



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 4631-4648

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Penerapan Metode Cognitive Behavioral Therapy Untuk Menolong Pemulihan Identitas Diri Korban Penyalahgunaan Napza Jenis Ganja

Winardi Tarigan^{1✉}, Either Toding², Puji Astuti³

Universitas Kristen Immanuel Yogyakarta

Email: winardi_tarigan@ukrimuniversity.ac.id[✉]

Abstarck

Artikel ini membahas tentang bagaimana penerapan metode Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja dalam rehabilitasi sosial di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk 2 orang konseli korban penyalahgunaan NAPZA. Konseli A dan konseli B di akhir sesi konseling yaitu pertemuan kelima, mengaku mendapat pelajaran baru dalam memecahkan masalah. Konseli dapat mencatat dalam jurnal atau membuat peta rumusan masalah ketika konseli merasa atau ada perilaku yang dianggap aneh atau bermasalah untuk dengan mudah menemukan peristiwa pemicu yang menyebabkan masalah tersebut terjadi. Konseli juga berkomitmen untuk setia melakukan doa pribadi, membaca Alkitab agar lebih mengenal konsep dirinya di dalam Tuhan dan belajar membangun kepercayaan diri dalam menjalankan setiap kegiatan di panti asuhan dengan sabar, serius dan tekun. Melalui penelitian hasil studi kasus dari penerapan metode Cognitive Behavioral Therapy untuk membantu pemulihan identitas korban penyalahgunaan narkoba ganja, ditemukan bahwa penerapan metode Cognitive Behavioral Therapy memberikan dampak dan pengaruh positif terhadap pemulihan identitas korban penyalahgunaan narkoba ganja di IPWL Griya Recovery Siloam Yogyakarta. Hal tersebut dapat dilihat pada perubahan pikiran, sikap dan perilaku yang ditunjukkan sebelum dan sesudah diberikan layanan konseling.

Kata Kunci: *identitas diri; korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja; metode cognitive behavioral therapy*

Abstract

This article discusses the role of the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) method to help restore the identity of victims of cannabis drug abuse in social rehabilitation at IPWL Griya Recovery Siloam Yogyakarta. The research design used is a qualitative approach with a case study method for 2 counselees who are victims of drug abuse. Counselee A and counselee B at the end of the counseling session, namely the fifth meeting, claimed to have learned new lessons in solving problems. The counselee can record in a journal or make a problem formulation map when the counselee feels or there is behavior that is considered strange or problematic to easily find triggering events that cause the problem to occur. The counselee is also committed to faithfully doing private prayer, reading the Bible to get to know his self-concept more in God and learning to build confidence in carrying out every activity at the orphanage patiently, seriously and diligently. Through research on the results of case studies from the application of the Cognitive Behavioral Therapy method to help restore the identity of victims of cannabis drug abuse, it was found that the application of the Cognitive Behavioral Therapy method had a positive impact and influence on the identity recovery of victims of cannabis drug abuse at IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. This can be seen in the changes in thoughts, attitudes and behaviors shown before and after being given counseling services.

Keywords: personal identity; drug abuse; cognitive behavioral therapy

PENDAHULUAN

Konselor Kristen dalam melakukan konseling melandaskan konselingnya pada kebenaran Alkitab. Konselor Kristen mengakui bahwa diperlukan untuk membangun kerja sama dengan Tuhan untuk melakukan sebuah perubahan. Akan tetapi, tidak sedikit dari komunitas sekuler meniadakan Kristus dan otoritas Roh Kudus dalam melakukan konselingnya. Sedangkan menurut Sasan Vasegh, tanpa pemahaman yang jelas dan menyeluruh tentang materi berbasis agama dan sistem kepercayaan agama serta spiritual konseli, pengobatan tidak akan berhasil dan menguntungkan.

Pada hasil penelitian di jurnal *Psychiatric Effects of Cannabis* ditemukan bahwa korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja rata-rata berjenis kelamin laki-laki dan efek dari penyalahgunaan NAPZA tersebut adalah depresi, distimia (hilangnya minat dalam kegiatan normal, putus asa, rendah diri, nafsu makan rendah, energi rendah, perubahan tidur, konsentrasi buruk), mengalami kecemasan dan motivasi rendah. Ciri-ciri ini juga terlihat pada korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Konseli merasa tidak percaya diri, ketika diajak bicara volume suara kecil, banyak menunduk, tidak berani menatap, suka menyendiri, merasa diri tidak berharga di hadapan Tuhan sehingga sering tidak berpengharapan pada Tuhan akan masa depannya.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan metode *Cognitive Behavioral Therapy* dalam konteks konseling Kristen. Penelitian ini juga bertujuan untuk menunjukkan dan menjelaskan hasil penelitian metode *Cognitive Behavioral Therapy* dalam menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja yang sedang menjalani proses rehabilitasi sosial di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Kemudian hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi para dosen dan mahasiswa konseling dalam rangka melakukan konseling kepada korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja dan dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja menggunakan metode *Cognitive Behavioral Therapy*.

Dengan adanya tujuan penelitian ini, maka dapat dirumuskan beberapa pertanyaan-pertanyaan penelitian berikut ini: bagaimana metode *Cognitive Behavioral Therapy* dalam rangka konteks konseling Kristen? Bagaimana identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja? Bagaimana metode *Cognitive Behavioral Therapy* untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja? Bagaimana hasil penelitian penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta.

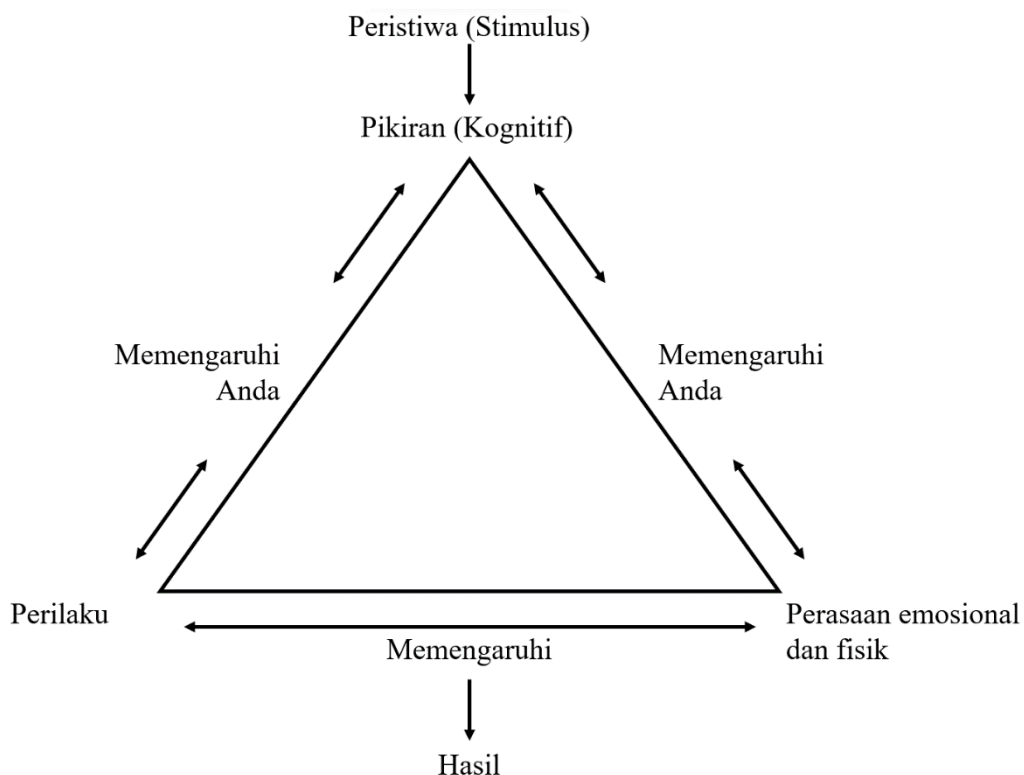
KAJIAN TEORETIS

Definisi *Cognitive Behavioral Therapy*

J. L. Matson & T. H. Ollendick menjelaskan bahwasanya *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi atau perawatan aspek kesehatan jiwa yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*, sehingga langkah-langkah yang dilakukan oleh *cognitive therapy* dan *behavior therapy* ada dalam konseling yang dilakukan oleh *Cognitive Behavioral Therapy*.(Friedberg & Thordarson, 2017) Aaron Temkin Beck sebagai penemu terapi ini menjelaskan bahwa "*Cognitive Behavioral Therapy* adalah sebuah pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang."(Beck, 2019) John Winston Bush memperjelas bahwa terapi kognitif (*cognitive*) memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan yang memfasilitasi individu belajar mengenali serta mengubah kesalahan dalam berpikir atau pikiran irasional menjadi rasional, sedangkan terapi tingkah laku (*behavior*) membantu individu untuk membentuk perilaku baru dalam memecahkan masalahnya.(Gardner, 1996) Kemudian A. Kasandra Oemarjoedi menerangkan dengan adanya potensi manusia untuk menyerap pemikiran rasional dan irasional yang menjadi faktor penentu dalam berpikir, merasa dan bertindak meyakini bahwa pola

pemikiran manusia berdasarkan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* pada dasarnya terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognitif-respon (SKR) seperti terlihat di Gambar 2.1 yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia. (Oemarjoedi, 2003) Jaringan SKR ini mirip dengan model ABC (*Activating events-Beliefs-Consequences*) yaitu bentuk terapi yang dikembangkan oleh Albert Ellis dalam *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). (Joaquín Selva, Bc.S., 2018)

Konselor Kristen yang telah berpengalaman menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy* menekankan bahwa proses pemikiran konseli yang bermasalah berhubungan dengan pemicu tertentu atau ketidakbenaran Alkitab sehingga memengaruhi perilaku maladaptif atau kebohongan setan yang melakukan penyesatan secara kognitif terhadap kenyataan. Hal ini memicu pemahaman yang benar tentang Allah dan hubungan yang benar dengan-Nya menjadi terhalang, oleh karena itu pendekatan terhadap masalah-masalah spiritual dan psikologis dapat menolong mengubah akal budi para konseli dan membantu konseli belajar bagaimana caranya mengelola emosi dan terbebas dari dosa-dosa dunia, kedagingan dan roh jahat. (Kartanegara, 2007)



Sumber dari reaksi-reaksi seseorang di luar gerak refleks adalah pikiran, oleh karena itu perlu meninjau apa yang sedang diperintahkan pikiran yang berefek pada emosi dan perilaku. Ellis juga mengungkapkan bahwa emosi dan perilaku seseorang tidak secara langsung ditentukan oleh peristiwa kehidupan, melainkan dengan cara peristiwa diproses

dan dievaluasi secara kognitif.(Friedberg & Thordarson, 2017) Seperti halnya kerangka SKR di atas, menggambarkan bahwa peristiwa yang terjadi ditangkap oleh pikiran, lalu keyakinan atau kognitif seseorang rasional atau irasional tentang peristiwa tertentu yang terjadi, memengaruhi perasaan emosional dan fisik kemudian memengaruhi cara seseorang bereaksi atau merespon positif atau negatif.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* adalah pendekatan psikoterapi yang ada dalam konseling. Terapi ini diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak dengan menekankan otak sebagai penentu pengambilan keputusan, bertanya, bertindak dan memutuskan kembali akibat dari masalah spiritual dan psikologis yang dipengaruhi oleh dunia, kedagingan dan roh yang sesat. Dalam penelitian ini akan menolong masalah identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja dalam rehabilitasi sosial di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Ringkasnya, *Cognitive Behavioral Therapy* adalah terapi yang diperuntukan untuk mengubah pikiran dan perilaku negatif menjadi positif (bertentangan dengan kebenaran Alkitab menjadi sesuai kebenaran Alkitab).

Metode *Cognitive Behavioral Therapy*

Sesi pertama yaitu asesmen dan diagnosa merupakan analisa gejala awal mengenai gangguan yang terjadi. Sesi kedua, mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negatif, penyimpangan proses berpikir dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan merupakan sesi di mana konseli menemukan bukti bagaimana eratnya hubungan pikiran otomatis dan sistem keyakinan dengan emosi dan tingkah laku. Pada sesi ketiga, konselor dan konseli menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli yang mana konselor memperjelas kolerasi antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif. Sesi keempat, menata kembali keyakinan yang menyimpang, seperti yang disampaikan Beck *Cognitive Behavioral Therapy* dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang,(O'Donohue & Fisher, 2017) maka tujuan pada sesi ini adalah konseli dapat mengubah keyakinan irasional menjadi rasional, mengurangi pikiran-pikiran negatif dan mengubah proses berpikir yang disfungsi. Sesi kelima, intervensi tingkah laku menekankan pada pemberian dukungan dan semangat kepada konseli agar mengalami kemajuan berperilaku lebih baik dalam setiap sesi terapi dan keyakinan untuk tetap fokus kepada masalah utama. Sesi terakhir yaitu pencegahan *relaps* dan *training self-help* yang mengharapkan terapis dapat memperoleh komitmen konseli untuk secara aktif membentuk

pikiran, perasaan dan perbuatan yang positif dalam setiap masalah serta dapat melanjutkan sesi terapi dengan berkumpul bersama untuk berbagi pengalaman ataupun masalah sehingga mendapatkan keuntungan satu sama lain atau yang disebut metode *self help*.

Definisi Korban Penyalahgunaan NAPZA Jenis Ganja

Menurut Peraturan Menteri Sosial No.09 Tahun 2017 "Korban Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif Lainnya) adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan NAPZA karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan NAPZA."(Santi et al., 2019) Menurut Farida Kusumawati dan Yudi Hartono penyalahgunaan NAPZA adalah suatu penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh penggunaan NAPZA yang terus-menerus sampai terjadi masalah. Menurut Dadang Hawari penyalahguna NAPZA adalah seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien yang memerlukan pertolongan, terapi serta rehabilitasi dan bukannya hukuman.(Kusumawati & Hartono, 2010)

Penyalahgunaan Narkoba atau NAPZA adalah pemakaian obat dan zat-zat berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan atau penelitian yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang tepat. Kemudian penyalahgunaan NAPZA jenis ganja diartikan sebagai pemakaian NAPZA jenis ganja dengan tujuan bukan untuk pengobatan atau tanpa dengan menggunakan resep dari dokter.(Hasyim, 2016) Dapat disimpulkan bahwa korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja merupakan suatu perilaku menyimpang yang disebabkan seseorang menyalahgunakan NAPZA jenis ganja dengan jumlah berlebih sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosialnya.

Identitas Diri Korban Penyalahgunaan NAPZA Jenis Ganja

NAPZA sering juga disebut sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan pikiran.(Martaatmadja, 2020) Pada tanaman ganja terdapat kandungan bernama *Tetra Hydro Cannabinol* akibatnya memberikan efek samping pada korban penyalahgunaan ganja, termasuk memberikan efek pada kognisi penyalahguna tentang identitas dirinya. Berikut dipaparkan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja khususnya di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Umumnya seorang penyalahguna NAPZA kurang memahami hubungan antara menyalahgunakan NAPZA dan penyebabnya. Akibatnya, tidak memahami hubungan antara pola pikir dan perilaku penyalahgunaan NAPZA serta kondisi yang menjadi pemicu. Seseorang yang menggunakan NAPZA akan menjadi kurang percaya diri, karena kurang mengenal diri sendiri, ia tidak menyadari potensi dirinya dan sering menganggap dirinya

banyak kekurangan. Akibat terobsesi untuk mengangkat dirinya setara dengan orang lain, ia mudah terpengaruh memilih jalan keluar yang menjanjikan hasil sementara walaupun tindakan tersebut bukan pilihan yang terbaik atau benar.

Seperti halnya yang terlihat pada konseli korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta, konseli merasa identitas dirinya rendah. Seringkali yang bersangkutan merasa bahwa dirinya tidak dianggap dan disepelekan. Hal tersebut merupakan beban psikologis yang cukup berat. Penyalahguna NAPZA mempunyai konsep diri yang kurang jelas serta tanggapan terhadap diri sendiri yang negatif karena sikap anti sosial dan perilaku-perilaku tidak bermoral yang terbentuk sejak lama.(Umar, 2023) Citra diri yang negatif tersebut menjadi "cap" terhadap diri sendiri (*self-labelling*). Selain identitas dalam dirinya rendah, penyalahguna NAPZA juga memiliki identitas sosial yang negatif. Pengalaman masa kecil yang menyakitkan dan riwayat penyalahgunaan narkoba menyebabkan terbentuknya identitas sosial yang negatif. Dampaknya, mereka tidak mampu untuk mengenal diri mereka yang sesungguhnya.

Rata-rata penyalahguna NAPZA memiliki keterampilan terbatas yang diperlukan dalam bekerja (vokasional), misalnya dalam hal: kejujuran, tanggung jawab, disiplin dan berpikir sehat. Mereka juga tidak mempunyai sikap dan kebiasaan-kebiasaan yang bisa menunjang kesepian untuk bekerja serta potensi untuk memperoleh pekerjaan. Akibatnya, sulit bagi mereka untuk membina gaya hidup yang produktif dan normatif. (Asano et al., 2019) Keterbatasan keterampilan seperti ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat dalam menghadapi sebuah masalah mengakibatkan seseorang tidak mampu melaksanakan perbaikan diri serta cenderung lari dari kenyataan. Ciri ini nyata sekali dalam konteks mengambil keputusan, memecahkan masalah dan memikirkan konsekuensi dari perbuatan yang dilakukan. Kelemahan tersebut disebabkan oleh rendahnya kemampuan untuk mengendalikan dan menekan keinginan (*impulse*).

Rendahnya upaya dalam menghadapi kenyataan, penyalahguna narkoba biasanya kurang bisa menerima keadaan diri sendiri maupun orang lain dan situasi seperti apa adanya. Mereka sering merasa sulit untuk membedakan antara perasaan dan kenyataan, antara keinginan dan kebutuhan. Gejala tersebut menyebabkan mereka sering tidak realistis dalam membuat penilaian tentang diri mereka.

Ciri lain yang dapat terlihat dari rendahnya identitas diri korban penyalahguna NAPZA jenis ganja adalah emosi yang labil. Emosi labil dan murung penyalahguna narkoba karena mudah tersinggung (*disturbed feeling*), sehingga mereka bersikap tertutup dan sering mempunyai keluhan somatis, perasaan negatif yang terus menerus serta depresi. Perasaan kecewa, bosan dan kurang bersemangat sering mendorong mereka untuk melakukan hal-

hal yang akhirnya akan mendatangkan masalah bagi diri mereka sendiri. Kondisi tersebut mencetuskan rasa yang tidak nyaman dalam dirinya (*emotional discomfort*) karena harapan sering tidak cocok dengan kemaunnya. Perbuatan mengkonsumsi narkoba dianggap bisa lebih bisa memberikan ketenangan dirinya. (Rahmawati & Gazali, 2018)

Dengan demikian, diperlukan penanganan terhadap masalah identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja ini. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy* untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis NAPZA di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. *Cognitive Behavioral Therapy* terbukti baik untuk perokok atau pengguna tembakau dengan membantu konseli mengenali situasi yang menyebabkan menggunakan NAPZA, menghindari situasi yang menimbulkan ketahanan terhadap efek zat dan mengatasi masalah perilaku terkait penggunaan NAPZA dengan baik.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pada penelitian ini akan menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Kirk dan Miller metodologi kualitatif adalah tradisi dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia dalam kekhasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan peristilahannya. (Huberman & Miles, 2002) Kemudian menurut Bogdan dan Taylor metodologi kualitatif adalah pendekatan yang diarahkan pada latar individu secara holistik yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari perilaku orang-orang yang diamati. Sugiyono menambahkan bahwa metode penelitian kualitatif terutama digunakan untuk memperoleh data yang kaya, informasi yang mendalam tentang isu atau masalah yang akan dipecahkan (Maleong, 2013)

Dapat disimpulkan penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang di dalam usulan penelitian, proses, hipotesis, turun ke lapangan, analisis data dan kesimpulan data sampai dengan penulisannya mempergunakan aspek-aspek kecenderungan dan non perhitungan numerik, menemukan atau mengembangkan teori yang sudah ada, menggunakan penjelasan deskriptif, keterukurannya sangat subyektif dan dapat diperdebatkan. Penelitian kualitatif terbagi lagi menjadi lima bagian, yaitu: biografi, fenomenologi, grounded theory, etnografi dan studi kasus. Pada penelitian ini akan menggunakan penelitian kualitatif studi kasus. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2022 hingga berakhir pada bulan Mei 2023 di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta.

Aktor dalam penelitian ini berjumlah 5 orang korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Menurut Sugiyono dalam penelitian

kualitatif perlu menjelaskan objek yang akan diselidiki. Spradley dalam Sugiyono menjelaskan objek dalam penelitian kualitatif terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat (place), pelaku (actors) dan aktivitas (activity) yang berinteraksi secara sinergis. Menurut Spradley aktor adalah pelaku atau orang yang memainkan peran tertentu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, aktor adalah "orang yang berperan dalam suatu kejadian penting;". Kemudian dari aktor tersebut dipilih lagi informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sugiyono mengungkapkan bahwa dalam penelitian kualitatif, tidak menggunakan populasi seperti halnya dalam penelitian kuantitatif karena penelitian kualitatif bermula dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi. Menurut Moleong, informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian yang dapat secara sukarela, dapat dipercaya dan memiliki pandangan serta pengetahuan yang banyak tentang kasus yang terjadi. Informan atau dapat juga disebut partisipan atau narasumber adalah orang yang ikut dalam latar penelitian, yang nantinya akan membantu peneliti agar dapat menyatu dengan sumber informasi. Dapat disimpulkan bahwa informan adalah orang yang diwawancarai untuk dimintai informasi atau fakta untuk mendukung penelitian. Lalu, teknik *purposive sampling* adalah teknik sampling atau teknik pengambilan informan sumber data dengan pertimbangan tertentu dari pihak peneliti melalui pengamatan dan wawancara. Menurut Bagus Sumargo teknik *purposive sampling* adalah pemilihan sampel yang ditentukan oleh peneliti semata (subyektif). Menurut Sugiyono, teknik *purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu, sehingga peneliti dapat menentukan informan dalam penelitian ini sesuai dengan teknik *purposive sampling* yaitu menentukan kriteria sebagai berikut: informan merupakan korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta yang berusia dewasa (26-45 tahun).(Sugiyono, 2010) Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena teknik ini tidak menggeneralisasikan informan yang diteliti melainkan menetapkan kriteria/karakteristik sehingga informan yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesimpulan dalam Penanganan Kasus Konseli A

Konseli A adalah pria berusia 29 tahun, korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Pada saat konselor melakukan praktik pengalaman lapangan II di IPWL Griya Pemulihan Siloam, konseli telah menjalani proses rehabilitasi kurang lebih selama 3 tahun. Pada saat itu juga konselor melakukan tahap observasi dan pendekatan kepada konseli A untuk menggali akar masalah. Pada pertemuan pertama sesi konseling,

konselor menjelaskan kepada konseli mengenai pengertian konseling dan asas-asas konseling serta menanyakan kesediaan konseli untuk melakukan konseling dengan serius kemudian melakukan langkah *Cognitive Behavioral Therapy* pertama yaitu asesmen dan diagnosis serta mencoba menggali aspek fisik. Dari penjelasan yang konselor berikan, konseli memahami dan bersedia untuk melakukan konseling, akan tetapi pada pertemuan pertama ini konseli masih belum terbuka dan jujur untuk menceritakan latar belakang keluarga serta belum menyadari betul masalahnya sehingga konselor memperlihatkan hasil assesmen pertama (terlampir) yang menunjukkan konseli mengalami masalah terkait identitas dirinya dan memberikan pertanyaan pemantik kepada konseli dengan selanjutnya untuk mempermudah konseli memahami permasalahannya, konselor bersama konseli mengisi peta rumusan masalah yang ada dalam langkah *Cognitive Behavioral Therapy*. Akhirnya dengan langkah-langkah tersebut, konseli mulai menyadari masalahnya dan menceritakan mengenai latar belakang keluarganya, keadaan fisik yang dialami setelah menyalahgunakan NAPZA jenis ganja dan peristiwa pemicu ia mengalami masalah identitas diri.

Pada pertemuan pertama ini setelah konselor bersama konseli menggali permasalahan konseli, konseli kemudian menyadari bahwa penyalahgunaan NAPZA nya telah merusak otak, jiwa dan fisik konseli sehingga konselor bersama konseli berdoa memohon pengampunan kepada Tuhan dan konseli menyesali perbuatannya yang telah menyalahgunakan NAPZA dan merusak bait Allah.

Pertemuan kedua, konselor bersama konseli menggali aspek psikis mulai dari pikiran, perasaan dan kehendak konseli serta melakukan langkah kedua *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif dengan mencatatnya dalam jurnal. Pada pertemuan ini, akar masalah konseli lebih jelas lagi, yaitu muncul dari pikiran dan perasaan negatif konseli sehingga konseli membuat kehendak dan bertindak laku sesuai keinginannya bukan berdasarkan kehendak Tuhan. Konselor bersama konseli juga mendoakan orang-orang yang telah menyakiti hati konseli dan memohon agar Tuhan memberikan kemampuan kepada konseli untuk melepaskan pengampunan.

Pada pertemuan kedua ini, konseli mengakui bahwa ia masih ingin menggunakan kembali NAPZA. Kemudian konselor bertanya alasan mengapa konseli masih ingin menggunakan, konseli mengaku bahwa ia menyadari keinginannya ini sebenarnya hanya untuk memuaskan egonya. Lalu konselor melakukan teknik konfrontasi, "Mas sudah mengaku menyesal tahu bahwa efek penyalahgunaan NAPZA itu memberikan dampak sangat besar bagi hidup Mas dan efek yang paling besar dirasakan adalah efek negatif

bukan positif, ya efek positif ada yaitu membuat Mas bersemangat akan tetapi itu hanya sesaat, efek negatifnya ini dirasakan terus-menerus sampai sekarang, tapi Mas masih mau menggunakan kembali. Ini adalah hal yang bertolak belakang, sekarang pilihan ada di tangan Mas, Mas sudah menyadari efek besarnya, saya di sini dan orang-orang di sekeliling Mas pastinya tidak ingin Mas melakukan hal negatif lagi, kami di sini peduli sama Mas makanya mau membantu Mas. Sekarang kalau Mas masih bingung, mari kita bawa dalam doa.”

Kemudian, konselor bersama konseli membuat tugas untuk mengatakan hal-hal positif pada diri sendiri (seperti: saya berharga di hadapan Tuhan, dengan pertolongan Tuhan saya pasti bisa sembuh, saya semangat melakukan kegiatan hari ini, saya bersyukur untuk makanan, minuman, obat dan semua yang ada di hari ini, dsb.) dan berkomitmen untuk melakukan doa pribadi sebelum tidur dan setelah bangun tidur yang bertujuan agar konseli dapat memiliki hubungan pribadi dengan Tuhan dan dapat mengungkapkan semua perasaannya yang mungkin ia tidak sadari maupun perasaan yang tidak berani diceritakan kepada orang lain. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Amsal 23:7; I Petrus 1:13.

Pertemuan ketiga, konselor dan konseli menggali aspek sosial dan melakukan langkah *Cognitive Behavioral Therapy* ketiga yaitu menata kembali keyakinan menyimpang. Konselor juga melakukan *follow up* kegiatan doa pribadi konseli dan selanjutnya memberikan lembar asesmen kepada konseli untuk melihat perkembangan konseli pada pertengahan proses konseling. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Roma 12:2.

Pertemuan keempat konselor bersama konseli menggali aspek spiritual dan melakukan langkah keempat *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu melakukan intervensi tingkah laku dan atau melanjutkan kegiatan di panti rehabilitasi dengan lebih serius, melakukan *follow up* kegiatan doa pribadi dan konselor memberikan daftar kalimat beserta ayat Alkitab tentang konsep diri di hadapan Tuhan yang bersumber dari buku Integrasi Teologi dan Psikologi Neil T. Anderson kemudian meminta konseli mengingat membacanya terkhususkan ketika konseli merasa rendah diri/ putus asa. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Filipi 4:13 dan I Korintus 10:13.

Pertemuan kelima merupakan akhir sesi konseling sesuai kesepakatan dan berdasarkan perkembangan konseli. Pada pertemuan ini, konselor bersama konseli melakukan langkah kelima *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu pencegahan *relaps* dan *training self-help*. Konselor kembali menjelaskan kesimpulan masalah yang dialami konseli kemudian mendorong konseli untuk sungguh-sungguh berhenti dari penggunaan NAPZanya dan mengajak konseli mengingat cara menangani masalah ketika konseli merasa

rendah diri, seperti berdoa secara pribadi, menulis (*journaling*), melihat kalimat dan ayat Alkitab tentang konsep diri di hadapan Tuhan. Pada tahap ini juga konseli terus mem-*follow up* kegiatan doa pribadi konseli dan menanyakan langsung kepada konseli apakah ada perubahan yang konseli alami melalui konseling ini. Sebelum mengakhiri sesi konseling, konselor meminta konseli mengisi lembar assesmen untuk melihat perubahan/perkembangan yang konseli alami selama proses konseling.

Perkembangan Konseli A

Pada awal pertemuan konseling, konseli masih belum mau terbuka sepenuhnya dan jujur akan masalahnya. Ketika diajak bicara, konseli juga memperlihatkan sikap tidak percaya diri seperti sering menunduk dan tidak berani menatap, walaupun melakukan *eye contact* agak dihindari karena konseling dengan lawan jenis, akan tetapi konselor sesekali mengecek mata konseli untuk melihat keadaannya. Konseli juga agak sulit fokus ketika merespon/menanggapi pertanyaan maupun pernyataan yang konselor berikan. Konselor terus mendorong konseli terbuka dan memberikan kepercayaan kepada konselor untuk menolongnya. Akhirnya dengan terus mendoakan konseli, memberi sikap empati kepada konseli dan konseli sendiri sadar ada masalah yang harus diselesaikan dalam dirinya maka pada pertemuan kedua konseli mulai terbuka menceritakan masalahnya kepada konseli.

Sebelumnya, konseli merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya yang mudah lelah. Konseli juga sering merasakan pusing dan sulit tidur sehingga akhirnya konseli sadar bahwa ia masih menyimpan perasaan sakit hati pada tetangganya kemudian konselor dan konseli berdoa minta pengampunan dari Tuhan serta meminta Tuhan memberi kemampuan kepada konseli untuk melepaskan pengampunan pada orang-orang yang telah menyakiti hati konseli. Konseli juga mulai melakukan doa pribadi, membaca Alkitab sehingga lebih memahami konsep dirinya dalam Tuhan dan lebih rajin mengikuti kegiatan di panti seperti senam, kerja bakti, piket dan ibadah karena konseli mulai menyadari bahwa kegiatan tersebut merupakan hal yang positif sehingga konseli merasa kondisi fisiknya membaik dan bukan hanya fisiknya yang membaik tapi keadaan psikologis, sosial dan spiritualnya juga ada perubahan ke arah yang lebih baik.

Pada akhir sesi konseling yaitu pertemuan kelima, konseli merasa mendapat pelajaran baru dalam menyelesaikan masalahnya. Ketika konseli merasa atau ada perilaku yang dianggap aneh atau bermasalah, konseli mulai mencatat dalam jurnal atau membuat peta rumusan masalah sehingga dengan mudah menemukan peristiwa pencetus yang mengakibatkan masalah itu terjadi. Konseli juga menunjukkan sikap yang sangat baik, yaitu konseli dapat menentukan pilihannya untuk selalu meminta Tuhan mampukan menjalani

komitmennya dengan tidak menyalahgunakan NAPZA lagi karena konseli sudah menyadari efek penyalahgunaan NAPZA.

Kesimpulan dalam Penanganan Kasus Konseli B

Konseli B adalah pria berusia 41 tahun, korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta yang telah menjalani proses rehabilitasi selama 11 tahun. Seperti halnya dengan konseli A, pada saat konselor melakukan praktik pengalaman lapangan II di IPWL Griya Pemulihan Siloam, konselor melakukan tahap observasi dan pendekatan kepada konseli B untuk menggali akar masalah. Pada pertemuan pertama sesi konseling, konselor menjelaskan kepada konseli mengenai pengertian konseling dan asas-asas konseling dan menanyakan kesediaan konseli untuk melakukan konseling dengan serius kemudian melakukan langkah *Cognitive Behavioral Therapy* pertama yaitu asesmen dan diagnosis serta mencoba menggali aspek fisik. Dari penjelasan yang konselor berikan, konseli memahami dan bersedia untuk melakukan konseling, akan tetapi pada pertemuan pertama ini konseli belum terbuka dan jujur untuk menceritakan latar belakang keluarga serta belum menyadari betul masalahnya sehingga konselor memperlihatkan hasil assesmen pertama (terlampir) yang menunjukkan konseli mengalami masalah terkait identitas dirinya dan memberikan pertanyaan pemantik kepada konseli dengan selanjutnya untuk mempermudah konseli memahami permasalahannya, konselor bersama konseli mengisi peta rumusan masalah yang ada dalam langkah *Cognitive Behavioral Therapy*. Akhirnya dengan langkah-langkah tersebut, konseli mulai menyadari masalahnya dan menceritakan mengenai latar belakang keluarganya, keadaan fisik yang dialami setelah menyalahgunakan NAPZA jenis ganja dan peristiwa pemicu ia mengamalami identitas rendah.

Pada pertemuan pertama ini setelah konselor bersama konseli menggali permasalahan konseli, konseli kemudian menyadari bahwa penyalahgunaan NAPZA nya telah merusak otak, jiwa dan fisik konseli sehingga konselor bersama konseli berdoa memohon pengampunan kepada Tuhan dan menyesali perbuatan konseli telah menyalahgunakan NAPZA dan merusak bait Allah.

Pertemuan kedua, konselor bersama konseli menggali aspek psikis mulai dari pikiran, perasaan dan kehendak konseli serta melakukan langkah kedua *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif dengan mencatatnya dalam jurnal. Pada pertemuan ini lebih jelas lagi akar masalah konseli yaitu muncul dari pikiran dan perasaan negatif konseli sehingga konseli membuat kehendak dan bertindak laku sesuai keinginannya bukan berdasarkan kehendak Tuhan. Konselor bersama konseli juga mendoakan orang-orang yang telah menyakiti hati konseli dan

memohon agar Tuhan memberikan kemampuan kepada konseli untuk melepaskan pengampunan.

Kemudian, konselor bersama konseli membuat tugas untuk mengatakan hal-hal positif pada diri sendiri (seperti: saya berharga di hadapan Tuhan, dengan pertolongan Tuhan saya pasti bisa sembuh, saya semangat melakukan kegiatan hari ini, saya bersyukur untuk makanan, minuman, obat dan semua yang ada di hari ini, dsb) dan berkomitmen untuk melakukan doa pribadi sebelum tidur dan setelah bangun tidur yang bertujuan agar konseli dapat memiliki hubungan pribadi dengan Tuhan dan dapat mengungkapkan semua perasaannya yang mungkin ia tidak sadari maupun perasaan yang tidak berani diceritakan kepada orang lain. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Amsal 23:7; I Petrus 1:13.

Pertemuan ketiga, konselor dan konseli menggali aspek sosial dan melakukan langkah *Cognitive Behavioral Therapy* ketiga yaitu menata kembali keyakinan menyimpang. Konselor juga melakukan *follow up* kegiatan doa pribadi konseli dan selanjutnya memberikan lembar assesmen kepada konseli untuk melihat perkembangan konseli pada pertengahan proses konseling. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Roma 12:2.

Pertemuan keempat konselor bersama konseli menggali aspek spiritual dan melakukan langkah keempat *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu melakukan intervensi tingkah laku dan atau melanjutkan kegiatan di panti rehabilitasi dengan lebih serius, melakukan *follow up* kegiatan doa pribadi dan konselor memberikan daftar kalimat beserta ayat Alkitab tentang konsep diri di hadapan Tuhan yang bersumber dari buku Integrasi Teologi dan Psikologi Neil T. Anderson kemudian meminta konseli mengingat membacanya terkhususkan ketika konseli merasa rendah diri/ putus asa. Ayat Alkitab yang diberikan pada pertemuan ini yaitu Filipi 4:13 dan I Korintus 10:13.

Pertemuan kelima merupakan akhir sesi konseling sesuai kesepakatan dan berdasarkan perkembangan konseli. Pada pertemuan ini, konselor bersama konseli melakukan langkah kelima *Cognitive Behavioral Therapy* yaitu pencepahan *relaps* dan *training self-help*. Konselor kembali menjelaskan kesimpulan masalah yang dialami konseli kemudian mendorong konseli untuk sungguh-sungguh berhenti dari penggunaan NAPZAnya dan mengajak konseli mengingat cara menangani masalah ketika konseli merasa rendah diri, seperti berdoa secara pribadi, menulis (*journaling*), melihat kalimat dan ayat Alkitab tentang konsep diri di hadapan Tuhan. Pada tahap ini juga konseli terus mem-*follow up* kegiatan doa pribadi konseli dan menanyakan langsung kepada konseli apakah ada perubahan yang konseli alami melalui konseling ini. Sebelum mengakhiri sesi konseling,

konselor meminta konseli mengisi lembar assesmen untuk melihat perubahan/perkembangan yang konseli alami selama proses konseling.

Perkembangan Konseli B

Pada awal pertemuan konseling, konseli masih belum mau terbuka sepenuhnya dan jujur akan masalahnya. Ketika diajak bicara, konseli juga memperlihatkan sikap tidak percaya diri seperti sering menunduk dan tidak berani menatap, walaupun melakukan *eye contact* agak dihindari karena konseling dengan lawan jenis, akan tetapi konselor sesekali mengecek mata konseli untuk melihat keadaannya. Konseli juga agak sulit fokus ketika merespon/menanggapi pertanyaan maupun pernyataan yang konselor berikan.

Konseli B sebelumnya konseli tidak merasa dirinya bermasalah, tapi setelah melakukan konseling, konseli sadar bahwa kenapa konseli tidak sembuh-sembuh dan segera berkumpul bersama keluarganya lagi karena sebenarnya ada masalah yang harus diselesaikan pada diri konseli. Konseli mulai sadar bahwa, sebenarnya konseli tidak begitu mengenal dirinya sendiri seperti tentang apa yang menjadi kelemahan dan kelebihan serta sakit yang diderita konseli sehingga tidak mengetahui bagaimana cara menyembuhkannya. Setelah melakukan konseling, konseli mulai belajar memahami dirinya dan mengetahui bagaimana agar keinginannya untuk sembuh dan kembali berkumpul bersama keluarganya, yaitu konseli mulai melakukan doa pribadi dengan Tuhan agar diberikan kemampuan menjalani proses rehabilitasi dan konseli menyampaikan semua yang menjadi harapan konseli kepada Tuhan, kemudian konseli belajar untuk berani mencertiakan kepada orang lain yang konseli percaya yang dimulai dari cerita dengan konselor, konseli juga lebih bisa mengekspresikan emosi dengan cara dan waktu yang tepat serta berkomitmen dengan sabar, serius dan tekun mengikuti setiap kegiatan yang ada di panti.

Seperti halnya perubahan baik yang dialami konseli A, pada akhir sesi konseling yaitu pertemuan kelima, konseli B juga mengaku mendapat pelajaran baru dalam menyelesaikan masalahnya. Konseli dapat mencatat dalam jurnal atau membuat peta rumusan masalah ketika konseli merasa atau ada perilaku yang dianggap aneh atau bermasalah untuk dengan mudah menemukan peristiwa pencetus yang mengakibatkan masalah itu terjadi. Konseli juga berkomitmen untuk setia melakukan doa pribadi, membaca Alkitab sehingga lebih mengetahui konsep dirinya dalam Tuhan dan belajar membangun kepercayaan diri dalam menjalankan setiap kegiatan di panti dengan sabar, serius serta tekun.

SIMPULAN

Pertama, melalui penelitian literatur metode Cognitive Behavioral Therapy dalam konteks konseling Kristen, diperoleh bahwa metode Cognitive Behavioral Therapy mengajarkan proses konseling berdasarkan tuntunan Allah, mencegah perilaku maladaptif dan penyesatan setan pada kognitif terhadap kenyataan. Pendekatan ini memperlihatkan iman kepada Allah dan aspek spiritual serta psikologis, sehingga konseli dapat merubah pikiran dan perilakunya menjadi sesuai dengan kebenaran Alkitab.

Kedua, berkaitan dengan korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja yang mengalami masalah identitas diri. NAPZA sering juga disebut sebagai zat psikoaktif, yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan pikiran. Kandungan Tetra Hydro Cannabinol pada ganja akibatnya memberikan efek samping pada korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja, termasuk memberikan efek pada kognisi penyalahguna tentang identitas dirinya.

Penyalahguna NAPZA jenis ganja mudah terpengaruh memilih jalan keluar yang menjanjikan hasil sementara walaupun jalan tersebut bukan pilihan yang terbaik atau benar. Rata-rata penyalahguna NAPZA memiliki keterampilan terbatas yang diperlukan dalam bekerja (vokasional), misalnya dalam hal: kejujuran, tanggung jawab, disiplin dan berpikir sehat. Kemampuan tersebut disebabkan oleh rendahnya kemampuan untuk mengendalikan dan menekan keinginan (impulse). Pada konseli korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta, konseli merasa identitas dirinya rendah. Seringkali yang bersangkutan merasa bahwa dirinya tidak dianggap dan disepelekan. Ciri-ciri lain yang terlihat yaitu konsep diri yang kurang jelas dan tanggapan terhadap diri sendiri yang negatif. Citra diri yang negatif tersebut menjadi "cap" terhadap diri sendiri. Penyalahguna NAPZA jenis ganja juga memiliki emosi labil dan murung terus menerus serta mudah depresi. Perasaan kecewa, bosan dan kurang bersemangat sering mendorong mereka untuk melakukan hal-hal yang akhirnya akan mendatangkan masalah bagi diri mereka sendiri.

Ketiga, metode Cognitive Behavioral Therapy untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja yaitu: melakukan assesmen dan diagnosa serta mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negatif, penyimpangan proses berpikir dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan; menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli; menata kembali keyakinan yang menyimpang; melakukan intervensi tingkah laku dan; pencegahan relaps dan training self-help.

Keempat, melalui penelitian hasil studi kasus dari penerapan metode Cognitive Behavioral Therapy untuk menolong pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja, diperoleh bahwa penerapan metode Cognitive Behavioral Therapy memberikan dampak dan berpengaruh positif terhadap pemulihan identitas diri korban penyalahgunaan NAPZA jenis ganja di IPWL Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta. Dapat terlihat pada perubahan pikiran, perilaku dan tingkah laku yang ditunjukkan sebelum dan setelah diberi layanan konseling. Hasil bahwa keadaan konseli mengalami perubahan ke arah yang lebih baik juga dapat dilihat pada hasil assesmen awal, pertengahan dan akhir saat proses konseling.

Konseli A dan konseli B yang awalnya tidak mengetahui masalahnya karena tidak begitu mengenal dirinya sendiri, setelah ditolong dalam proses konseling, konseli A dan konseli B sadar ada masalah identitas diri yang harus diselesaikan dan mulai mengenal dirinya sendiri. Konseli A dan B dapat mengetahui peristiwa pencetus yang membuat pikiran, perasaan dan tingkah lakunya tidak seturut dengan kehendak Tuhan dan kemudian memohon ampun atas kesalahan yang telah dilakukan dan melepaskan pengampunan untuk orang-orang yang telah menyakiti hati konseli. Konseli juga mengaku mendapat pelajaran baru untuk menyelesaikan masalahnya sendiri yaitu dengan mencatat dalam jurnal dan membuat peta rumusan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asano, Y. M., Rupprecht, C., & Vedaldi, A. (2019). Self-labelling via simultaneous clustering and representation learning. *ArXiv Preprint ArXiv:1911.05371*, 32(23), 9.
- Beck, A. T. (2019). Cognitive therapy for depression: theoretical reflection and personal thinkings. *Psychology & Society*, 1, 90–100.
- Friedberg, R. D., & Thordarson, M. A. (2017). Cognitive behavioral therapy. In *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Treatment*. Springer.
- Gardner, H. (1996). Leadership: A cognitive perspective. *SAIS Review*, 16(2), 109–122.
- Hasyim, G. M. (2016). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Sekolah (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Berbahaya Lainnya)*.
- Huberman, M., & Miles, M. B. (2002). *The qualitative researcher's companion*. sage.
- Joaquín Selva, Bc.S., P. (2018). *What is Albert Ellis' ABC Model in CBT Theory? (Incl. PDF)*.
- Kartanegara, M. (2007). *Nalar Religius: Memahami Hakikat Tuhan, Alam, dan Manusia*. Erlangga.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Maleong, J. (2013). Metode Penelitian Kualitatif. In *Remaja Rosda karya*.

- Martaatmadja, S. (2020). *Awas Bahaya Napza*. Alprin.
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (2017). *Cognitive Behavior Therapy: Prinsip-Prinsip Utama untuk Praktik* (Y. Santoso (Ed.)). Pustaka Pelajar.
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Creativ Media.
- Rahmawati, R., & Gazali, M. (2018). Pola komunikasi dalam keluarga. *Al-Munzir*, 11(2), 245–327.
- Santi, G. A. N., Yuliantini, N. P. R., & Mangku, D. G. S. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 2(3), 216–226.
- Sugiyono, D. (2010). *Memahami penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Umar, F. (2023). *Strategi konselor dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja*. Fitrawan Umar.