proses *home visit*, dan *deep interview*, seperti tidak tenang, kurang percaya diri, sering menyalahkan orang lain, dan mudah mengeluh dengan berbagai macam faktor dan bersifat kasuistik.

6. Tingkat Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan, seperti yang dikemukakan oleh Stuart (dalam Annisa, 2016 : 97) membagi tingkat kecemasan menjadi empat diantaranya :

a. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapangan persepsinya.

b. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapangan persepsi individu.

c. Ansietas Berat

Ansietas ini mengurangi lapangan persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain.

d. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proposinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Berdasarkan pendapat diatas tentang tingkat kecemasan penulis memasukkan subjek dalam penelitian ini dalam tingkat kecemasan ringan, dasar penulis memasukkan subjek penelitian ini dalam tingkat ringan, terdapat dua dasar yang penulis gunakan seperti yang telah penulis jelaskan diatas. Pertama, bertumpu pada ranah Bimbingan dan Konseling yang tidak berkaitan dengan keabnormalan dan klinis. Kedua, bertumpu pada individu yang bermasalah dimana kehidupan efektif sehari – hari terganggu, kedua hal itu yang menjadi dasar penulis dalam menilai subjek masuk pada taraf ringan, dengan melihat aspek dan indikator yang telah penulis jelaskan diatas.

B. Konseling Kelompok dengan Pendekatan Gestalt

1. Konseling Kelompok

a. Pengertian Konseling Kelompok

Kelompok mempunyai sejarah panjang dan berbeda – beda dalam Layanan Konseling. Kelompok digambarkan sebagai dua atau beberapa orang yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan demi keuntungan yang sama. Dalam Konseling juga terdapat hal yang sama yang disebut dengan Konseling Kelompok, berikut ini pendapat para pakar untuk memperkuat dan mempelajari Konseling Kelompok lebih dalam.

Gladding (2015:304) dalam bukunya Konseling Profesi yang menyeluruh menuliskan Kelompok Konseling, kadang –

kadang dikenal sebagai kelompok pemecah masalah antar pribadi, berusaha menolong peserta kelompok untuk memecahkan masalah kehidupan yang umum, namun sering kali sulit, melalui dukungan antar pribadi dan pemecahan masalah.

Harrison (dalam Kurnanto, 2014:7), menjelaskan bahwa Konseling Kelompok adalah Konseling yang terdiri dari 4 – 8 Konseli yang bertemu dengan 1- 2 Konselor. Dimana dalam prosesnya Konseling Kelompok dapat membicarakan beberapa masalah dan keterampilan – keterampilan dalam mengatasi masalah.

Gazda (dalam Folastris, 2016:21), menjelaskan Konseling Kelompok merupakan suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan usaha dalam berfikir dan tingkah laku, serta melibatkan pada fungsi – fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan.

Tohirin (dalam Widaryati, 2013:95), menjelaskan bahwa Konseling Kelompok merupakan suatu upaya pembimbing atau Konselor untuk membantu memecahkan masalah pribadi yang dialami oleh masing – masing anggota kelompok melalui kegiatan kelompok agar tercapai perkembangan optimal.

Wibowo (dalam Wibawa, 2015:87), menjelaskan bahwa Konseling Kelompok adalah suatu proses interpersonal yang

dinamis yang menitik beratkan pada kesadaran berfikir dan tingkah laku, melibatkan fungsi terapeutik, berorientasi pada kenyamanan, ada rasa saling percaya mempercayai, pengertian, penerimaan, dan bantuan. Menurut Yalom (dalam Latipun, 2011:123), menjelaskan Konseling Kelompok sebagai kelompok interaktif yang umumnya beranggota berkisar 4 – 12 orang.

Gibson (1981:298), menjelaskan tentang Konseling Kelompok atau *Group Counseling* sebagai, *Group Counseling may be viewed as routine adjustment and / or developmental experiences provide in a group setting. Group Counseling focuses on assisting counselees to cope with their day-to-day adjustment and developmental concerns*, dapat diartikan bahwa Konseling Kelompok dipandang sebagai penyesuaian rutin atau pengalaman perkembangan yang disediakan dalam pengaturan kelompok. Konseling Kelompok berfokus pada membantu Konseli untuk mengatasi masalah penyesuaian sehari – hari dan perkembangan mereka.

Berdasarkan rumusan pendapat para pakar diatas maka penulis berkesimpulan bahwa Konseling Kelompok adalah Konseling yang terdiri dari 4 – 12 konseli, yang merupakan kelompok interaktif untuk memecahkan masalah antar pribadi yang dialami oleh masing – masing anggota kelompok (konseli) yang dinamis, menitik beratkan pada kesadaran berfikir, tingkah laku,

dan melibatkan fungsi terapeutik untuk membantu konseli dalam mengatasi masalah penyesuaian diri sehari – hari dan perkembangan mereka.

b. Tujuan Konseling Kelompok

Konseling Kelompok memiliki tujuan, bukan hanya sekadar kelompok biasa namun memiliki tujuan yang jelas, berikut ini pendapat para pakar tentang tujuan dari Konseling Kelompok lebih dalam.

Gladding (2015:304), dalam bukunya Konseling Profesi yang menyeluruh menuliskan tentang tujuan Konseling Kelompok adalah membantu peserta mengembangkan kemampuan yang sudah ada dalam memecahkan masalah antar pribadi sehingga mereka akan lebih mampu menangani masalah dikemudian hari.

c. Asas Konseling Kelompok

Dalam pelaksanaan Konseling Kelompok terdapat beberapa asas yang dimiliki, menurut Prayitno (dalam Siregar, 2018:84), terdapat beberapa asas diantaranya :

1) Asas kerahasiaan

Segala sesuatu yang dibahas dan muncul dalam kegiatan kelompok hendaknya menjadi rahasia kelompok dan hanya boleh diketahui oleh anggota kelompok dan tidak disebarluaskan.

2) Asas kesukarelaan

Kesukarelaan anggota kelompok dimulai sejak awal pembentukan kelompok oleh konselor. Kesukarelaan terus – menerus dibina melalui upaya pemimpin kelompok mengembangkan syarat – syarat kelompok yang efektif dan perstrukturannya tentang layanan konseling kelompok.

3) Asas kegiatan dan keterbukaan

Anggota kelompok secara aktif dan terbuka menampilkan diri tanpa rasa takut, malu, atau ragu.

4) Asas kenormatifan

Asas ini berkenaan dengan cara – cara berkomunikasi dan bertatakrama dalam kegiatan kelompok, dan dalam mengemas isi bahasan.

d. Tahap Konseling Kelompok

Konseling Kelompok memiliki beberapa tahapan pelaksanaan seperti yang dikemukakan oleh para pakar sebagai berikut:

Tuckman (dalam Gladding 2015:308), dia percaya bahwa ada empat tahap perkembangan kelompok: pembentukan, penjelajahan, peraturan, dan pelaksanaan. Konsep ini kemudian diperluas untuk mencakup tahap kelima: penundaan atau perkabungan, dengan begitu menurut Tuckman terdapat lima tahapan dalam Konseling Kelompok, diantaranya

pembentukan, penjelajahan, peraturan, pelaksanaan, dan penundaan atau perkabungan.

Prayito (dalam Kurnanto, 2014:135), membagi Konseling Kelompok menjadi empat tahap yaitu: pembentukan, peralihan, kegiatan, dan penutupan. Pada penelitian ini penulis menggunakan empat tahapan dalam Konseling Kelompok, yaitu:

1) Tahap pembentukan

Pada tahap pembentukan dalam kelompok memperhatikan karakteristik anggota yang tidak sama, hal ini akan berpengaruh pada mekanisme pelaksanaan proses kelompok pada tiap – tiap tahap.

2) Tahap peralihan

Pada tahap ini diharapkan masalah yang dihadapi masing – masing anggota kelompok mulai dirumuskan. Pada tahap ini tugas pemimpin kelompok adalah mempersiapkan mereka bekerja untuk dapat merasa memiliki kelompoknya (Latipun, 2010:126).

3) Tahap kegiatan

Pada tahap ini pemimpin kelompok dapat memberikan intervensi kepada anggota kelompok, pemimpin kelompok juga bertugas berkenaan dengan

perilaku, norma, dan jalanan kegiatan serta keefektifan proses konseling (Sanyata, 2010:3).

4) Tahap penutupan

Proses konsolidasi dengan anggota kelompok untuk mengembangkan strategi dalam rangka mengaplikasikan hasil konseling kelompok dalam kehidupan sehari – sehari. Tahap ini merupakan waktu yang diperlukan anggota untuk mengekspresikan pengalaman – pengalaman mereka pada setiap sesi kelompok (Sanyata, 2010: 3).

2. Pendekatan Gestalt

a. Asumsi Dasar

Terapi Gestalt merupakan terapi yang dikembangkan oleh Frederick Perls, dalam sebuah literatur lain yang ditulis oleh Woodward (2013:7), bagaimana sejarah singkat tentang terapi ini *....since the 1950 Gestalt Therapy school have arisen across North America and the World. The psychoanalytic concept of “mechanisms” of defense(Anna Freud) evolved into the retrospective “resistance to contact”(Perls)* dapat diartikan sejak tahun 1950 sudah banyak sekolah Terapi Gestalt yang muncul khususnya di Amerika utara dan dunia. Konsep Psikoanalisis “mekanisme pertahanan “ (Anna Freud) berkembang menjadi resistensi untuk (Perls), dan Perls mengembangkan teorinya sendiri yang dikenal dengan Gestalt.

Terapi Gestalt merupakan terapi eksistensial yang berpijak pada premis bahwa individu-individu harus menemukan jalan hidupnya sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi jika mereka berharap mencapai kematangan. Asumsi dasar terapi Gestalt adalah bahwa individu-individu mampu menangani sendiri masalah – masalah hidupnya secara efektif. Tugas utama terapis adalah membantu konseli agar dapat memahami sepenuhnya keberadaannya disini dan sekarang dengan menyadarkan atas tindakannya mencegah diri sendiri merasakan dan mengalami saat sekarang. Pada akhirnya, Konseli didorong untuk langsung mengalami perjuangan disini dan sekarang terhadap urusan yang tak selesai dimasa lampau .

Pandangan Gestalt tentang manusia juga berakar pada filsafat eksistensial dan fenomenologi. Pandangan ini menekankan konsep – konsep seperti perluasan kesadaran, penerimaan tanggung jawab pribadi, kesatuan pribadi dan mengalami cara – cara yang menghambat kesadaran. Pandangan Gestalt adalah bahwa individu memiliki kesanggupan memikul tanggung jawab pribadi dan hidup sepenuhnya sebagai pribadi yang terpadu. Bagi Perls, tidak ada yang “ ada “ kecuali “ sekarang “, karena masa lampau telah pergi dan masa depan belum datang, maka saat sekaranglah yang penting. Pandangan tersebut juga diperkuat oleh pendapat Stevens (2016 : 5) yang mendefinisikan Gestalt Therapy sebagaiis

phenomenological and existential : it explores the changing phenomena of awareness as they unfold in the individual's perceived existence, here and now . atau Gestalt Therapi adalah fenomenologis dan eksistensial : ia mengeksplorasi mengubah fenomena kesadaran ketika mereka terungkap dalam individu keberadaan yang dirasakan di sini dan sekarang.

Konsep utama dalam terapi Gestalt mencakup tanggung jawab pribadi, urusan yang tidak selesai, penghindaran, mengalami dan menyadari saat sekarang, terapi ini menekankan perasaan – perasaan dan pengaruh urusan yang tidak selesai terhadap perkembangan kepribadian sekarang (Corey, 2013:327).

b. Asumsi Tingkahlaku Bermasalah

Berdasarkan asumsi dasar dari terapi Gestalt diatas penulis ingin mengemukakan asumsi perilaku bermasalah saat individu tidak mampu menangani masalahnya sendiri secara efektif dan individu belum menerima keberadaannya disini dan sekarang. Passon (dalam Hartono, 2012:163), menyatakan secara umum permasalahan dikelompokkan menjadi enam area yaitu kesenjangan akan kesadaran, kesenjangan akan tanggung jawab, kehilangan kontak dengan lingkungan, tidak mampu menyelesaikan tugas berupa urusan yang belum selesai. Konsep urusan belum selesai dalam terapi Gestalt merupakan keadaan mencakup beberapa perasaan yang tidak diekspresikan oleh

seseorang seperti marah, gusar, benci, sakit, cemas, menyesal, bersalah, dan lainnya (Corey, dalam Hartono, 2012:166).

Berdasarkan asumsi tingkah laku bermasalah diatas dapat diketahui cemas merupakan bagian dari asumsi tingkah laku bermasalah dalam terapi Gestalt dimana dalam terapi ini disebut dengan urusan yang belum selesai (*unfinished business*), perasaan cemas inilah yang dirasakan oleh warga rehabilitasi di BNN Kabupaten Temanggung terdapat kesesuaian antara terapi Gestalt ini dengan keadaan subjek pada penelitian ini yang memungkinkan penggunaan terapi ini secara tepat dan efektif bagi mereka.

c. Tujuan Konseling Gestlat

Tujuan yang mendasar dari terapi ini adalah membantu Konseli lebih matang, bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri dan berintegrasi dengan dunianya (Kartadinata, 2003:27). Menurut Perls (dalam Corey, 2013:123), sasaran terapi ini adalah menjadikan klien tidak bergantung pada orang lain, menjadikan klien menemukan sejak awal bahwa dia bisa melakukan banyak hal, lebih banyak daripada yang diperkirakannya. Membantu klien untuk memperoleh kesadaran atas pengalaman dari waktu ke waktu. Menantang klien agar menerima tanggung jawab atas pengambilan dukungan internal daripada pada dukungan eksternal.

Australian Intitute of Professional Counselicrs menjelaskan tujuan terpenting dari Gestalt Therapy adalah*The most*

important goal of Gestalt therapy is that Gestalt therapists do not aim to change their clients. The therapist's role is to assist clients in developing their own self awareness of how they are in the present moment. This will therefore allow them to rectify issues affecting his or her (Australian Institute of Professional Counsellors :5), dapat diartikan tujuan terpenting dari terapi Gestalt bertujuan untuk merubah klien mereka. Peran terapis adalah untuk membantu klien dalam mengembangkan kesadaran diri mereka sendiri bagaimana mereka disaat ini. Karena itu hal ini akan memungkinkan mereka untuk memperbaiki masalah yang mempengaruhi hidupnya.

d. Teknik dalam Konseling Gestalt

Dalam terapi Gestalt terdapat beberapa teknik, menurut Levitsky dan Perls (dalam Corey, 2013:132), diantaranya :

- a) Permainan dialog
- b) Teknik kursi kosong
- c) Teknik berkeliling
- e) Latihan “ Saya bertanggung jawab atas...”
- f) Bermain proyeksi
- g) Teknik pembalikan
- h) Permainan ulangan
- i) Permainan lebih – lebihkan
- j) Tetap dengan perasaan

Australian Institute of Professional Counselors (hlm. 5)

menyebutkan beberapa teknik dalam terapi ini diantaranya :

- a) Experiments*
- b) Use of Language*
- c) Empty Chair*
- d) Topdog – Underdog*
- e) Dreams*
- f) Fantasy*
- g) The Body as a Vehicle of Communication*
- i) Confusion*
- j) Confrontation*

Berdasarkan pendapat diatas penulis menggunakan dua teknik dalam penelitian ini yang menurut penulis sesuai untuk digunakan dalam penelitian dengan melihat asumsi dasar, tingkah laku bermasalah, serta tujuan dari konseling Gestalt, teknik yang digunakan diantaranya :

(1) Teknik Berkeliling

Berkeliling adalah suatu latihan terapi Gestalt dimana Konseli diminta untuk berkeliling ke anggota – anggota kelompoknya dan berbicara atau melakukan sesuatu dengan setiap anggota kelompok itu, maksud teknik ini adalah untuk menghadapi, memberanikan, dan menyingkap diri,

bereksperimen dengan tingkah laku yang baru serta tumbuh dan berubah (Corey, 2013:136).

(2) Teknik Proyeksi

Teknik yang kedua yang ingin penulis bahas adalah teknik Proyeksi, teknik ini terdiri atas seseorang melihat pada orang lain hal – hal yang justru dia tidak mau melihatnya dan menerimanya pada diri sendiri, orang bisa menguras banyak energi untuk mengingkari perasaan –perasaannya sendiri dan untuk mengalihkan motif – motif dirinya pada orang lain. Dalam Setting Kelompok biasanya, pernyataan – pernyataan seseorang tentang orang lain sebenarnya adalah proyeksi dari atribut – atribut yang dimilikinya (Corey, 2013:138).

Darajat (dalam Annisa, 2016:97), menjelaskan tentang Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama, tindakan, fikiran atau dorongan – dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

Frew (dalam Corey, 2011:295), menjelaskan *Projection is the reverse of introjection. In projection we disown certain aspects of ourselves by ascribing them to the environment. When we are projecting, we have trouble distinguishing between the inside world and outside world. Those attributes of our personality that are in consistent with*

*our selfimage are disowned and put onto other people.....*dapat diartikan proyeksi adalah kebalikan dari introjeksi. Dalam Proyeksi kami menolak aspek – aspek tertentu dari diri kita sendiri dengan menganggap mereka lingkungan luar. Ketika kami memproyeksikan, kita memiliki kesulitan membedakan antara dalam dunia dan luar dunia. Atribut kepribadian kita yang tidak konsisten dengan citra diri kita tidak diakui dan dimasukkan keorang lain.

Berdasarkan pendapat diatas dapat dipahami proyeksi sebagai menimpakan hal – hal yang terasa pada dirinya yang justru tidak mau diterima pada dirinya sendiri dengan mengingkari perasaan – perasaannya sendiri dan melimpahkan atribut kepribadian kita yang tidak konsisten dengan citra diri untuk dimasukkan keorang lain yang sesungguhnya hal itu merupakan atribut – atribut yang dimilikinya.

Terapi Gestalt bisa diterapkan dalam gaya Gestalt terbatas dimana interaksi Konseli dengan Konselor bertaraf minimal. Konseli menerjemahkan pengalamannya segeranya kedalam situasi permainan peran dimana Konseli mempersonifikasikan segenap aspek kesadarannya. Dalam bentuknya yang murni ini, reaksi – reaksi Konseli terhadap Konselor menjadi bagian dari proyeksi – proyeksi fantasi Konseli, dalam setting kelompok praktek terapi Gestalt bisa

mengambil bentuk murni atau sebagai alternatif, untuk mendorong para anggota kelompok untuk terlibat spontan dalam interaksi satu sama lain. Para anggota kelompok bisa memiliki kebebasan yang besar untuk berinteraksi secara spontan, dan Konselor bisa merangsang interaksi antar anggota kelompok.

Teknik Berkeliling dan teknik Proyeksi dipilih oleh penulis dengan alasan dua teknik ini sesuai untuk digunakan dalam penelitian dengan melihat asumsi dasar, tingkah laku bermasalah, serta tujuan dari konseling Gestalt, teknik tersebut dapat digunakan secara bersamaan dalam satu sesi Konseling Kelompok yang saling mendukung, sehingga pelaksanaan dari Konseling Kelompok dengan pendekatan ini menjadi lebih efektif dan tepat pada variabel yang ingin diubah yaitu penurunan kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Temanggung.

3. Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt

a. Pengertian Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt

Berdasarkan pengertian Konseling Kelompok, Asumsi dan tujuan dari pendekatan Gestalt diatas penulis berkesimpulan bahwa Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt adalah Konseling yang terdiri dari 4 – 12 konseli, yang merupakan kelompok interaktif untuk memecahkan masalah antar pribadi yang dialami

oleh masing – masing anggota kelompok yang dinamis, untuk membantu anggota kelompok (konseli) agar dapat memahami sepenuhnya keberadaannya disini dan sekarang untuk memikul tanggung jawab pribadi, mencapai kesadaran hidup sepenuhnya sebagai pribadi yang terpadu dan memungkinkan mereka untuk memperbaiki masalah yang mempengaruhi hidupnya.

b. Pengertian Teknik Berkeliling dan Proyeksi

Teknik Berkeliling adalah suatu latihan terapi Gestalt dimana Konseli diminta untuk berkeliling ke anggota – anggota kelompoknya dan berbicara atau melakukan sesuatu dengan setiap anggota kelompok itu, maksud teknik ini adalah untuk menghadapi, memberanikan, dan menyingkap diri, bereksperimen dengan tingkah laku yang baru serta tumbuh dan berubah (Corey, 2013:136).

Teknik Proyeksi, teknik ini terdiri atas seseorang melihat pada orang lain hal – hal yang justru dia tidak mau melihatnya dan menerimanya pada diri sendiri, orang bisa menguras banyak energi untuk mengingkari perasaan –perasaannya sendiri dan untuk mengalihkan motif – motif dirinya pada orang lain. Dalam Setting Kelompok biasanya, pernyataan – pernyataan seseorang tentang orang lain sebenarnya adalah proyeksi dari atribut – atribut yang dimilikinya (Corey, 2013:138).

Darajat (dalam Annisa, 2016:97), menjelaskan tentang Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama, tindakan, fikiran atau dorongan – dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

c. Tahapan pelaksanaan Konseling Kelompok Gestalt dengan Teknik Berkeliling dan Proyeksi

Teknik Berkeliling dan Proyeksi ini terdapat pada tahap inti dalam Konseling Kelompok, berikut penulis akan mendeskripsikan langkah – langkah dalam teknik Berkeliling dan Proyeksi :

1) Teknik Berkeliling

- a) Pemimpin Kelompok (PK) menjelaskan tentang konsep dari teknik ini kepada anggota kelompok.
- b) PK meminta anggota kelompok untuk melakukan interaksi dengan sesama anggota kelompok sesuai dengan arahan dari PK.
- c) Interaksi yang dilakukan oleh sesama anggota kelompok haruslah berkaitan untuk menghadapi, memberanikan , dan menyiapkan diri anggota kelompok dalam kaitanya mengukecemasan yang dihadapi.
- d) PK bebas menentukan siapa dan apa yang harus dilakukan oleh anggota kelompok.

2) Teknik Proyeksi

- a) Pemimpin Kelompok (PK) menjelaskan tentang konsep utama dari teknik ini kepada anggota kelompok.
- b) PK meminta masing – masing anggota kelompok untuk berpasangan, apabila ada anggota kelompok yang tidak mendapatkan pasangan semisal sisa satu orang maka PK akan menggabungkannya dengan pasangan yang sehingga dimungkinkan ada yang tiga orang dan tidak berpasangan.
- c) PK meminta secara bergantian untuk berpendapat tentang anggota kelompok yang ada didepannya.
- d) Setelah semua selesai saling memberikan pendapat PK meminta setiap anggota untuk berpendapat tentang apa yang telah disampaikan oleh anggota kelompok yang lain tentang gambaran tentang diri mereka.
- e) PK memandu semua anggota untuk bisa menerima keberadaannya saat disini dan sekarang untuk menjadi pribadi yang utuh berdasarkan tentang pengetahuan terhadap diri mereka dan pengetahuan baru tentang diri mereka yang berasal dari pendapat orang lain terhadap gambaran diri mereka ini yang selama ini belum mereka ketehui sebelumnya.

C. Penelitian terdahulu yang relevan

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan dapat membantu memberikan gambaran, menguatkan, dan dapat sebagai komparasi bagi penelitian yang akan dilakukan. Penulis melakukan penelitian di BNN Kabupaten Temanggung, berdasarkan sumber – sumber yang ada penulis menyantumkan empat penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang dilakukan, penelitian tersebut secara spesifik tidak sama dengan penelitian yang penulis lakukan namun demikian terdapat kemiripan yang sesuai dengan penelitian penulis, berikut penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang penulis lakukan :

1. Skripsi Ahmad Huda, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2010, dengan judul “Konseling dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Dinas Sosial Provinsi D.I Yogyakarta “, dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai pelaksanaan Konseling dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di PSPP Dinas Sosial Provinsi D.I Yogyakarta. Penelitian ini hanya menjelaskan tentang hubungan yang integral antara proses konseling dengan rehabilitasi yang saling berkesinambungan.

2. Penelitian Imelda Konghoiro, Sandi Kartasasmita, Untung Subroto, Jurusan Psikologi, Universitas Tarumanegara Jakarta, tahun 2017, dengan judul “ Penerapan Group Gestalt Therapy Bagi Warga Binaan Lapas Narkotika X yang mengalami Kecemasan Menjelang Bebas”, dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dialami dengan memberikan kesadaran akan keadaan mereka saat ini dan juga menyelesaikan perasaan yang belum selesai yaitu kecemasan sehingga mampu menghadapi lingkungan ketika kembali ke masyarakat. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa terapi kelompok Gestalt secara efektif membantu menurunkan tingkat kecemasan pada subjek yang diteliti dengan anggota kelompok merasa lebih tenang setelah mengikuti terapi kelompok.
3. Penelitian Indra Dwi Purnomo dan George Hardjanto, Fakultas Psikologi, Universitas Khatolik Soegijapranata Semarang, tahun 2013, dengan judul “ Terapi dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba “, penelitian ini memberikan gambaran mengenai pengaruh Terapi dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku untuk mencegah Relapse pada penyalahguna Narkoba. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa terapi dengan dengan Pendekatan Konsep Kognitif efektif untuk mencegah relapse pada penyalah guna narkoba.

4. Penelitian Syarifuddin Gani, Program studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sriwijaya, tahun 2013, dengan judul “ *Therapeutic Community* (TC) pada Residen Penyalahguna Narkoba di Panti Sosial Marsudiputra Dharmapala Inderalaya Sumatra Selatan “, penelitian ini merupakan suatu penelitian evaluasi yang mencari jawaban tentang pencapaian tujuan yang digariskan sebelumnya. Evaluasi disini mencakup formatif dan sumatif dengan melibatkan subjek dan menerapkan penerapan *Therapeutic Community* dan residen penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Marsudi Putra Dharmapala Indralaya Sumatra Selatan. Hasil dari penelitian ini adalah terjadinya perubahan tingkah laku, perkembangan emosi, perkembangan intelektual, spiritual, dan keterampilan kerja.

Berdasarkan ke empat hasil penelitian diatas, belum ada yang secara spesifik membahas tentang Pengaruh Konseling Gestalt untuk mengurangi kecemasan bagi warga rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Temanggung. Penelitian yang penulis lakukan menitik beratkan pada variabel yang ingin diubah yaitu kecemasan dengan menggunakan dua teknik dalam terapi Gestalt, teknik Berkeliling dan teknik Proyeksi.

D. Kerangka Pemikiran

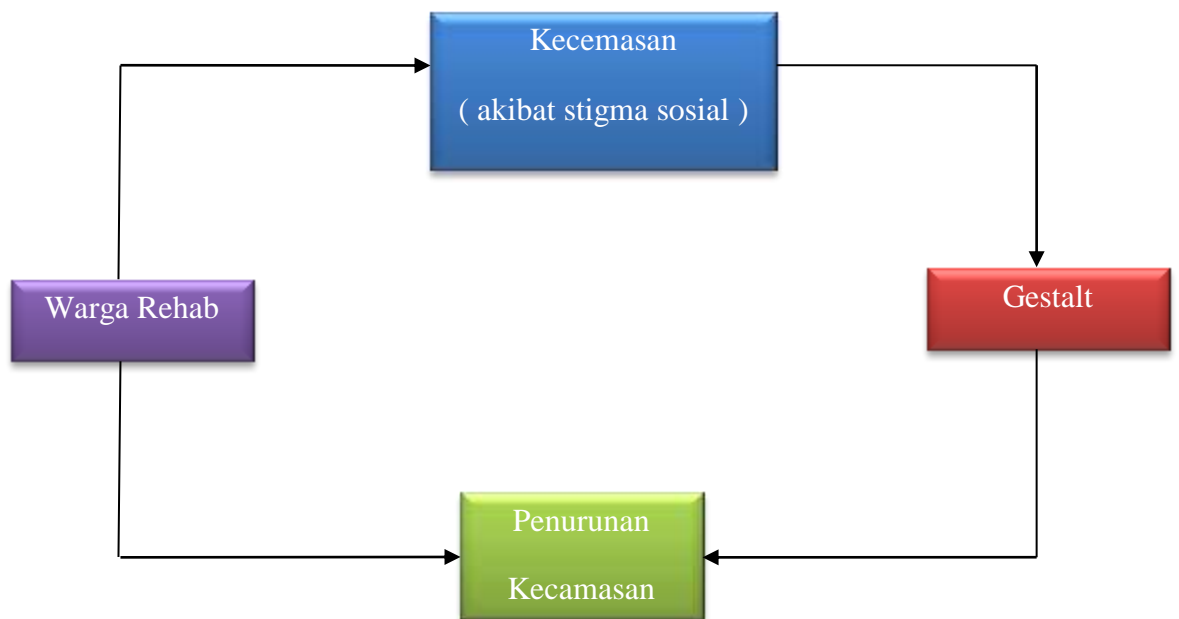
Warga rehabilitasi NAPZA perlu mendapat banyak perhatian karena mereka merupakan anggota masyarakat sebagaimana mestinya, namun mereka sering kali mengalami kendala untuk kembali kemasyarakat salah satunya kecemasan akan stigma negatif yang ditujukan kepada mereka. Berbagaihal tentunya perlu dilakukan untuk membantu mereka mengatasi kecemasan ini, salah satunya melalui pemberian Konseling kepada warga rehabilitasi dengan setting kelompok. Hal ini didukung oleh teori relevan yang berguna untuk membantu mereka dalam mengurangi kecemasan.

Setting Konseling yang digunakan adalah setting kelompok atau sering dikenal dengan istilah Konseling Kelompok, hal ini akan membantu mereka berinteraksi dengan kelompok dalam skala kecil sebelum mereka kembali ke masyarakat secara utuh. Penggunaan Terapi Gestalt akan lebih mengarahkan tujuan yang ingin dicapai menjadi lebih fokus pada bagaimana warga rehabilitasi ini mampu menjalankan kehidupannya seperti sedia kala dengan bertumpu pada kemampuan yang mereka miliki bukan hanya bertumpu pada orang lain tentang apa dan sekarang apa yang ingin mereka capai, bahwa mereka mampu melakukan lebih dari apa yang mereka pikirkan dengan tidak perlu merasa cemas akan stigma yang diberikan kepada mereka. Kecemasan ini terbagi kedalam tiga aspek yaitu berilaku, kognitif, dan afektif apabila kecemasan ini tidak dapat di kurangi

akan mengganggu perkembangan dan kehidupan efektif sehari – hari warga rehab menjadi tidak optimal.

Dalam penelitian ini penulis mencoba menjelaskan dinamika psikologis yang dialami oleh warga rehabilitasi. Menurut Caplin (dalam Nurhayati, 2016 :16), menjelaskan bahwa dinamika psikologis merupakan sebuah sistem psikologi yang menekankan penelitian terhadap hubungan sebab – akibat dalam motif dan dorongan hingga munculnya sebuah perilaku. Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikaitkan dengan penelitian ini dinamika psikologis yang dilihat bagaimana kecemasan akibat stigma sosial yang dihadapi oleh warga rehabilitasi sebelum dan sesudah menerima perlakuan Konseling Kelompok Gestalt, berdasar tiga aspek yang menjadi rujukan dalam penelitian ini, yaitu Perilaku, Kognitif, dan Afektif yang dijabarkan dalam indikator – indikator.

Diharapkan warga rehabilitasi yang mulanya mengalami kecemasan dapat berkurang setelah memperoleh Konseling Kelompok Gestalt, mereka mampu bersosialisasi dan kembali ke lingkungan sosialnya secara utuh, dengan lebih bertumpu pada kemampuan diri bukan bertumpu pada orang lain, bukan berarti bertumpu pada diri sendiri, dengan mengesampingkan kebutuhan diri akan bantuan orang lain namun lebih kepada warga rehabilitasi mampu mencapai kesadaran untuk memikul tanggung jawab sebagai individu yang utuh.



F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang telah dipaparkan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Konseling Kelompok dengan pendekatan *Gestalt Therapy* efektif dalam menurunkan kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang penulis gunakan pada penelitian ini adalah Penelitian Kuantitatif dengan rancangan Ekperimen. Penelitian Kuantitatif merupakan metode – metode untuk menguji teori – teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Variabel – variabel ini diukur biasanya dengan instrumen – instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka – angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur – prosedur statistik (Creswel, 2014:5). Dalam rancangan Eksperimen, peneliti juga mengidentifikasi sampel dan melakukan generalisasi populasi. Akan tetapi, tujuan utama rancangan Eksperimen adalah untuk menguji dampak suatu *treatment* (atau suatu intervensi) terhadap hasil penelitian, yang dikontrol oleh faktor- faktor lain yang dimungkinkan juga memengaruhi hasil tersebut (Creswel, 2014:216). Penelitian ini akan dilakukan dilapangan, maka data yang penulis butuhkan adalah data primer, yaitu data langsung yang diperoleh dari lapangan. Penulis juga menggunakan rancangan Eksperimen karena penulis ingin mengetahui dampak dari Konseling Kelompok Gestalt untuk menurunkan kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA sebelum mereka kembali ke masyarakat.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan Tru Experimental, rancangan Pre- Tes Pos-Tes pada kelompok kontrol (*Pre- Test Post-Test Control Group Design*). Rancangan ini merupakan rancangan klasik dan tradisional yang menerapkan *random assignment* (R) pada para

partisipan untuk ditempatkan ke dalam dua kelompok (A dan B). Peneliti menerapkan *pre-test* dan *post- test* pada dua kelompok ini. Meski demikian, yang di *treatment* hanya kelompok eksperimen (A) saja (Creswel, 2014:243).

Tabel 1

Pre Test – Post Test Control Group Design

Kelompok (Eksperimen)	A : R	Pre- test	Perlakuan (Konseling Kelompok dengan menggunakan Gestlt Therapy)	Post-test
Kelompok (Kontrol)	B : R	Pre-test	Tidak ada perlakuan (Konseling Kelompok konvensional)	Post- test

Sumber : Creswel 2014

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Setiap penelitian tentunya memiliki varibel penelitian, variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek penelitian (Kuntjojo, 2009:22), pengertian yang dapat diambil dari definisi tersebut ialah dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran yaitu variabel, sehingga variabel merupakan fenomena yang menjadi pusat perhatian penelian untuk diobservasi atau diukur. Dalam penelitian ini penulis menggunakan varibel berdasarkan konteks hubungannya yaitu varibel bebas / *independent variabel* : variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lainnya dan varibel terikat / *dependent variabel* : variabel yang nilainya tergantung dari variabel lainnya. Dalam penelitian ini penulis akan memaparkan variabel dalam penelian ini.

1. Variabel Bebas dalam penelitian ini : Konseling Kelompok dengan menggunakan pendekatan Gestalt Therapy.
2. Variabel Terikat dalam penelitian ini : Kecemasan.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt adalah Konseling yang terdiri dari 4 – 12 konseli, yang merupakan kelompok interaktif untuk memecahkan masalah antar pribadi yang dialami oleh masing – masing anggota kelompok yang dinamis, untuk membantu anggota kelompok (konseli) agar dapat memahami sepenuhnya keberadaannya disini dan sekarang untuk memikul tanggung jawab pribadi, mencapai kesadaran hidup sepenuhnya sebagai pribadi yang terpadu dan memungkinkan mereka untuk memperbaiki masalah yang mempengaruhi hidupnya.

Kecemasan merupakan keadaan, komplikasi, dan reaksi emosional individu terhadap kejadian / situasi tidak pasti, yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi yang mungkin perlu di khawatirkan dan berpotensi membahayakan.

Dinamika psikologis subjek dalam penelitian, dengan melihat hubungan antara variabel, kondisi subjek penelitian mengalami kecemasan akibat stigma sosial, berdasarkan tiga aspek. Pertama, Perilaku meliputi gelisah, melarikan diri dari masalah, dan sangat waspada. Kedua, Kognitif meliputi konsentrasi buruk, pelupa, dan bingung. Ketiga, Afektif meliputi

gugup, ketakutan, dan ketergantungan. Berdasar pada kecemasan yang dialami oleh subjek, peneliti menggunakan Konseling Kelompok Gestalt untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi melalui teknik berkelilig dan proyeksi. Diharapkan setelah memperoleh treatment berupa Konseling Kelompok Gestalt, kecemasan yang dialami oleh subjek dapat berkurang dan mereka dapat kembali menjalankan aktivitas sehari – hari dengan maksimal, terutama berkaitan dengan sosialisasi mereka dengan lingkungan sosialnya.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Setiap penelitian pastilah memiliki subjek yang akan diteliti, yang erat kaitannya dengan populasi. *Populasi is the potential respondents of interest (shone, 2015:34)*, diartikan sebagai populasi adalah responden potensial yang diminati. Menurut Djawranto (dalam Kuntjojo, 2009:29), menjelaskan populasi sebagai jumlah keseluruhan dari satuan – satuan / individu – individu yang karakternya hendak diteliti. Menurut Abdullah (2011:226), menjelaskan populasi adalah kumpulan unit yang akan diteliti ciri – cirinya. Berdasarkan pendapat diatas penulis menyimpulkan populasi sebagai Keseluruhan unit responden potensial dari satuan – satuan yang karakter (ciri – cirinya) hendak diteliti. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20 orang warga pasca rehab dan rawat lanjut BNN Kab. Temanggung, yang berada dibawah naungan Bidang Rehabilitasi.

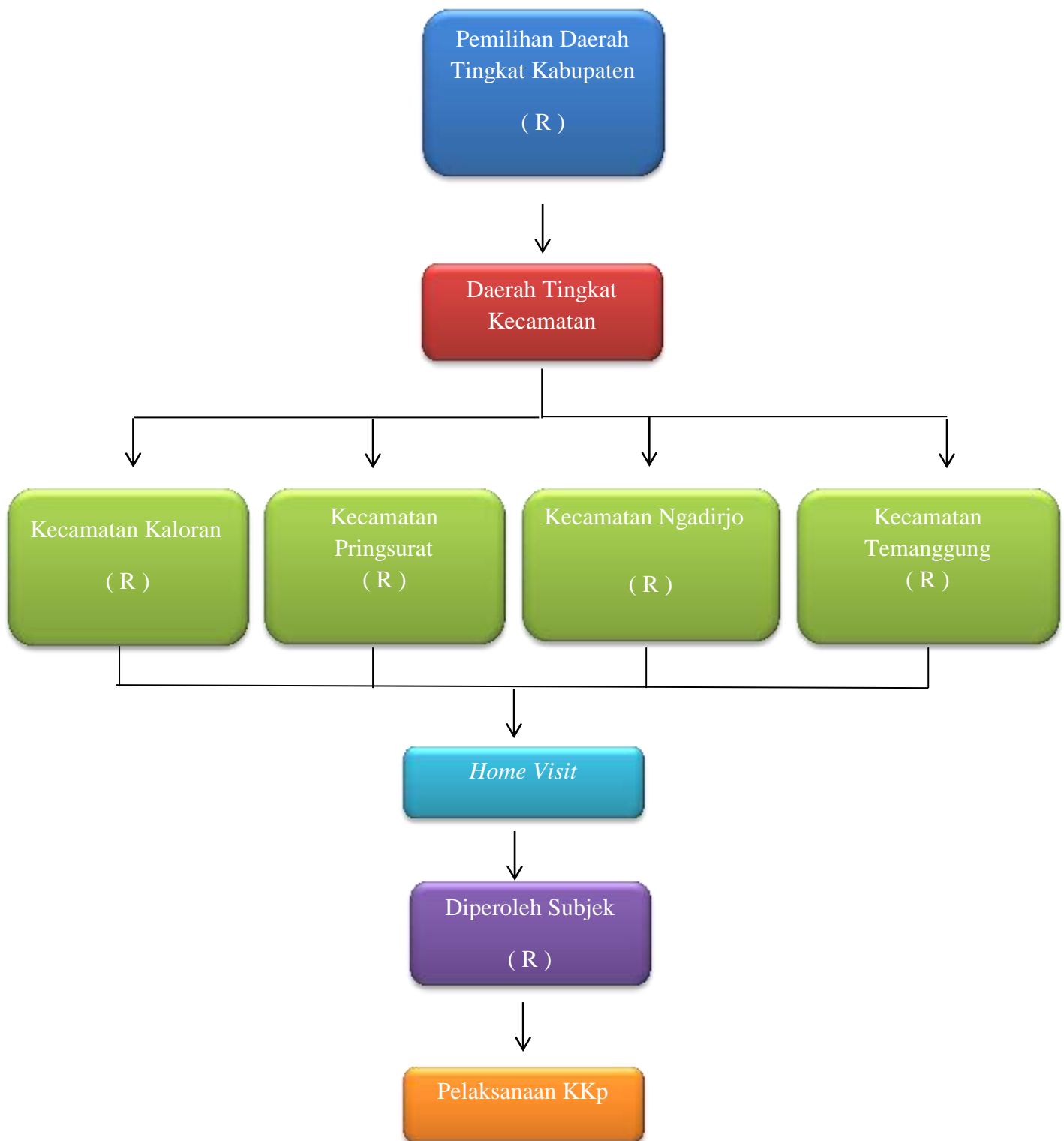
2. Sampel

Sampel sebagai *A sample is the respondents selected from population for study* (*shone, 2015:35*), diartikan sampel sebagai responden yang dipilih dari populasi untuk penelitian. Menurut Djawranto (dalam Kuntjojo, 2009:29), menjelaskan sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti. Menurut Abdullah (2011:227), menjelaskan sampel sebagai subyek (elemen) terpilih dari populasi dimana pengukuran dilakukan. Berdasarkan pendapat diatas penulis menyimpulkan yang dimaksud dengan sampel adalah Bagian dari populasi yang digunakan sebagai responden yang karakternya akan diteliti dimana pengukuran akan dilakukan. Sampel dalam penelitian ini 8 orang warga rehabilitasi yang telah masuk pada pasca rehab dan rawat lanjut BNN Kab. Temanggung, 4 untuk kelompok eksperimen ,dan 4 untuk kelompok kontrol.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, dalam penelitian ini penulis menggunakan *Cluster Random Sampling*, teknik ini digunakan untuk menentukan sampel bila sumberdata sangat luas, teknik ini biasanya dilakukan melalui dua tahap, tahap pertama menentukan sampel daerah, tahap kedua menentukan sampel orang yang berada pada daerah itu (Sugiyono, 2015 : 122). Dalam penelitian ini secara setting bertempat di BNN Kab. Temanggung, namun subjek dalam penelitian ini tidak berada di lingkungan Kantor BNN Kab. Temanggung, melainkan

berada di rumah masing – masing karena mereka telah masuk pada pasca rehab dan rawat lanjut. Pengambilan dan penentuan subjek dilakukan melalui mekanisme dan prosedur komputasi yang telah ditetapkan oleh BNN mempertimbangkan *Informed Consent* dari subjek yang akan diteliti. Berikut penulis akan menyajikan gambar, teknik *Cluster Random Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 3.1

Cluster Random Sampling

E. Metode Pengumpulan Data

Setiap penelitian tentunya menggunakan metode atau cara dalam mengumpulkan data yang di perlukan dalam penelitian, dalam penelitian ini metode pengumpulan data secara primer yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner ,dan Observasi sebagai data sekunder. Kuesioner adalah cara pengumpulan data dengan menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberi respon atas daftar pertanyaan tersebut (Abdullah, 2011:248). Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses – proses pengamatan dan ingatan (Hadi, (dalam Sugiyono, 2015:203)).

F. Instrumen Penelitian

Pengambilan data primer tentunya memerlukan instrumen, dalam penelitian ini dalam mengambil data primer menggunakan angket / kuesioner. Kuesioner yang digunakan oleh penulis adalah kuesioner kecemasan yang diadopsi dari instrumen yang telah terstandar yang bernama STAI (*State-trait Anxiety Inventory*) yang disusun oleh Spielberger dari University of South Florida yang telah disesuaikan berdasarkan kebutuhan dari penelitian yang penulis lakukan, dengan rancangan skala menggunakan skala likert, berikut penulis sajikan kisi – kisi dari angket kecemasan yang digunakan pada penelitian ini, sebelum dilakukan *tryout*.

Tabel 2
Kisi – Kisi Angket Kecemasan

Variabel	Aspek	Indikator	Pernyataan	
			Favorable	Unfavorable
Kecemasan	Perilaku	Gelisah	18, 20	1, 35, 37
		Melarikan diri dari masalah	16, 22	3, 33, 39
		Sangat waspada	14, 24, 50	5, 31, 41
	Kognitif	Konsentrasi buruk	12, 26, 48	7, 29, 43
		Pelupa	10, 28, 46	9, 27, 45
		Bingung	8, 30, 44	11, 25, 47
	Afektif	Gugup	6, 32, 42	13, 23, 49
		Ketakutan	4, 34, 40	15, 21
		Ketergantungan tinggi	2, 36, 38	17, 19

Skala Likert adalah skala yang didasarkan pada penjumlahan sikap responden dalam merespon pernyataan berkaitan dengan indikator – indikator suatu konsep atau variabel yang sedang diukur (Abdullah, 2011:183), dengan menggunakan empat titik dengan label sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Kuesioner pada penelitian ini penulis beri nama angket kecemasan yang terdiri dari tiga aspek dan 9 indikator yang terbagi kedalam 50 item pernyataan dengan empat label pilihan jawaban yang harus dijawab oleh responden, sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Tabel 3
Penilaian Instrumen

Pilihan Jawaban	Favorable	Unfavoreble
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat tidak setuju)	1	4

Pengambilan data secara sekunder dilakukan dengan menggunakan observasi, dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis observasi sitematis yang merupakan suatu observasi yang telah dirancang secara sistematis, karena observer telah mengetahui aspek apa saja yang relevan dengan masalah serta tujuan penelitian (Widoyoko, 2013: 48), berikut ini penulis sajikan kisi – kisi observasi dalam penelitian ini.

Tabel 4
Kisi – Kisi Observasi

Variabel	Indikator	Deskriptor
Kecemasan	Gelisah	Menunjukkan sikap tidak tenang
		Menunjukkan tentang keinginan kegiatan KKp segera berakhir
	Melarikan diri dari masalah	Menunjukkan pengindaran terhadap topik KKp berkaitan dengan masalah menyangkut pribadi diri
	Sangat waspada	Menunjukkan kesiagaan terhadap sesama anggota kelompok
		Sangat berhati – hati dalam mengemukakan pendapat
	Konsentrasi buruk	Tidak dapat fokus dengan kegiatan dan topik yang sedang berlangsung
	Pelupa	Kesulitan dalam mereview materi KKp
	Bingung	Terlihat bingung dengan apa yang harus dilakukan
	Gugup	Kurangnya rasa percaya terhadap diri saat KKp
		Terbata – bata saat mengemukakan pendapat
	Ketakutan	Pasif dalam kegiatan KKp
Ketergantungan tinggi	Dalam berpendapat memilih pendapat yang sama dengan anggota kelompok yang lain (idem)	

Kisi – kisi observasi diatas didasarkan atas perlunya dukungan data sekunder saat pelaksanaan Konseling Kelompok Gestalt, untuk melihat keadaan dari subjek saat pelaksanaan *treatment* , validator pedoman observasi yang didasarkan atas kisi diatas dilakukan oleh pihak BNN dalam hal ini staf dari

Bidang Rehabilitasi, alasan pemilihan validator dari pihak BNN berkaitan erat dengan pemahaman mereka dilapangan dan pengetahuan riil mereka terhadap subjek yang akan diobservasi sehingga observasi yang dilakukan dapat tepat sasaran dan mampu menjadi data pendukung yang kredibel bagi penelitian ini.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas dapat dikatakan sebagai valid maksudnya apa bila skala tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sarwono, 2006:99), Menurut Azwar (2013: 10), menjelaskan validitas sebagai pertimbangan yang paling utama dalam dalam mengevaluasi kualitas tes sebagai instrumen ukur, berdasarkan pendapat ahli diatas dapat disimpulkan validitas sebagai pertimbangan utama dalam mengevaluasi instrumen yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua tipe validitas . Pertama validitas isi, validitas yang diestimasi lewat pengujian kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgmen* (Azwar, 2013:42). Penilaian ini bersifat *judgemental* dan dilaksanakan oleh suatu panel *expert* , bukan oleh penulis aitem atau perancang tes itu sendiri (Straub, 2004 (dalam Azwar, 2013:112)). Inilah prosedur yang menghasilkan validitas logis. Seberapa tinggi kesepakatan diantara *expert* yang melakukan penilaian suatu aitem yang dapat diestimasi dan di kuantifikasi, kemudian statistiknya dijadikan indikator validitas isi aitem dan validitas isi tes. Dalam penelitian ini penulis menggunakan rumus

formula Aiken's V . Formula ini digunakan untuk menghitung *content validity coefficient* yang didasarkan pada hasil penilaian dari panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu aitem dari segi jumlah mana aitem tersebut mewakili konstruk yang diukur, dalam hal ini mewakili konstruk yang diukur berarti aitem yang bersangkutan adalah relevan dengan indikator berperilaku, karena indikator berperilaku adalah penerjemahan operasional dari atribut yang diukur (Azwar, 2013:113).

Statistik Aiken's V dirumuskan sebagai :

$$V = \sum s / [n(c-1)]$$

$$s = r - l_0$$

l_0 = Angka penilaian validitas terendah (dalam hal ini =1)

c = Angka penilaian validitas tertinggi (dalam hal ini =5)

r = Angka yang diberikan oleh penilai

Dalam penelitian ini penulis mendapat 4 *expert judgment* , 2 panel penilai berasal dari Prodi dalam hal ini dosen, dan 2 panel berasal dari BNN dalam hal ini tim dari bidang rehabilitasi BNN Kab. Temanggung, dengan mengisi lembar validasi instrumen yang telah tersedia, dengan nilai :

1. Penilai pertama memberi angka 3, maka $s_1 = 3 - 1 = 2$,

2. Penilai kedua memberi angka 4, maka $s_2 = 4 - 1 = 3$,

3. Penilai ketiga memberi angka 4, maka $s_3 = 4 - 1 = 3$,

4. Penilai keempat memberi angka 3, maka $s_4 = 3 - 1 = 2$,

$$\sum s = s_1 + s_2 + s_3 + s_4 = 2 + 3 + 3 + 2 = 10$$

$$V = 10 / [4(5-1)] = 0.625$$

Dikarenakan rentang angka V yang dapat diperoleh antara 0 sampai 1,00 (Azwar, 2013:113), maka 0,625 dapat diinterpretasikan sebagai koefisien yang cukup tinggi bagi aitem tersebut, artinya aitem tersebut memiliki validitas isi yang baik dan mendukung validitas isi secara keseluruhan.

Kedua validitas Konstrak, validitas yang menunjukkan sejauh mana hasil tes mampu mengungkap suatu *trait* atau suatu kontrak teoritik yang hendak diukurnya (Allen & Yen (dalam Azwar, 2013:45)), untuk menguji validitas konstrak dapat digunakan pendapat para ahli (*expert judgment*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksikan tentang aspek – aspek yang akan diukur berlandaskan teori tertentu selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun, mungkin para ahli akan memberi keputusan instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan, dan mungkin dirombak total (Sugiyono, 2015:177). Dalam penelitian ini penulis mendapatkan empat penilaian seperti yang telah penulis jelaskan diatas, penilaian yang berasal dari dosen dan tim rehabilitasi dari BNN Kab.Temanggung dengan keputusan pendapat sebagai berikut :

1. Penilai pertama : Dapat digunakan tanpa perbaikan / revisi.
2. Penilai kedua : Dapat digunakan tanpa perbaikan / revisi.
3. Penilai ketiga : Dapat digunakan dengan perbaikan / revisi.
4. Penilai keempat : Dapat digunakan tanpa perbaikan / revisi.

Setelah melalui pendapat dari *experts judgment* , instrumen tersebut diuji coba. Analisis faktor dilakukan dengan cara mengkorelasikan jumlah skor faktor dengan skor total, apabila korelasi tiap faktor tersebut positif dan besarnya 0,30 keatas maka faktor tersebut merupakan konstruk yang kuat (Sugiyono, 2015:178), berikut penulis sajikan tabel hasil perhitungan validitas konstruk.

Tabel 5
Hasil Perhitungan Validitas Konstruk

Item	r hitung	r kritis	Keputusan	Item	r hitung	r kritis	Keputusan
1	0,437	0,30	Valid	26	0,441	0,30	Valid
2	0,356	0,30	Valid	27	0,354	0,30	Valid
3	0,569	0,30	Valid	28	0,135	0,30	Tidak Valid
4	0,261	0,30	Tidak Valid	29	0,5	0,30	Valid
5	0,313	0,30	Valid	30	0,450	0,30	Valid
6	0,501	0,30	Valid	31	0,367	0,30	Valid
7	0,520	0,30	Valid	32	0,255	0,30	Tidak Valid
8	0,726	0,30	Valid	33	0,450	0,30	Valid
9	0,593	0,30	Valid	34	0,462	0,30	Valid
10	0,455	0,30	Valid	35	0,390	0,30	Valid
11	0,595	0,30	Valid	36	0,306	0,30	Valid
12	0,385	0,30	Valid	37	0,403	0,30	Valid
13	0,384	0,30	Valid	38	-0,044	0,30	Tidak Valid
14	0,237	0,30	Tidak Valid	39	0,540	0,30	Valid
15	0,454	0,30	Valid	40	0,555	0,30	Valid
16	0,323	0,30	Valid	41	0,277	0,30	Tidak Valid
17	0,358	0,30	Valid	42	0,314	0,30	Valid
18	0,365	0,30	Valid	43	0,028	0,30	Tidak Valid
19	-0,187	0,30	Tidak Valid	44	0,020	0,30	Tidak Valid
20	0,143	0,30	Tidak Valid	45	0,214	0,30	Tidak Valid
21	0,368	0,30	Valid	46	0,201	0,30	Tidak Valid
22	0,465	0,30	Valid	47	0,588	0,30	Valid
23	0,452	0,30	Valid	48	0,148	0,30	Tidak Valid
24	0,215	0,30	Tidak Valid	49	0,430	0,30	Valid
25	0,5	0,30	Valid	50	-0,008	0,30	Tidak Valid

Berdasarkan tabel diatas dengan membandingkan antara r_{hitung} dan r_{kritis} dengan kaidah $r_{hitung} > r_{kritis}$ dengan nilai r_{kritis} 0,30 maka, dapat diketahui bahwa terdapat 15 aitem tidak valid dan 35 aitem valid, hal ini telah memenuhi 70% aitem valid dari total 50 aitem yang ada, akan tetapi terdapat 5 aitem yang kembali dipakai meskipun secara konsistensi internal telah gugur yaitu aitem 20, 14, 24, 28, dan 19 untuk memenuhi keseimbangan dari angket tersebut, sehingga skala final kecemasan berjumlah 40 aitem.

Tabel 6

Kisi – Kisi Angket Kecemasan setelah *try out*

Variabel	Aspek	Indikator	Pernyataan	
			Favorable	Unfavorable
Kecemasan	Perilaku	Gelisah	2, 20	1, 19, 37
		Melarikan diri dari masalah	4, 22	3, 21, 39
		Sangat waspada	6, 24	5, 23
	Kognitif	Konsentrasi buruk	8, 26	7, 25
		Pelupa	10, 28	9, 27
		Bingung	12, 30	11, 29, 38
	Afektif	Gugup	14, 32	13, 31, 40
		Ketakutan	16, 34	15, 33
		Ketergantungan tinggi	18, 36	17, 35

Uji coba dilakukan kepada 29 orang, warga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di PSMP “Antasena” Magelang dan BNN Kab. Temanggung. Pemilihan tempat *tryout* di PSMP “ Antasena “ Magelang didasarkan atas beberapa kesamaan kondisi subjek yang penulis susun berdasarkan hasil dari wawancara sederhana dari pihak terkait, berikut penulis sajikan tabel kesetaraan kondisi subjek.

Tabel 7

Tabel Kesetaraan Subjek

BNN Kab. Temanggung	PSMP “ Antasena “ Magelang
Subjek korban penyalahgunaan NAPZA.	Subjek korban penyalahgunaan NAPZA.
Bentuk NAPZA : penyalahgunaan / penggunaa obat seperti antimo, komix, dan sejenisnya dengan jumlah yang melebihi dosis.	Bentuk NAPZA : penyalahgunaan / penggunaa obat seperti antimo, komix, dan sejenisnya dengan jumlah yang melebihi dosis.
Usia warga rehab 14 – 21 thn.	Usia warga rehab 14 – 18 thn.
Terdapat warga rehab yang masih sekolah.	Terdapat warga rehab yang masih sekolah.
Tidak sampai sakau.	Tidak sampai sakau.
Hanya pengguna.	Hanya pengguna.

Sumber : BNNK Temanggung & PSMP “ ANTASENA “ Magelang

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Reliabilitas berkonsentrasi pada masalah akurasi pengukuran dan hasilnya (Sarwono, 2006:99). Pada penelitian ini penulis menggunakan formula alpha (α), dengan bantuan IBM SPSS Statistic 24, dan dari prosedur SPSS akan menghasilkan Cronbach's Alpha sebagai berikut :

Tabel 8

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,877	35

Berdasarkan hasil dari uji reliabilitas diatas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,877, dapat diinterpretasikan sebagai nilai koefisien yang cukup tinggi bagi aitem tersebut, artinya aitem yang valid dalam instrumen tersebut juga reliabel atau terdapat konsistensi hasil ukur apabila pengukuran ulang dilakukan pada subjek yang sama.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang digunakan dalam penelitian eksperimen adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran sebelum eksperimen

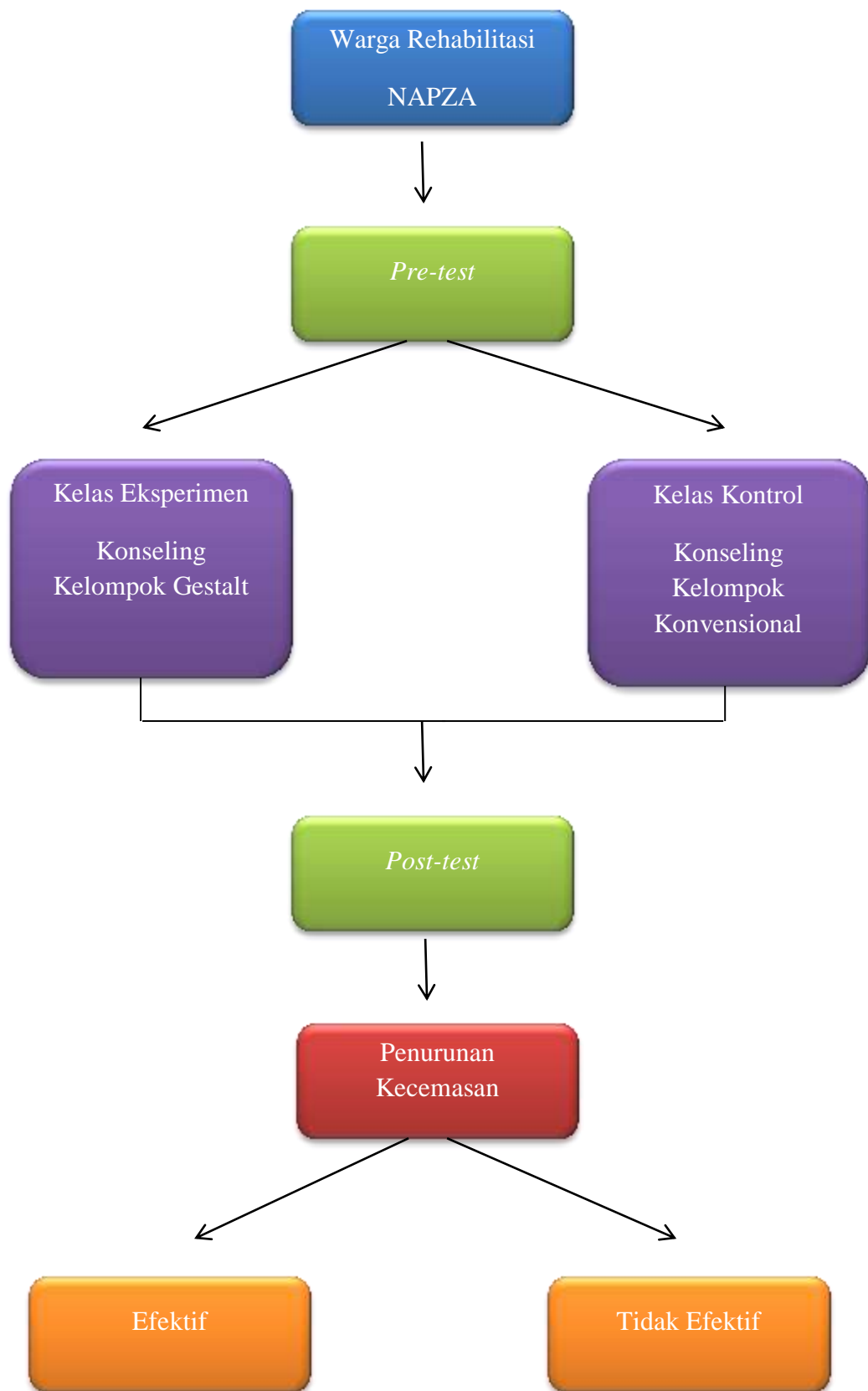
Pada tahap ini peneliti memberikan pre-test kepada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen dengan instrumen yang sama untuk mengetahui kondisi berkenaan dengan variabel terikat dalam penelitian ini berkenaan dengan kecemasan.

2. Pelaksanaan penelitian

Setelah tahap satu dilakukan, maka masuk ketahap dua atau tahap pelaksanaan penelitian dengan memberikan treatment (perlakuan), yaitu dengan menerapkan Konseling Kelompok Gestalt pada kelompok eksperimen dan Konseling Kelompok Konvensional pada kelompok kontrol.

3. Pengukuran sesudah penelitian

Setelah metode tersebut telah dilaksanakan, maka tahap selanjutnya yaitu memberikan post- test kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hal ini untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diterapkan Konseling Kelompok Gestalt.



Gambar 3.2

Skema Prosedur Penelitian

I. Metode Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Metode Analisis Data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan *IBM SPSS Statistic 24.0*. Data dianalisis menggunakan parametrik.

a. Uji Paired Sample *t* Test

Tujuan uji ini adalah untuk menguji dua sampel yang berpasangan, apakah berbeda atau sama. Dua sampel berpasangan adalah sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda.

Adapun hipotesis yang diuji :

H_0 : Tidak ada pengaruh Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt terhadap penurunan kecemasan warga rehab NAPZA.

H_a : Ada pengaruh Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt terhadap penurunan kecemasan warga rehab NAPZA.

Pengambilan keputusan berdasarkan probabilitas Signifikan

(Sig.2tailed) :

Jika $\text{Sig} \leq 0,05$: Maka H_0 ditolak H_a diterima.

Jika $\text{Sig} \geq 0,05$: Maka H_0 diterima H_a ditolak.

b. *Uji Independent Sample t Test*

Tujuan pengujian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara dua kelompok yang tidak berhubungan satu sama lainnya apakah mempunyai rata – rata yang sama.

Adapun hipotesis yang diuji adalah :

H_0 : Tidak ada perbedaan antara kelompok eksperimen

menggunakan Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt dengan kelompok kontrol dengan Konseling Kelompok Konvensional..

H_a : Terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen

menggunakan Konseling Kelompok Pendekatan Gestalt dengan kelompok kontrol dengan Konseling Kelompok Konvensional..

Pengambilan keputusan berdasarkan probabilitas Signifikan

(Sig.2tailed) :

Jika $\text{Sig} \leq 0,05$: Maka H_0 diterima H_a ditolak.

Jika $\text{Sig} \geq 0,05$: Maka H_0 ditolak H_a diterima.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan bahwa Konseling Kelompok dengan pendekatan Gestalt tidak efektif untuk menurunkan kecemasan pada warga rehabilitasi NAPZA di BNNK Temanggung. Hasil penelitian ini tidak efektif untuk menurunkan kecemasan pada warga rehabilitasi dikarenakan terdapat banyak faktor yang melatar belakangnya, yang terkadang faktor- faktor yang dianggap kecil malah dapat memberi pengaruh yang besar pada kenyataannya.

B. Saran

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan maka terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian lebih lanjut diantaranya :

1. Bagi peneliti selanjutnya sebelum memulai penelitian perlunya mengetahui mekanisme dan hal – hal yang bersifat teknis dari lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian, lebih mengkonsep penelitian dengan lebih baik lagi dari segala aspek dan faktor – faktor terkait yang dimungkinkan muncul dalam penelitian.
2. Bagi masyarakat dan pembaca perlu diketahui bahwa warga rehabilitasi NAPZA sejatinya perlu dukungan dari orang – orang yang ada disekelilingnya untuk membantu kepulihan mereka dan menghadapi kecemasan yang mereka hadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M.Ma'ruf.2015” Metodologi Penelitian Kuantitatif (untuk Ekonomi, Manajemen, Komunikasi, dan Ilmu Sosial Lainnya)”.Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Annisa, Dona Fitri & Ifdi. 2016. “ Konsep Kecemasan (anxiety) pada lanjut usia. *E- journal.unp. Vol 5. Number 2.*
- Australian Intitute of Professional Counseliers. “ Gestalt Therapy, A Guide To Counselling Therapies (DVD). Published by:J&S Garrett Pty Ltd.*
- Azwar, Syaifuddin. 2013.” Reliabilitas dan Validitas (edisi 4) “.Yogyakarta:PUATAKA PELAJAR.
- BNN RI. 2012. “ Buku Panduan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Dini ”. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Corey, Gerald. 2013. “ Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi “. Bandung:PT. Refika Aditama.
- 2012. “ *Theory & Practice of Group Counseling (Eighth Edition)*”. *California State University. Fullerton.*
- Creswell, John W. 2014. “ Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed “. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Executive Summary Survei. 2017. “ Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Di 34 Provinsi Tahun 2017.”.Hlm. 28-30.
- Firdha, Roudhotul. 2016. “ Rehabilitasi Sosial Untuk Penyalahgunaan NAPZA Di Yayasan Karya Peduli Kita Tangerang Selatan.” *Skripsi (Tidak Diterbitkan).* Fakultas Ilmu dakwah dan Ilmu Komunikasi- UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Folaris, Sisca & Itsar B.R, M.Pd.,Kons. 2016. “ Prosedur Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok (Panduan Praktis Menyeluruh) “. Bandung:Mujahid Press.

- Gibson, Robert L & Marianne H.M. 1981. “ *Introduction to Guidance* “. *New York:Macmillan Publishing. Co.,Inc.*
- Ghani, Syarifuddin. 2013.”Theraputic Community (TC) Pada Residen Penyalahguna Narkoba di Panti Sosial Marsudipura Dharmapala Inderalaya Sumatra Selatan”.*Jurnal Konseling dan Pendidikan*, Volume 1 Nomor 1, Hlm 54 – 57.
- Gladding, Samuel T. 2015. “ *Konseling Profesi yang Menyeluruh*”. Jakarta: PT. Indeks.
- Hartono & Boy S. 2012. “*Psikologi Konseling (edisi revisi)*”. Jakarta:Kencana.
- Herdiani, Wahyuning Sri. 2012. “ Pengaruh *Ekspressive Writting* pada kecemasan Menyelesaikan skripsi “. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya. Vol. 1. No. 1.*
- Huda,Ahmad. 2010. “ *Konseling Dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Parmadi Putra Dinas Sosial Provinsi D.I Yogyakarta.*” *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*. Fakultas Dahwah- UIN SUKA.
- Nurhayati. 2016. “ *Dinamika Psikologis Guru BK dalam Layanan Bimbingan dan Konseling berbasis Islam untuk siswa Broken Home di SMKK AMANAH HUSADA Banguntapan Yogyakarta*”. *Tesis (Tidak Diterbitkan)*. Program Studi Pendidikan Islam. Konsentrasi Bimbingan Konseling Islam.-UIN SUKA.
- Kartadinata, Sunaryo. 2003. “ *Menguak tabir Bimbingan dan Konseling sebagai Upaya pedagogis (Kiat mendidik sebagai landasan Profesional tindakan Konselor)*. Bandung: UPI PRESS.
- Kurnanto, M. Edi. 2014. “ *Konseling Kelompok* “. Bandung:Penerbit Alfabeta.
- Kuntjojo, M.Pd. 2009. “ *Metodologi Penelitian*”. Kediri

- Konghoiro, Imelda., Sandi Kartasasmita., Untung S. 2017. “ Penerapan Group Gestalt Therapy Bagi Warga Binaan Lapas Narkotika X yang mengalami Kecemasan Menjelang Bebas “. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora , dan Seni, Vol. 1, No. 2.* Hlm. 430 – 438.
- Latipun. 2011. ”Psikologi Konseling (edisi ketiga)”. Malang: UMM PRESS.
- 2010. “ Psikologi Konseling “. Malang: UMM PRESS
- Maba, Aprezo Pardodi. 2017. “ Paradoxical Intervention dalam Bimbingan dan Konseling untuk mengatasi kecemasan “. *Jurnal Ilmiah Conselia. Volume 7. No. 2.*
- Mental Health Foundation. 2014. “ *Living with anxiety, understanding the role and Impact of anxiety in our lives. Mental health awareness week 2014 : UK.*
- Purnomo, Indra Dwi., George Hardjanto. 2013. “ Terapi dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba “. Hlm. 152 – 174.
- Santjaka, Aris. 2015. ” Aplikasi SPSS untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan “. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sanyata, Sigit. 2010. ” Teknik dan Strategi konseling kelompok “. Diterbitkan pada jurnal Paradigma, No.09, Th.V.
- Sarwono, Jonathan. 2006. “ Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif “. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shone, John Bacon. 2015. “ *Introduction to quantitative Research methods* “. *Hong Kong: Graduate School, The University Of Hong Kong.*
- Siregar, Siti Wahyuni. 2018. “ Konsep dasar Konseling Kelompok “. Hikmah, vol.V, Juni Hlm. 71 – 89.
- Stevens, John O. 2016. “ *Psychotherapy Guide Book (Gestalt Therapy)* “. E- book International Psychotherapy Institute.

- Sugiyono. 2015.” Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif,kualitatif,dan R&D)”. Bandung: ALFABETA.
- 2015.” Cara Mudah Menyusun SKRIPSI, TESIS, dan Disetasi”.Bandung: ALFABETA.
- Wibawa, Angga E.Y., Anwar S., & Sugiyo. 2015. “*Pengembangan Model Konseling Behaviour dengan teknik Modeling untuk meningkatkan kedisiplinan siswa SMA Kabupaten Lamongan. Jurnal Bimbingan Konseling. 4. (2).*
- Widaryati, Sri. 2013. “ *Effectiviness Group Counseling Effect of Self Efficacy Student “.* *Jurnal Bimbingan dan Konseling PSIKOPEDAGOGIA. Vol.II. No. 2.*
- Widoyoko, S.Eko Putro. 2013.” *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian”.* Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Woodward, W. 2013. “ *Gestalt Psycology. In B. Kaldis (Ed), Encyclopedia of Philosophy and the social sciences. (vol. 77, pp 383-387). Thousand Oaks, CA:SAGE.*
- Yusuf, Muri A. 2014.” Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan (Edisi Pertama)”.Jakarta:PRENADAMEDIA GROUP.