

**PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) BAGI
PECANDU NARKOBA DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR
(IPWL) YAYASAN MITRA ALAM SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah
Intstitut Agama Islam Negeri Surakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial



Oleh:

SHIDIQ IKHASANUDIN

NIM. 141221120

**PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA
SURAKARTA**

2020

Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd

**DOSEN PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA**

NOTA PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdr. Shidiq Ikhsanudin

Lamp : -

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

IAIN Surakarta

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan
seperlunya terhadap skripsi saudara :

Nama : Shidiq Ikhsanudin

NIM : 141221120

Judul : Penerapan *Cognitive Behavior Therapi* Bagi Pecandu
Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
Yayasan Mitra Alam Surakarta

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk
diajukan pada Sidang Munaqosah Prodi Bimbingan Konseling Islam
Institut Agama Islam Negeri Surakarta.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 27 Oktober 2020

Pembimbing



Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd
NIP. 19730902 199903 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

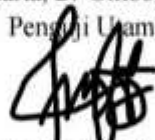
**PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* BAGI PECANDU
NARKOBA DI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) YAYASAN
MITRA ALAM SURAKARTA**

Disusun Oleh:
Shidiq Ikhsanudin
NIM. 141221120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Institut Agama Islam Negeri Surakarta
Pada hari Selasa, tanggal 27 Oktober 2020
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial

Surakarta, 27 Oktober 2020

Penguji Utama



Galih Fajar Fadillah, M., Pd
NIP. 19900807 201701 1 129

Pengujian I/Ketua Sidang



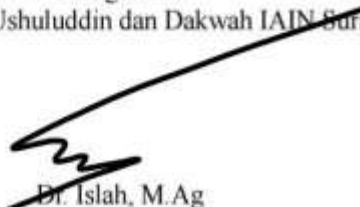
Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd
NIP. 19730902 199903 1 003

Pengujian I/Sekretaris Sidang



Alfin Miftahul Khairi, M.Pd
NIP. 19890518 201701 1 108

Mengetahui
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Surakarta



Dr. Islah, M.Ag
NIP. 197305220 200312 1 001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta Bp. Abd. Majid M dan Ibu Puji Erna Sri Susilowati yang sudah memberikan semangat, motivasi dan doa tulusnya
2. Kedua adikku Falikh Irfanudin dan Ulfa Afifah
3. Seluruh keluarga dan teman teman yang sudah membantu serta memberi semangat selama pembuatan skripsi
4. Almamater tercinta, IAIN Surakarta

MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ فَلَا تَغُرَّبَكُمُ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا وَلَا يَعْزُبَنَّكُمْ بِاللَّهِ الْعُرُورُ (٥)

“Hai manusia, sesungguhnya janji Allah adalah benar, maka sekali-kali janganlah kehidupan dunia memperdayakan kamu dan sekali-kali janganlah syaitan yang pandai menipu, memperdayakan kamu tentang Allah” (*Q.S Fathir ayat 5*)

”*Ajining diri ana ing lathi*”

(Harga diri seseorang ada pada lidahnya)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shidiq Ikhsanudin
NIM : 141221120
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya yang berjudul "Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapir (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta" Adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Surakarta, 27 Oktober 2020

Yang menyatakan



Shidiq Ikhsanudin

141221120

ABSTRAK

Shidiq Ikhsanudin,141.221.120. **Penerepan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta**. Skripsi: Prodi Bimbingan Konseling Islam. Fakultas Ushuludin dan Dakwah. Institut Agama Islam Negeri Surakarta. September 2020.

Kata Kunci: Cognitive Behavior Therapy, Pecandu Narkoba.

Permasalahan narkoba menjadi perhatian penting bagi banyak kalangan. Penggunaan narkoba berkepanjangan akan memunculkan perilaku negatif yang merugikan diri sendiri dan orang lain. Masalah penyalahgunaan narkoba terus mengalami peningkatan dikarenakan terdapat kecenderungan bahwa pecandu tidak menjalankan kewajiban beragama. Agar pecandu tidak mengalami kecemasan dan rasa bersalah yang berlebihan maka dibutuhkan rehabilitasi baik medis dan non medis untuk mengembalikan fungsi fisik dan sosialnya. Di Surakarta terdapat tempat pemulihan untuk pecandu narkoba yang menggunakan rehabilitasi sosial dengan Teknik CBT. CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan sedangkan terapi behavior memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan hasil temuan. Subjek dalam penelitian ini adalah konselor di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Keabsahan data menggunakan triangulasi .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT yang diterapkan di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta yaitu (1) Pendekatan, (2) Asessment/menggali data, dan yang terakhir (3)Tindakan, dalam tindakan inilah Klien diberi penjelasan tentang apa yang telah terjadi di diri Klien. Dalam prosesnya, ada hal-hal yang berkaitan dengan punishment dan reward. Dalam praktiknya dari aspek kognitif konselor mengarahkan Klien untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, dari aspek tingkah laku konselor mengarahkan kepada Klien untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan yang dihadapinya.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial, kepada Prodi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, IAIN Surakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudhofir, S.Ag. M.Pd selaku Rektor IAIN Surakarta
2. Bapak Dr. Islah, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta
3. Bapak Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd. selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Surakarta sekaligus sebagai Dosen Pembimbing
4. Bapak Alfin Miftahul Khairi, M.Pd. selaku Sekretaris Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Surakarta sekaligus selaku dewan penguji II
5. Bapak Galih Fajar Fadillah, M.Pd. selaku penguji utama
6. Seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama kuliah
7. Staf Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah memberikan pelayanan yang prima.
8. Staf UPT Perpustakaan IAIN Surakarta yang telah memberikan pelayanan yang baik dan ramah

9. Pihak IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta yang telah memberikan banyak informasi kepada penulis dan telah bersedia memberikan izin serta menjadi subjek informan dalam penelitian ini
10. Teman-teman BKI Angkatan 2014 dan teman-teman KKN Desa Kedungwinong 2017
11. Teman-teman PPL Rutan Boyolali 2018 yang sudah memberikan banyak cerita, kenangan dan pengalaman
12. Untuk The Gank Ilham, Nosi, Anas, Fatul, Jundi, Denis, Sutarji yang sudah menjadi teman seperjuangan selama kuliah
13. Teman-teman seperjuangan akhir pengerjaan skripsi Alif, Muhung, Rama, Ahsan dan puput yang sudah saling suport dan membantu selama pembuatan skripsi.
14. Yang Teristimewa Nashwa Intan Maharani

Dan untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan semuanya. Terimakasih atas semua bantuannya dalam menyusun atau menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan untuk keikhlasan yang telah diberikan.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Surakarta, 27 Oktober 2020

Penulis

Shidiq Ikhsanudin

141221120

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Pembatasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian.....	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Cognitive Behavior Therapy	9
a. Pengertian Cognitive Behavior Therapy	9
b. Tujuan Cognitive Behavior Therapy	12
c. Proses Terapi Dalam Cognitive Behavior Therapy	13
d. Karakteristik Cognitive Behavior Therapy	13
e. Fokus Pendekatan Cognitive Behavior Terapy	15
f. Teknik Dan Metode Cognitive Behavior Therapy	16
2. Pecandu Narkoba.....	18
a. Narkoba Dan Pecandu Narkoba	18
b. Jenis-Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan.....	19

c. Faktor Penyebab Pecandu Narkoba.....	22
d. Ciri-Ciri Pecandu Narkoba	23
e. Dampak Pecandu Narkoba	24
B. Penelitian Yang Relevan	28
C. Kerangka Berfikir.....	30
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 34
A. Pendekatan Penelitian	34
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	35
1. Tempat Penelitian.....	35
2. Waktu Penelitian.....	35
C. Subjek Penelitian.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data	36
1. Metode Observasi	36
2. Metode Wawancara	36
3. Dokumentasi.....	38
E. Keabsahan Data.....	38
F. Teknik Analisa Data.....	39
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 42
A. Gambaran Umum	42
1. Sejarah Berdirinya Yayasan Mitra Alam Surakarta	42
2. Visi, Misi, Dan Motto.....	43
3. Struktur Organisasi	44
4. Sasaran Utama IPWL Yayasan Mitra Alam.....	45
5. Sumber Dana	45
6. Sarana Dan Prasarana	46
B. Hasil Temuan	46
1. Sumber Daya Manusia.....	46
2. Program Pelayanan	48

3. Kondisi Pecandu Narkoba Di IPWL Yayasan Mitra Alam	
Surakarta	49
4. Pemberian Metode Cognitive Behavior Therapy	50
5. Kendala, Manfaat Dan Keunggulan Metode Cognitive Behavior	
Therapy	51
C. Pembahasan.....	54
1. Penerapan Cognitive Behavior Therapy Bagi Pecandu Narkoba	54
2. Kondisi Klien Sebelum Dan Sesudah Diberikan CBT	59
BAB V KESIMPULAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
C. Penutup.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	68
DOKUMENTASI	105

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu permasalahan terbesar di negara ini adalah maraknya penyalahgunaan narkoba. Hubungan narkoba dengan generasi muda sangatlah erat. Artinya amat banyak kasus kecanduan dan pengedaran narkoba yang di dalam nya terlibat generasi muda. Hal ini sesuai dengan pernyataan Willis, (2008: 161) bahwa di Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara yang paling diincar oleh para pengedar narkoba dari berbagai penjuru dunia. Alasannya adalah penduduk Indonesia yang berjumlah 220 juta jiwa, terbesar 60% adalah anak dan remaja. Mereka inilah yang menjadi sasaran empuk pengedar narkoba dengan alasan jiwa mereka masih labil, rasa ingin tahu tinggi, ingin mencoba hal-hal baru dan merasa gengsi jika tidak merokok dan mencoba ganja.

Narkoba menurut bahasa yaitu narkotika, psikotropika, obat-obatan terlarang dan zat adiktif. Sehingga Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan istilah tersebut sebagai NAPZA merupakan kepanjangan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Narkoba memiliki kepanjangan yakni narkotika, psikotropika, obat-obatan terlarang, dan zat adiktif. Sedangkan menurut Jakobus, pengertian narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis ataupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi bahkan sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Shidqi Noer Salsa. Liputan 6.Com, 10 Jan 2019, 22:58 WIB).

Berkembangnya jumlah pecandu ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor dalam dan luar diri sendiri. Faktor penentu dalam diri adalah minat, rasa ingin tahu, lemahnya rasa ketuhanan dan ketidakstabilan emosi. Sedangkan faktor yang berasal dari luar diri sendiri adalah; gangguan psikososial keluarga, lemahnya hukum terhadap pengedar dan pengguna narkoba,

lemahnya sistem sekolah termasuk bimbingan dan konseling serta yang terpenting adalah lemahnya pendidikan agama para siswa sekolah (Willis, 2008: 151).

Dalam perkembangannya narkoba merajahi Indonesia begitu cepat, Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat jumlah penyalahgunaan narkoba di Tanah Air mencapai 3,5 juta orang pada tahun 2017 (Muhammad Radityo. Liputan 6.com. 26 juni 2018). Sedangkan pada tahun 2018 mencatat jumlah penyalahgunaan narkoba di Tanah Air mencapai 2,2 juta orang hal ini mengalami penurunan (Walda Marison. Kompas.com. 25 Maret 2019). Pada awal tahun 2019 Badan Narkotika Nasional (BNN) merilis jumlah penyalahgunaan narkoba di Tanah Air mencapai 4,5 juta yang didominasi oleh pelajar maupun pekerja (Lestary. jpnn.com. 10 Mei 2019).

Di Indonesia sangat marak akan kasus penyalahgunaan Narkoba, yang mulanya di jual untuk bidang kesehatan akan tetapi masyarakat mempergunakanya untuk bersenang-senang. Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat pengguna narkoba sepanjang 2018, kebanyakan adalah anak muda. Fakta ini membuktikan bahwa dampak buruk dari kemajuan teknologi ini, dirasakan juga di Indonesia yang membuat anak muda mudah melakukan interaksi pemesanan narkoba (Rahma Sulistya. Republika. Co. id, 20 Dec 2018 15:20 WIB).

Di Solo pun masuk dalam daftar daerah yang memiliki kasus narkoba yang juga cukup banyak. Pada 12 April 2017 solopos.com menerbitkan berita berupa penangkapan dua pria yang sedang transaksi narkoba oleh polisi. Berdasarkan keterangan Kapolsek Laweyan Kumpul Santoso, penangkapan kedua pelaku berdasarkan laporan dari masyarakat yang mencurigai ada dua orang mondar-mandir di jalan raya. Banyak faktor yang melatarbelakangi seseorang menggunakan obat-obatan terlarang. Seperti Joko Susilo salah satu pelaku yang berhasil ditangkap tersebut mengaku nekat memakai narkoba karena stress akibat usaha jamu tradisionalnya bangkrut. Selain alasan stress seseorang mampu menggunakan narkoba karena berbagai permasalahan yang dihadapi, dari mulai rasa bosan, gelisah, lelah bekerja,

atau rasa tertekan dalam diri seseorang. Sehingga diperlukannya media sebagai sarana ia melampiaskan segala permasalahan yang dihadapi. Dari hanya sekedar coba-coba hingga sampai kecanduan obat-obatan terlarang.

Penyalahgunaan narkoba, khususnya narkotika adalah bahaya laten yang setiap kali diberantas tak lantas habis tetapi akan tumbuh di tempat yang baru dengan modus yang berbeda. Kenyataan tindak pidana narkotika dalam masyarakat menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi pada umumnya. Dimana permasalahan penyalahgunaan narkoba dan peredaran gelap narkoba akhir-akhir ini menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan dan berdampak pada hilangnya suatu generasi muda. Generasi muda menjadi sasaran utama berkembangnya bisnis narkotika, karena bermula dari mencoba-coba, *iseng*, ikut-ikutan teman, stres, pelarian atau motif lainnya, akhirnya generasi muda ketagihan narkoba. Jumlah kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia tercatat sebanyak 5 juta atau sekitar 2,8 persen dari total penduduk Indonesia.

Diusia dimana mereka menikmati setiap detik kesenangan dan haknya sebagai anak – anak direnggut oleh barang haram atau narkoba. Tak hayal banyak kalangan muda kini hidup begitu liar dan bebas, menjadi salah satu penyebab dari penyalahgunaan narkoba. Masa remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia maupun peranannya seringkali tidak terlalu jelas. Pubertas yang dahulu dianggap sebagai tanda awal keremajaan ternyata tidak lagi valid sebagai patokan untuk pengkategorian remaja sebab usia pubertas yang dahulu terjadi pada akhir usia belasan (15-18) kini terjadi pada awal belasan bahkan sebelum usia 11 tahun. Seorang anak berusia 10 tahun mungkin saja sudah (atau sedang) mengalami pubertas namun tidak berarti ia sudah bisa dikatakan sebagai remaja dan sudah siap menghadapi dunia orang dewasa. Dalam perkembangannya seringkali mereka menjadi bingung karena kadang-kadang diperlakukan sebagai anak-anak tetapi di lain waktu mereka dituntut untuk bersikap mandiri dan dewasa.

Kompleksitas perubahan biologis, emosi, minat dan pola perilaku remaja pada masa-masa transisi memacu remaja untuk mengalami masalah-masalah psikososial. Permasalahan psikosial remaja sendiri merupakan masalah klise di masyarakat kita. Namun, pesatnya modernisasi membuat masyarakat kehilangan kontrol atas perkembangan remaja. Fieldman dan Elliot (Santrock, 2003) bahkan menyebutkan bahwa remaja masa kini lebih banyak menghadapi tuntutan dan harapan, dengan demikian bahaya dan godaan yang lebih kompleks. Setiap remaja yang memiliki kecanduan terhadap narkoba akan sulit lepas dari barang haram tersebut, salah satu cara mengatasi kecanduan adalah rehabilitasi.

Salah satu upaya pemerintah untuk menanggulangi pecandu narkoba dengan adanya rehabilitasi di berbagai daerah di Indonesia, Solo menjadi salah satu kota yang memiliki tempat rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis dan sosial yang maksimal. Gangguan fisik dan psikiatrik tidak hanya memerlukan tindakan medis khusus, tetapi juga membutuhkan sikap simpatik. Dalam proses rehabilitasi tidak hanya dilakukan pengobatan-pengobatan saja tetapi juga pelatihan ketrampilan, pelatihan kerja dan pengembangan potensi lainnya. Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki peserta didik agar dapat berguna saat peserta didik telah menyelesaikan proses rehabilitasi dan terjun ke masyarakat. Salah satu contohnya adalah rehabilitasi narkoba.

Proses rehabilitasi dilakukan agar para penyalahguna narkoba dapat memantapkan kepribadian untuk kembali bersosialisasi dengan masyarakat. Dijelaskan rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna atau ketergantungan narkoba agar kembali sehat, dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial dan spiritual agama. Berkembangnya jumlah pecandu ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor dalam dan luar diri sendiri. Faktor penentu dalam diri adalah minat, rasa ingin tahu, lemahnya

rasa ketuhanan dan ketakstabilan emosi. Sedangkan faktor yang berasal dari luar diri sendiri adalah; gangguan psiko-sosial keluarga, lemahnya hukum terhadap pengedar dan pengguna narkoba, lemahnya sistem sekolah termasuk bimbingan dan konseling serta yang terpenting adalah lemahnya pendidikan agama para siswa sekolah. (Willis, 2008: 151)

Di Solo sendiri terdapat beberapa tempat rehabilitasi bagi kasus narkoba, antara lain; RSUD Dr. Moewardi, RSJ Surakarta, dan Pukesmas Manahan, semua itu penyembuhannya hanya secara fisik dan medis menggunakan obat-obatan saja. Ada satu tempat rehabilitasi sosial korban pecandu narkoba yang tidak hanya disembuhkan secara fisik saja melainkan mental dan spiritualnya yang dilakukan oleh konselor yakni di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Kota Surakarta. Mitra Alam adalah LSM yang berdiri pada tahun 1998 namun di resmikan pada tahun 2000. Lembaga ini sendiri berdiri dengan tujuan untuk rehabilitasi sosial untuk para pecandu narkoba. Yayasan mitra alam telah berhasil mengentaskan kasus narkoba sampai benar benar pulih untuk yang pertama kalinya di provinsi jawa tengah.

Para pecandu narkoba yang mengikuti rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Kota Surakarta memiliki mood yang buruk seperti anhedonia, frustrasi, kecemasan, serta perasaan-perasaan bersalah (baik perasaan bersalah kepada Tuhan, kepada keluarga, dan lingkungan masyarakat). Situasi-situasi tersebut yang secara tidak langsung membuat para pecandu kembali kepada penyalahgunaan zat sebagai penyelesaian dari masalahannya. Pecandu narkoba di IPWL Yayasan Mitra Alam Kota Surakarta memberikan efek negatif bagi perkembangan diri, hubungan dengan teman sebaya, menganiaya diri sendiri (seperti mencoblos tangan dengan pulpen, menyayat tangan dengan pisau dan membenturkan kepala ke tembok) dan membawa *suicide* (kejadian bunuh diri). Adanya gangguan mental khususnya kecenderungan-kecenderungan kecemasan dan depresi serta adanya gangguan mental berat lainnya akan menjadi perhatian khusus di bidang psikiatri. Upaya preventif dan kuratif perlu dilakukan untuk

mencegah ataupun menurunkan angka kejadian, khususnya terhadap narapidana penyalahguna narkoba yang mengalami kecemasan ataupun depresi dimana dalam rutan sulit didapatkan obat – obatan untuk mengatasi masalah tersebut diatasi.

Berdasarkan survey peneliti di (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta pada tanggal 25 November 2019 Teknik yang paling sering di berikan pada pecandu narkoba adalah *Cognitive Behavior Therapy*. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), adalah salah satu bentuk psikoterapi yang dapat digunakan terhadap masalah emosional para pecandu yang bertujuan menghilangkan tanda, gejala, atau problem emosional dengan cara merubah dan membangun kembali status kognitif yang positif dan rasional sehingga mempunyai perilaku dan reaksi somatik yang sehat (Sudiyanto, 2007).

Teknik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) diberikan kepada pecandu narkoba diharapkan dapat mengubah perilaku sosialnya menjadi lebih baik dari sebelumnya serta dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial peserta dengan lingkungan sekitar. Perilaku yang ada pada diri individu itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan dari luar yang mengenai individu atau organisme itu.

Bush (2003) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy dan behavior therapy*. Terapi *kognitif* memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan positive thinking, tetapi berkaitan pula dengan happy thinking. Sedangkan terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Ada beberapa Pikiran negatif, perilaku negatif, dan perasaan tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti depresi, trauma, dan

gangguan kecemasan. Perasaan tidak nyaman atau negatif pada dasarnya diciptakan oleh pikiran dan perilaku yang disfungsional.

Alasan peneliti melakukan penelitian disini karena di IPWL Yayasan Mitra Alam Kota Surakarta merupakan salah satu tempat rehabilitasi yang tidak menggunakan medis sebagai proses rehabilitasinya, akan tetapi dengan cara rehabilitasi sosial, mental, spritual dan psikologinya. IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta mendampingi pecandu baik laki-laki maupun perempuan, dari usia remaja sampai dewasa. Peneliti akan melakukan pengamatan terhadap jalannya proses penerapan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap pecandu narkoba di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta. Disini terdapat 12 orang konselor, dimana setiap konselor memegang 2-3 klien. Di IPWL Yayasan Mitra Alam menangani korbanya dengan menyediakan rawat inap dan juga rawat jalan.

Bermula dari uraian di atas, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui dan mengkaji permasalahan pecandu narkoba dan ingin mendeskripsikan proses Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Terdapat kecenderungan bahwa pecandu Narkoba tidak menjalankan kewajiban beribadah seperti Sholat, puasa dan mengaji
2. Pecandu narkoba memiliki mood yang buruk seperti anhedonia, kecemasan, serta perasaan-perasaan bersalah lainnya
3. Pecandu narkoba memerlukan perlakuan dan penanganan khusus dalam proses pemulihan
4. Perlu adanya pendampingan khusus bagi pecandu narkoba

C. Pembatasan Masalah

Agar permasalahan yang dikaji dapat terarah, maka penelitian membatasi diri pada Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* bagi pecandu narkoba.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Pelaksanaan Penerapan teknik *Cognitive Behavior Therapy* bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta.

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Akademik

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap bidang keilmuan bimbingan konseling islam, terutama tentang pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap pecandu narkoba.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi para konselor, sebagai bahan masukan khususnya dalam meningkatkan pelayanan mengatasi pecandu narkoba
- b. Bagi Yayasan Mitra Alam Surakarta, sebagai bahan pertimbangan untuk memodifikasi program-program dalam *Cognitive Behavior Therapy*
- c. Peneliti selanjutnya, sebagai dasar acuan dan masukan bagi peneliti berikutnya yang meneliti permasalahan serupa secara lebih mendalam

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Cognitive Behavior Therapy*

a. *Pengertian Cognitive Behavior Therapy*

Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognitif-respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikirannya yang rasional dan irasional, dimana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka terapi *cognitive behavior* diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif. A. kasandra Oemarjoedi (2003)

Matson & Ollendick (1988: 44) mengungkapkan definisi *cognitive-behavior therapy* yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama terapi. Fokus terapi yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists* (NACBT), mengungkapkan bahwa definisi dari *cognitive-behavior therapy* yaitu suatu pendekatan psikoterapi yang menekankan peran yang penting berpikir bagaimana kita merasakan dan apa yang kita lakukan.

Bush (2003) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy dan behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan positive thinking, tetapi berkaitan pula dengan happy thinking. Sedangkan terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Ada beberapa Pikiran negatif, perilaku negatif, dan perasaan tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti depresi, trauma, dan gangguan kecemasan. Perasaan tidak nyaman atau negatif pada dasarnya diciptakan oleh pikiran dan perilaku yang disfungsional.

Spiegler & Guevremont menyatakan bahwa CBT merupakan psikoterapi yang berfokus pada kognisi yang dimodifikasi secara langsung, yaitu ketika individu mengubah pikiran mal-adaptifnya (*maladaptive thought*) maka secara tidak langsung juga mengubah tingkah lakunya yang tampak (*over action*). Beck menyatakan bahwa salah satu tujuan utama CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional. Elna Yuslaini Siregar, Rodiatul Hasanah Siregar (2013)

Cognitive-Behavior Therapy (CBT) merupakan pendekatan konseling yang didasarkan atas konseptualisasi atau pemahaman pada setiap konseli, yaitu pada keyakinan khusus konseli dan pola perilaku konseli. Proses konseling dengan cara memahami konseli didasarkan pada restrukturisasi kognitif yang menyimpang, keyakinan konseli untuk membawa perubahan emosi dan strategi perilaku ke arah yang

lebih baik. Oleh sebab itu CBT merupakan salah satu pendekatan yang lebih integratif dalam konseling. CBT merupakan sebuah pendekatan yang memiliki pengaruh dari pendekatan *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Oleh sebab itu, Matson & Ollendick mengungkapkan bahwasanya CBT merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Sehingga langkah-langkah yang dilakukan oleh *cognitive therapy* dan *behavior therapy* ada dalam konseling yang dilakukan oleh CBT. Karakteristik CBT yang tidak hanya menekankan pada perubahan pemahaman konseli dari sisi kognitif namun memberikan konseling pada perilaku ke arah yang lebih baik dianggap sebagai pendekatan konseling yang tepat untuk diterapkan di Indonesia. Idat Muqodass (2019)

Oleh sebab itu dalam terapi, pikiran dan perilaku yang disfungsi harus direkonstruksi sehingga dapat kembali berfungsi secara normal. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Melalui CBT, siswa terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam training untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada *self regulation* (Matson & Ollendick, 1988: 44).

Teori *Cognitive-Behavior* pada dasarnya meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, di mana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, di mana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku yang menyimpang, maka CBT diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan

perasaannya, diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif.

Berdasarkan paparan definisi mengenai CBT, maka CBT adalah pendekatan terapi yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan terapi yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Terapi ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisis pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, pendekatan pada aspek behavior diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan.

b. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy*

Tujuan dari terapi *Cognitive-Behavior* yaitu mengajak klien untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong siswa untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri siswa dan secara kuat mencoba menguranginya. Dalam proses terapi, beberapa ahli CBT (NACBT, 2007; Oemarjoedi, 2003) berasumsi bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi.

Oleh sebab itu CBT dalam pelaksanaan terapi lebih menekankan kepada masa kini dari pada masa lalu, akan tetapi bukan berarti mengabaikan masa lalu. CBT tetap menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup klien dan mencoba membuat klien menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini untuk mencapai perubahan di waktu yang akan datang. Oleh sebab itu, CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif.

Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu klien dalam menyalurkan pikiran, perasaan dan tindakan.

c. Proses Terapi dalam *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut teori *cognitive behavior* yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck (Oemarjoedi), konseling *cognitive-behavior* memerlukan sedikitnya 12 sesi pertemuan, setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Langkah yang pertama asesmen dan diagnosa dilakukan dengan dua sesi, langkah yang kedua yaitu pendekatan kognitif dilakukan sampai dua atau tiga sesi, langkah yang ketiga yaitu formulasi status dilakukan sampai tiga sampai lima sesi, langkah keempat fokus konseling dilakukan sampai dengan empat sampai sepuluh sesi, dan langkah yang kelima intervensi tingkah laku dilakukan lima sampai tujuh sesi, langkah keenam perubahan core beliefs dilakukan delapan sampai sebelas sesi dan langkah yang terakhir pencegahan dilakukan dengan delapan sampai sebelas sesi. (Putranto A. Kasandra 2016:190)

d. Karakteristik *Cognitive Behavior Therapy*

CBT merupakan bentuk psikoterapi yang sangat memperhatikan aspek dalam berfikir, merasa, dan bertindak. Terdapat beberapa pendekatan psikoterapi CBT termasuk didalamnya pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*, *Rational Behavior Therapy*, *Rational Living Therapy*, *Cognitive Therapy* dan *Dialectic Behavior Therapy*. Akan tetapi CBT memiliki karakteristik yang membuat CBT lebih khas dari pendekatan lainnya, berikut akan disajikan mengenai karakteristik CBT :

- 1) CBT didasarkan pada model kognitif dari respon emosional. CBT didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku, situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta

ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasi tidak berubah.

- 2) CBT lebih cepat dan dibatasi waktu. CBT merupakan terapi yang memberikan bantuan dalam waktu yang relative lebih singkat dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak yang diberikan kepada Klien hanya 16 sesi. Berbeda dengan bentuk terapi lainnya, seperti psikoanalisa yang membutuhkan waktu satu tahun. Sehingga CBT memungkinkan terapi yang lebih singkat dalam penanganannya.
- 3) Hubungan antara Klien dengan konselor atau psikolog terjalin dengan baik. Hubungan ini bertujuan agar terapi dapat berjalan dengan baik. Konselor meyakini bahwa sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dari Klien. Namun, hal ini tidak cukup bila tidak diiringi dengan keyakinan bahwa Klien dapat belajar mengubah cara pandang atau berpikir sehingga akhirnya Klien dapat memberikan konseling bagi dirinya sendiri.
- 4) CBT merupakan terapi kolaboratif yang dilakukan konselor atau psikolog dan Klien. Konselor harus mampu memahami maksud dan tujuan yang diharapkan Klien serta membantu Klien dalam mewujudkannya. Peranan konselor yaitu menjadi pendengar, pengajar, dan pemberi semangat.
- 5) CBT didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu). CBT tidak menginformasikan bagaimana seharusnya Klien merasakan sesuatu, tapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit.
- 6) CBT menggunakan metode sokratik. Konselor atau psikolog ingin memperoleh pemahaman yang baik terhadap hal-hal yang dipikirkan oleh Klien. Hal ini menyebabkan konselor sering mengajukan pertanyaan dan memotivasi Klien untuk bertanya dalam hati, seperti “Bagaimana saya tahu bahwa mereka sedang

menertawakan saya?” “Apakah mungkin mereka menertawakan hal lain”.

- 7) CBT memiliki program terstruktur dan terarah. Konselor CBT memiliki agenda khusus untuk setiap sesi atau pertemuan. CBT memfokuskan pada pemberian bantuan kepada Klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Konselor CBT tidak hanya mengajarkan apa yang harus dilakukan oleh Klien, tetapi bagaimana cara siswa melakukannya.
- 8) CBT merupakan teori dan teknik didasarkan atas metode induktif. Metode induktif mendorong Klien untuk memperhatikan pemikirannya sebagai sebuah jawaban sementara yang dapat dipertanyakan dan diuji kebenarannya. Jika jawaban semmentaranya salah (disebabkan oleh informasi baru), maka Klien dapat mengubah pikirannya sesuai dengan situasi yang sesungguhnya. 9) Tugas rumah merupakan bagian terpenting dari teknik CBT, karena dengan pemberian tugas, konselor memiliki informasi yang memadai tentang perkembangan terapi yang akan dijalani Klien. Beck Judit S (2003:571)

e. Fokus pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* dalam Konseling

Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu.

Aspek kognitif dalam *cognitive behavior therapy* (CBT) antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam *cognitive behavior therapy* (CBT) yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.

f. Teknik dan Metode

Berbeda dengan pendekatan konseling psikodinamika dan personcentred yang menempatkan pendekatan yang sangat besar kepada eksplorasi dan pemahaman, pendekatan *cognitif behavior* kurang memerhatikan pemahaman dan lebih berorientasi kepada tindakan klien yang menghasilkan perubahan. Walaupun tiap praktisi memiliki gaya yang berbeda satu dengan yang lain, namun kecenderungan dalam cognitive behavior adalah dilaksanakannya pendekatan ini dalam sebuah program yang terstruktur langkah demi langkah (Kuehnel dan Liberman, 1986; Freeman dan Simon, 1989). Program seperti ini dapat mencakup :

- 1) Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja antara konselor dan klien. Menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan.
- 2) Menilai masalah. Mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku, dan kognisi
- 3) Menetapkan target perubahan. Hal ini seharusnya dipilih oleh klien, dan harus jelas, spesifik dan dapat dicapai
- 4) Penerapan teknik kognitif dan behavioral (perilaku)
- 5) Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran
- 6) Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

Konselor kognitif behavioral biasanya akan menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan klien Teknik yang biasanya digunakan adalah :

- 1) Menantang keyakinan irasional
- 2) Membingkai kembali isu misalnya, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan

- 3) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan konselor
- 4) Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi riil
- 5) Mengukur perasaan: misalnya dengan, dengan menempatkan perasaan cemas yang ada saat ini dalam skala 0-100
- 6) Menghentikan pikiran. Ketimbang membiarkan pikiran cemas atau obsesional “mengambil alih”, lebih baik klien belajar untuk menghentikan mereka dengan cara seperti menyabetkan karet ke pergelangan tangan
- 7) Desensitisasi sistematis. Digantinya respon takut dan cemas dengan respons relaksasi yang telah dipelajari. Konselor membawa klien melewati tingkatan hierarki situasi untuk melenyapkan rasa takut
- 8) Pelatihan keterampilan sosial atau asertifikasi
- 9) Penugasan pekerjaan rumah. Mempraktikkan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi terapi
- 10) *In vivo exposure* Memasuki situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh konselor; misalnya mengunjungi pertokoan dengan klien yang menderita (ketakutan berlebihan terhadap tempat publik)

Peran konselor adalah memotivasi klien menggunakan teknik kognitif behavioral untuk mengatasi situasi tersebut. Serangkaian teknik dan ide lain yang digunakan secara luas oleh konselor kognitif behavioral diasosiasikan dengan konsep relapse prevention (pencegahan kambuhan). Marlatt dan Gordon mengamati bahwa ketika banyak klien yang melalui terapi dibantu untuk mengubah perilaku mereka menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, pada titik tertentu mereka mungkin akan mengalami semacam krisis, yang memicu kembali dilakukannya perilaku bermasalah. Pola ini umumnya terjadi pada klien dengan ketergantungan pada makanan, alkohol, obat-obatan terlarang, atau merokok. Walaupun demikian, pola ini bisa saja

ditemukan pada skenario perubahan perilaku manapun. Marlatt dan Gordon menyimpulkan, bahwa merupakan suatu keharusan dalam pelaksanaan kognitif behavioral untuk mempersiapkan diri menghadapi keadaan ini, dan melengkapi klien dengan keterampilan dan strategi untuk berhadapan dengan peristiwa ini. Pendekatan standar untuk relapse prevention melibatkan pengaplikasian teknik kognitif behavioral. Misalnya, bencana besar kambuhnya perilaku lama (*relapse*) bisa didefinisikan “lapse” (kesalahan) saja. Dengan demikian, klien dapat belajar mengidentifikasi situasi dengan memicu timbulnya kesalahan, dan mendapatkan keterampilan sosial untuk menghadapinya. (John. Mc Leod 2010 :157-158)

2. Pecandu Narkoba

a. Narkoba dan Pecandu Narkoba

Menurut J.S Badudu (1994 : 249) kata pecandu dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia (KUBI) bermakna sebagai pematik, pengisap candu, penggemar sesuatu yang sukar melepaskannya. Pecandu menurut Jeffrey D. Gordon dalam (Tina Afiatin 2010: 13) adalah seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik.

Sedangkan menurut Musrifah (2003: 3) Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psicotropika dan Bahan Adiktif. Berdasarkan UU RI No. 22 tahun 1997, pengertian narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa, serta dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkoba adalah obat, bahan atau zat, yang jika masuk ke dalam tubuh, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan syaraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Ada beberapa istilah yang digunakan untuk narkoba:

- 1) Bahan adiktif yaitu bahan yang menyebabkan ketergantungan

- 2) Bahan psikoaktif, artinya bahan yang bekerja terutama pada otak, sehingga berpengaruh pada perilaku pemakai.
- 3) Bahan berbahaya, bahan kimia yang berbahaya karena menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh. Wujud narkoba beraneka ragam. Ada yang berupa tanaman dan getah. Ada yang berupa bubuk, tablet, pil dan kapsul. Cara pakainya bermacam-macam, ada yang ditelan (obat penenang, pil, ekstasi), diminum, dihisap, dihirup. Jika orang menyebut narkoba, sering yang dimaksud adalah narkotika dan psikotropika, yaitu narkoba yang berada dalam pengawasan hukum (Undang-undang) secara ketat. Harlina Pribadi (2011:66) Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah artikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya. Daru Wijayanti (2016:6)

Adapun pengertian pecandu narkoba menurut Pasal 1 Angka 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mengatakan bahwa pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Sedangkan menurut Sahawiah Abdullah (2001:23) pecandu adalah seseorang yang pada saat itu atau masalalu, telah kecanduan terhadap satu atau lebih zat adiktif (narkoba). Pecandu yang telah berhenti memakai dan mengalami kehidupan bebas dari narkoba disebut pecandu yang sedang pulih.

Deri pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa pecandu narkoba merupakan orang yang menyalahgunakan narkoba untuk hal-hal negatif, hal tersebut menyebabkan ketergantungan dan kecanduan pada narkoba tersebut.

b. Jenis-Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan

- 1) Narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Berdasarkan Undang-undang No. 22 tahun 1997, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok yaitu :
 - a) Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja ,heroin, kokain
 - b) Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin, benzetidin, betametadol.
 - c) Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiksi ringan, untuk pengobatan dan penelitian, contohnya adalah kodein dan turunannya.
- 2) Psikotropika, psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (psyche). Berdasarkan Undang-undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan yaitu :
 - a) Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya,serta Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, STP.
 - b) Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

- c) Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya
- d) Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam dan lainnya. Berdasarkan ilmu farmakologi, psikotropika dikelompokkan ke dalam 3 golongan yaitu :
- (1) Depresan, Adalah obat penenang yang menurunkan dan mengurangi aktivitas system saraf pusat, obat tersebut mengurangi perasaan tegang dan cemas menyebabkan gerakan kita menjadi lebih lambat dan merusak proses kognitif kita. Dalam dosis tinggi, depresan dapat menahan fungsi vital dan menyebabkan kematian, depresan yang paling umum di gunakan adalah alcohol dapat menyebabkan kematian bila dikonsumsi dalam jumlah besar karena efeknya menekan pernafasan. Contoh lainnya adalah valium, BK, rohipnol
 - (2) Stimulan , Stimulan adalah obat yang bekerja mengaktifkan kerja susunan saraf pusat. Zat aktif yang dikandung adalah ecstacy adalah amphetamine, suatu zat yang tergolong stimulus (perangsang). Subagyo Partodiharjo (2007:11-17)
 - (3) Halusinogen, juga di kenal psychedelics, merupakan golongan obat yang menghasilkan distorsi sensori atau halusinasi termasuk perubahan besar dalam persepsi warna dan pendengaran. Menjadi persepsi yang salah dan menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis serta efek toleransi yang cukup tinggi. Obat yang termasuk halusinogen antara lain LSD (Lyergic Acid Dietilamide),PCD (Phencyclidine).

- 3) Bahan Adiktif Lain, bahan adiktif lain adalah bahan adiktif yang tidak tergolong narkotika dan psikotropika, yaitu :
- a) Nikotin yang terdapat pada tembakau;
 - b) Kafein pada kopi, teh, minuman penyegar dan obat-obatan tertentu;
 - c) Alkohol, minuman yang mengandung alkohol: inhalans/solven, yaitu gas dan bahan pelarut gas yang mudah menguap pada berbagai keperluan rumah tangga, industri, dan kantor, seperti lem, thinner, bensin, aerosol. Disebut inhalan karena biasanya dipakai dengan cara dihirup. Bahan adiktif lain juga berbahaya, sebab menimbulkan ketergantungan. Bahan merokok dan minuman alkohol merupakan pintu masuk bagi penggunaan narkotika dan psikotropika. Angka kematian akibat merokok 20 kali lebih besar daripada akibat heroin. Memang kematian karena merokok tidak sedramatis heroin. Akan tetapi, rokok adalah salah satu pembunuh terbesar di dunia. (Harlina Pribadi 68-69)

c. Faktor Penyebab Pecandu Narkotika

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab pecandu narkotika pada seseorang. Berdasarkan kesehatan masyarakat, faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkotika, terdiri dari :

- 1) Faktor individu, tiap individu memiliki perbedaan tingkat risiko untuk menyalahgunakan NAPZA, faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian dan faktor konstitusi. Alasan-alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab pecandu Napza antara lain:
 - a) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya.
 - b) Keinginan untuk bersenang-senang.
 - c) Keinginan untuk mengikuti trend dan gaya
 - d) Keinginan untuk diterima oleh lingkungan kelompok

- e) Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahaan hidup.
 - f) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan, dan tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA.
- 2) Faktor Lingkungan. Faktor lingkungan meliputi:
- a) Lingkungan Keluarga, hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak dan kurangnya rasa hormat antara anggota keluarga merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.
 - b) Lingkungan Sekolah, sekolah yang kurang disiplin terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada anak untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif dan adanya penggunaan NAPZA merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA.
 - c) Lingkungan Teman Sebaya, adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Adakalanya menggunakan NAPZA merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa. Subagyo Partodiharjo (2007:20-21)

d. Ciri-Ciri Pecandu Narkoba

Berikut adalah ciri-ciri pecandu narkoba menurut badan narkotika nasional :

- 1) Ciri-ciri fisik pecandu narkoba antara lain: kesehatan fisik dan penampilan menurun, badan kurus, lemah, malas, mata kemerah-merahan, muka pucat dan bibir kehitaman, berkeringat secara berlebihan, badan gemeteran, bicara cadel, mata berair, nafsu makan menurun dll.

- 2) Ciri-ciri emosi pecandu narkoba, antara lain: sangat sensitif dan cepat bosan, jika ditegur atau dimarahi membangkang dan menentang, mudah tersinggung dan cepat emosi, hilang ingatan (gila), berusaha menyakiti diri sendiri, selalu berada dalam dunia khayalan.
- 3) Ciri-ciri perilaku pecandu narkoba antara lain: susah diajak bicara, kurang disiplin, sering menghindari kontak mata langsung, takut air sehingga tidak suka mandi, punya teman-teman yang baru dan aneh, menarik diri dari aktivitas bersama keluarga, berbicara kasar kepada orang lain disekitarnya termasuk kepada orang tuanya, sulit berkonsentrasi (BNN, 2010: 22-24).

Jadi pecandu narkoba adalah orang yang memiliki ketergantungan fisik dan psikologis pada narkotika.

e. Dampak Pecandu Narkoba

Sebenarnya setiap obat atau zat yang dimasukkan kedalam tubuh manusia itu terdapat pengaruh pada salah satu atau lebih terhadap fungsi dari organisme manusia tersebut. Apalagi semacam narkoba yang dapat menimbulkan efek tertentu bila dipakai sembarangan oleh manusia, efeknya seperti terganggunya fungsi pemikiran, perasaan dan perilaku.

Dadang Hawari mengatakan bahwa zat-zat narkoba dapat merusak fisik seperti lever, otak, paru, janin, otot, endokrin, pancreas, dan libido. Zat tersebut juga mengganggu nutrisi, metabolisme tubuh dan, menimbulkan infeksi virus. Menurutnya, orang yang bergantung pada narkoba, hidupnya mengalami gangguan jiwa sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar di masyarakat (Willis, 2008: 157)

Brown dan King (2004) dalam Amriel (2008: 52) memilah obat-obatan dalam empat kelompok berdasarkan efek utamanya terhadap para pengguna:

- 1) Stimulan, meningkatkan kerja otak, sehingga umumnya pengguna menjadi lebih waspada dan tidak merasa kelelahan, suasana hatinya lebih tenang. Misalnya: kafein, kokain, amfetamin dan ganja.
- 2) Depresan, menurunkan kerja otak, sehingga pemakainya mengalami penurunan ketegangan dan merasa rileks. Pada saat yang sama, fungsi fisik dan mental serta kendali diri juga menjadi turun tak terkendali. Misalnya: alkohol, benzodiazepines (penenang ringan semacam Valium, Librium, Mogadon, dan Temazepam).
- 3) Analgesik, zat-zat yang dapat menurunkan rasa sakit seperti heroin, opium, pethidine, dan codeine. Efek penghilang rasa sakit dimunculkan dengan mereduksi kepekaan fisik dan emosional individu, serta memberikan penggunanya rasa hangat dan nyaman.
- 4) Halusinogen, mempertinggi apresiasi indrawi si pengguna. Suasana hatinya semakin tajam dan persepsi pengguna terdistorsi, sehingga muncul halusinasi. Misalnya: LSD, kanabis dan ekstasi.

Sudiro (2000: 26) menjelaskan dampak dan bahaya narkoba menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Dampak secara umum
Setiap obat atau zat yang dimasukkan kedalam tubuh manusia tentunya memiliki pengaruh pada salah satu atau lebih terhadap fungsi dari organisme manusia tersebut. Apalagi semacam narkoba yang dapat menimbulkan efek khusus bila dipakai sembarangan oleh manusia, efeknya seperti keganggunya fungsi pemikiran, perasaan dan perilaku.
- 2) Dampak secara khusus
Ciri khusus bagi pecandu narkoba diantaranya yaitu, jantung berdebar lebih kencang dari biasanya, rasa gembira tanpa sebab (euforia), mengalami gangguan persepsi terhadap sekelilingnya dan dirinya sendiri (halusinasi), sikapnya aneh dan baginya waktu berjalan begitu lambat.

Menurut (Priya 2011), presentase kriminalitas yang terjadi lebih besar ditimbulkan oleh penyalahgunaan zat psikoaktif yang dapat meningkatkan perilaku yang agresif seseorang baik fisik maupun psikis.

Banyak ilmuwan, termasuk (Barton 2005), memetakan dampak psikologis yang dimunculkan oleh penggunaan narkoba secara illegal ke dalam dua kategori, yaitu dampak terhadap perasaan (afektif) dan pikiran (kognisi). Gangguan stabilitas afektif dan kognitif antara lain akan menyebabkan pengguna narkoba menarik diri dari lingkungan sekitar. Mereka mengisolasi diri, dengan kepercayaan bahwa perilaku kecanduan mereka sesungguhnya memalukan karena bertentangan dengan norma dan nilai yang dianut selama ini (Amriel, 2008: 48).

Menurut (Amriel 2008: 49) seiring dengan problem emosional yang tak kunjung teratasi, pengaruh-pengaruh negatif narkoba terhadap penggunanya justru jauh lebih dahsyat. Beberapa ragam perasaan yang dialami oleh pecandu, sebagai manifestasi jangka panjang pengonsumsi narkoba:

- 1) Kecemasan, mulai dari perasaan takut hingga hilangnya kepercayaan dan paranoia (kecurigaan berlebihan terhadap pihak lain)
- 2) Amarah, bervariasi mulai dari perasaan terlalu sensitive hingga mudah mengamuk yang disertai dengan mengkambinghitamkan pihak lain.
- 3) Depresi, baik tampil dalam wujud perasaan tertekan dan ketidakberdayaan yang mendalam hingga keinginan untuk bunuh diri.
- 4) Rendah diri, ditunjukkan lewat kecenderungan untuk merendahkan diri sendiri hingga perasaan malu dan bersalah yang hebat.
- 5) Boredom, pola kecanduan menjadi tidak pernah berakhir, berputar-putar dengan alur adiksi yang sama.

Sesuai paradigma *Psychophysical Parallelism* dalam (Amriell, 2008: 50), perubahan pada dimensi afeksi senantiasa disertai dengan perubahan kognitif. Keduanya, perasaan dan pikiran selalu beriringan.

Berdasarkan paradigma ini, dapat dipahami bahwa penggunaan narkoba juga memunculkan pengaruh terhadap pikiran pecandunya. Penyimpangan pola pikir juga merupakan pengaruh langsung kerusakan kimiawi yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba. Penyimpangan kognitif tersebut antara lain:

- 1) Peningkaran terhadap realitas, meyakinkan diri sendiri dan pihak lain bahwa kecanduan yang mereka alami tidaklah seburuk kelihatannya.
- 2) Ketergantungan, meyakini bahwa pihak lain bertanggung jawab sekaligus dapat membantu (mirip dengan keyakinan mereka terhadap manfaat narkoba).
- 3) Obsesif, pemikiran yang terpusat dan repetitif seputar bagaimana mendapatkan narkoba.
- 4) Waham kebesaran, si pecandu berpendapat bahwa masalah yang ia hadapi jauh lebih kompleks daripada masalah orang lain.
- 5) Berandai-andai, adiksi merupakan kompensasi atas derasnya keinginan pecandu untuk mengubah dan mengatasi (memperbaiki) banyak hal.
- 6) Menyakiti diri sendiri, adiksi merupakan buah pemikiran untuk meredakan penderitaan.
- 7) Kemampuan mental, menurun bahkan menghilangnya konsentrasi dan daya ingat.

Dengan dinamika afektif dan kognitif seperti yang dipaparkan sebelumnya, beberapa perilaku tipikal para pecandu meliputi:

- 1) Menghindar, mengisolasi diri sendiri dan menolak tanggung jawab.
- 2) Mengendalikan pihak lain, termasuk perilaku manipulative, bahkan kekerasan.

- 3) Menyakiti diri, mulai dari melukai hingga usaha bunuh diri.
- 4) Mengorbankan pihak lain, dilakukan sebagai upaya memenuhi kebutuhan akan narkoba.
- 5) Menipu, ditujukan untuk terus mendapatkan narkoba dan menyelubungi perilaku kecanduan.
- 6) Sulit beradaptasi dengan lingkungan, misalnya kekacauan rumah tangga, melakukan aksi kekerasan terhadap anak, kinerja yang buruk di sekolah maupun tempat kerja, melanggar aturan dan sebagainya.

Pernyataan Amriel tersebut didukung oleh pernyataan (Willis 2008: 157) yang mengatakan bahwa penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu sinyal penghantar saraf pusat (otak). Gangguan ini akan mengganggu fungsi kognitif (daya pikir dan memori); fungsi afektif (perasaan dan mood); psikomotorik (perilaku dan gerak); komplikasi medic terhadap fisik seperti kelainan paru-paru, lever, jantung, ginjal, pankreas, dan gangguan fisik lainnya.

B. Penelitian Yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya:

1. Skripsi yang ditulis oleh Andi Setiawan yang berjudul Bimbingan Dan Konseling Untuk Berhenti Menggunakan NAPZA (Studi Kasus Di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta), Progam Studi Bimbingan Dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Tujuannya untuk mengetahui metode bimbingan dan konseling yang digunakan konselor untuk membantu Klien berhenti menggunakan NAPZA di panti sosial pamardi putra yogyakarta. Metode pengumpulan data digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi, analisis yang digunakan analisis deskriptif. Hasil yang diperoleh dari penelitian

- ini dengan metode bimbingan dan konseling yang digunakan konselor untuk membantu Klien berhenti menggunakan NAPZA diantaranya; 1) konseling individu, 2) konseling kelompok, 3) bimbingan mental.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Akmal Hawi dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Fatah Palembang pada tahun 2018 dengan judul Remaja Pecandu Narkoba: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Pantii Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian ini berbagai tempat rehabilitasi dengan berbagai pendekatan mulai dari medis, psikologis, hingga spiritual, sudah banyak didirikan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat sendiri.
 3. Skripsi yang ditulis oleh Nur Fadillah yang berjudul Upaya Konselor Adiksi Dalam Penanganan Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (Bnnp Sumut). Progam Studi Bimbingan Penyuluhan Konseling Islam, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Sumatra Utara Medan 2017. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini diperoleh gambaran bahwa upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yaitu melalui program rehabilitasi rawat jalan. Pelaksanaan program rehabilitasi melibatkan tenaga profesional, salah satunya adalah konselor adiksi. Konselor adiksi dalam membantu pemulihan korban penyalahgunaan narkoba melalui proses konseling.
 4. Dalam E-jurnal yang di tulis oleh Jimmi Simanggungsong, dengan judul “penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja (studi kasus pada Badan Narkotika Nasional kota Tanjungpinang)” 2015. Jimmi melakukan penelitian melalui metode kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui faktor apa yang paling mendominasi pengaruh kepada remaja sehingga para remaja sehingga para remaja melakukan penyalahgunaan narkoba. Dan hasilnya adalah faktor yang paling dominan menyebabkan terjadinya para remaja menggunakan narkoba ialah faktor pergaulan, karena masa

remaja setengah waktunya hidup dengan teman bergaul nya. Agar remaja tidak terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba adalah peran bagi orangtua yang sangat di butuhkan. Pengawasan dan kasih sayang dari orang tua akan membuat anak tidak mudah mengikuti pergaulan yang negatif. Dan himbauan untuk para orangtua agar lebih mengawasi anaknya saat pertumbuhan remaja, karena remaja adalah masa anak mencari jati dirinya.

5. Dalam jurnal yang ditulis oleh Jahroh yang berjudul “ praktik konseling untuk pemulihan pecandu narkoba di puskesmas manahan kota surakarta” 2017. melakukan penelitian melalui metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses konseling dalam pemulihan pecandu narkoba tidak bisa menggunakan satu teknik konseling saja, karena tidak ada satupun trapi dan teknik yang dapat menuntaskan permasalahan seseorang pecandu narkoba, dari sebab itu, konselor menggunakan dan memilih beberapa teknik konseling saat melaksanakan proses konseling terhadap pecandu narkoba. Pada praktiknya proses konseling di puskesmas manahan ini konselor sering menggunakan teknik REBT dan teknik konseling realitas untuk mengubah irasional klien menjadi rasional, serta meningkatkan pandangan positif klien terhadap kehidupan yang ia jalani. Adapun tahapan yang dilakukan dalam proses konseling narkoba di puskesmas manahan terdapat 6 tahap yaitu, pre-kontemplasi-kontemplasi-preparasi-acion-mainntenance and replase.

Yang membedakan penelitian ini dari beberapa penelitian terdahulu adalah memfokuskan proses penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) bagi pecandu narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta.

C. Kerangka Berfikir

Uma Sekaran dalam (Sugiyono 2011: 60) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan sebuah pemahaman yang melandasi

pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan.

Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Beberapa fakta menunjukkan bahwa pecandu narkoba umumnya tidak disukai, dikucilkan, diabaikan oleh masyarakat dan lingkungan. Orang yang seringkali mengalami kegagalan dalam lingkungan akan mendapat penilaian negatif. Demikian juga seseorang yang seringkali merugikan diri sendiri bahkan orang lain akan mendapatkan reaksi negatif dari masyarakat. Sehingga mereka tidak dapat memaksimalkan kehidupannya yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan sosial dan kurang mampu mengendalikan diri.

Konselor berperan penting dalam mengembangkan potensi diri seseorang terutama pada pecandu narkoba yang kecenderungannya menyakiti diri sendiri. Sehingga memerlukan cara atau metode dalam meningkatkan potensi diri khususnya para pecandu narkoba.

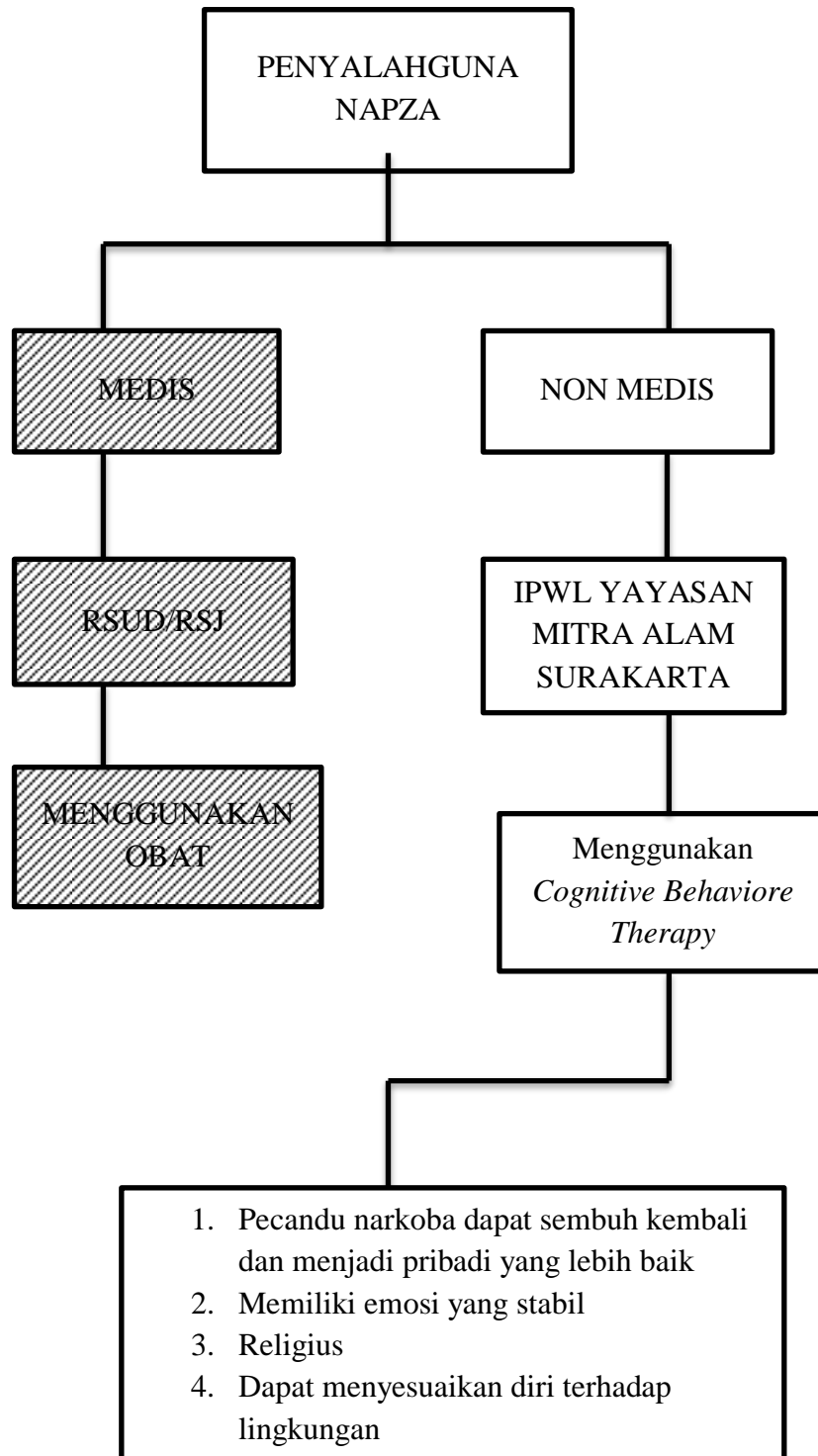
Teknik CBT salah satu teknik yang dapat membantu para pecandu dalam mengembangkan potensi diri. Proses konseling ini digunakan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental, agar mengajak pecandu narkoba mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berfikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Jadi prosedur ini memanfaatkan pengalaman yang telah ia dapat. Berdasarkan teori yang mendukung penelitian ini maka dibuatlah suatu kerangka berfikir sebagai berikut :

INPUT	PROSES	OUTPUT
1. Pecandu narkoba memiliki pengetahuan agama yang rendah 2. Pecandu memiliki emosi dan mood yang tidak stabil 3. Pecandu mudah tersinggung	1. Teknik cbt berfokus pada pecandu narkoba 2. Konselor membantu mengkaji dan memadukan pengalamann sebelumnya dalam konsep diri 3. Melakukan wawancara kepada pecandu narkoba 4. Untuk menumbuhkan hubungan timbal balik	1. Pecandu narkoba dapat sembuh kembali dan menjadi pribadi yang lebih baik 2. Memiliki emosi yang stabil 3. Religius 4. Dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan

Gambar 1. Kerangka Berfikir

Di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta para pecandu narkoba akan mendapatkan rehabilitasi dengan cara dibina keadaan mental maupun sosial dengan menggunakan konseling yang tersedia tidak hanya melakukan kegiatan bimbingan saja juga diberikan keterampilan dimana agar para pecandu dapat mengalihkan pikiran mereka terhadap narkoba dan juga sebagai modal Klien untuk kembali kemasyarakat. Salah satunya adalah pengendalian emosi pecandu narkoba yang tingkat emosionalnya tinggi, tidak sabar, pemahaman tentang agama yang rendah, dengan adanya rehabilitasi tersebut sehingga dapat mengendalikan emosional para pecandu yang belum stabil. Yang tadinya pecandu tidak dapat mengontrol emosinya, mudah marah-marah, mudah tersinggung mampu dalam hal pengendalian. Setelah direhabilitasi dibimbing oleh IPWL Mitra Alam ini para pecandu narkoba akan dapat melakukan perubahan pada dirinya dan saat kembali ke masyarakat nantinya tidak memakai narkoba lagi.

Gambara 2. Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Tylor (Moleong, 2007: 4) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan.

Sedangkan jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field research*) dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan membuat gambaran secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta serta fenomena yang diteliti. Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai resiliensi pada remaja yang berasal dari keluarga broken home.

Menurut (Moleong 2007: 26) penelitian lapangan (*Field research*) dapat dianggap sebagai pendekatan luas dalam penelitian kualitatif atau sebagai metode untuk mengumpulkan data kualitatif. Ide pentingnya adalah bahwa peneliti berangkat ke lapangan untuk mengadakan pengamatan tentang sesuatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah atau in situ. Dalam hal demikian maka pendekatan ini terkait erat dengan pengamatan – berperan serta. Peneliti lapangan biasanya membuat catatan lapangan secara ekstensif yang kemudian dibuatkan kodenya dan dianalisis dalam berbagai cara.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat yang akan digunakan untuk penelitian ini adalah Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta yang bertempat di Jl. Sidomukti Utara II NO.14, Tegal Keputren, Pajang,

Laweyan Surakarta. IPWL ini merupakan tempat untuk rehabilitasi pengguna NAPZA. Disana para Pengguna juga di Karantina selama proses penyembuhan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti melakukan seminar proposal pada minggu terakhir di bulan Juli 2020. Kemudian penelitian lapangan dilakukan pada minggu pertama sampai minggu keempat bulan Agustus 2020 waktu pelaksanaannya senin-jumat pukul 09.00-15.00 WIB. Mulanya, peneliti melakukan observasi kemudian wawancara mendalam dengan konselor yang menangani pecandu NAPZA dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. (Menurut Arikunto 2002: 145), subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi subjek penelitian itu merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan.

Penentuan subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Atau dengan kata lain pengambilan sampel diambil berdasarkan kebutuhan penelitian (Sugiyono, 2010: 300). Adapun subjek pada penelitian ini meliputi kriteria dibawah ini:

1. Program Manager di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta (1 orang)
2. Konselor adiksi di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta (2 Orang)

Subyek dipilih menggunakan *purposive sampling*. Karakteristik prosedur pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif menurut sarantakos dalam (Basuki 2010: 168) yaitu, subjek penelitian tidak diarahkan pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus tipikal-tipikal sesuai dengan kekhususan masalah penelitian. Berikut adalah kriteria pemilihan subjek dengan *purposive sampling* yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu :

1. Menerapkan Teknik *Cognitive Behavior Therapy*
2. Konselor adiksi lebih dari 1 tahun
3. Bersedia untuk diteliti
4. Mendapat izin dari pimpinan IPWL

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Observasi

Menurut Nawawi & Martini, observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam penelitian. Menurut Patton, tujuan observasi adalah mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati (Afifuddin dan Saebani, 2012: 134).

Ada beberapa alasan peneliti melakukan pengamatan, yaitu (1) didasarkan pada pengamatan langsung, (2) memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi sebenarnya. (3) Bisa menghindari kekeliruan dan bias karena kurang mampu mengingat data hasil wawancara. (4) Memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit. (5) Dalam kondisi tertentu dimana teknik lain tidak memungkinkan, pengamatan, dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat (Tohirin, 2010: 62).

Peneleitian ini menggunakan metode observasi partisipatif. Dalam metode partisipatif ada beberapa model peneliti yaitu, peneliti sebagai partisipan aktif, pasif, moderat dan naturalistik. Disini peneliti menggunakan metode partisipatif pasif. Dimana peneliti hanya datang kelokasi penelitian untuk melihat, memperhatikan, dan mewawancarai, tetapi tidak melibatkan diri sebagai konselor ataupun pecandu (Afifuddin dan Saebani, 2012: 139).

2. Metode Wawancara

Menurut (Moleong 2007:186) wawancara adalah proses interaksi yang dilakukan oleh dua atau lebih, dimana kedua pihak yang terlibat

(pewawancara dan terwawancara) memiliki hak yang sama dalam bertanya dan menjawab.

Esterberg (2002) mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur (Sugiyono, 2013: 233). Wawancara terstruktur adalah bentuk wawancara yang menggunakan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya.

Kedua, wawancara semi terstruktur adalah bentuk wawancara yang pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2013: 233).

Peneliti melakukan wawancara dengan konselor yang memberikan Teknik *Cognitive Behavior Therapy* di Yayasan Mitra Alam Surakarta dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy* yang diterapkan di yayasan tersebut. Selain itu wawancara juga dilakukan kepada Program Manager di IPWL. Peneliti melakukan wawancara semi terstruktur, dimana yang sebelumnya dijelaskan bahwa wawancara semi terstruktur memudahkan peneliti dalam mencari informasi karena lebih bebas dan terbuka.

Kode	Keterangan
NI	Narasumber Pertama
N2	Narasumber Kedua
W1	Wawancara Pertama
W2	Wawancara Kedua
W3	Wawancara Ketiga
W4	Wawancara Keempat
Hal	Halaman

Gambar 2. Kode Wawancara

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau yang berupa catatan, transkrip, buku, surat, majalah, prasasti, notulen, rapat, agenda, dan sebagainya. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan dimasa kecil, sekolah, tempat kerja, masyarakat, dan autobiografi (Sugiyono, 2014: 240).

E. Keabsahan Data

Data yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian harus dijamin kebenaran dan keabsahannya. Dalam penelitian kualitatif terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengembangkan validitas data atau mengecek keabsahan. Dalam penelitian ini peneliti mengecek keabsahan data dengan teknik triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Menurut Denzim (Moleong,2007: 330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori. Dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif menurut Patton (Moleong, 2007:330). Hal ini dapat dicapai dengan jalan menurut (Moleong 2007: 330-331) yaitu:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang – orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

F. Teknik Analisis Data

Menurut (Sugiyono 2010: 245) analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Dalam hal ini Nasution (Sugiyono 2010: 245) menyatakan bahwa analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data di lapangan Model Miles and Huberman.

Model pengumpulan Miles and Huberman (Sugiyono 2010: 246-252) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivasi dalam analisis data yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*), merangkum, memilih hal – hal pokok, memfokuskan pada hal – hal yang penting, dicari tema polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan diri pada penerapan *Cognitive Behavior Therapy* bagi Pecandu Narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori Yayasan Mitra Alam Surakarta, dengan melihat perilaku pecandu narkoba, cara Klien mengikuti proses konseling.
2. Penyajian data (*data display*). Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam model penelitian kualitatif penyajian data yang paling sering digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Namun selain itu pula penyajian data bisa pula dengan grafik, matrik, *network* (jejaring kerja), *chart*. Dalam penelitian ini peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun mengenai Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapori Yayasan Mitra Alam Surakarta untuk menarik kesimpulan guna menjawab rumusan masalah dalam penelitian

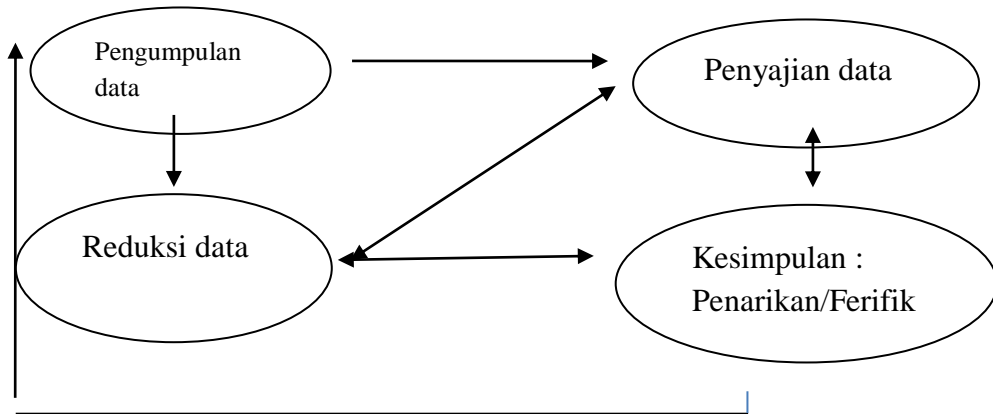
ini. *Display* data atau penyajian data yang digunakan pada penelitian ini adalah dalam bentuk teks naratif.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*). Dalam penelitian kualitatif kesimpulan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang remang atau gelap sehingga setelah di teliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti – bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti – bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

Dalam penelitian ini peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Bagi Pecandu Narkoba di Istitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yayasan Mitra Alam Surakarta yang diperolehnya dari lapangan, mencatat keteraturan pola – pola (dalam catatan teori yang berkaitan dengan tindakan dan permasalahan dalam penelitian ini) dan konfigurasi (jaringan mengenai pecandu narkoba di Istitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yayasan Mitra Alam Surakarta) yang mungkin ada, alur kausalitas (sebab – akibat) dari fenomena permasalahan pecandu narkoba di Istitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yayasan Mitra Alam Surakarta, beproses dalam Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Bagi Pecandu Narkoba di Istitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yayasan Mitra Alam Surakarta.

Berdasarkan uraian diatas, langkah analisis data dengan pendekatan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Analisis Data Model Interaktif dari Miles dan Huberman

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Sejarah Berdirinya Yayasan Mitra Alam Surakarta

Yayasan Mitra Alam adalah salah satu organisasi non pemerintah yang berada di Kota Surakarta dan Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Lembaga ini didirikan pada tanggal 19 Juli 2000 dan bekerja dalam berbagai aktifitas pengembangan keswadayaan masyarakat dan advokasi kebijakan publik dengan berorientasi pada pemberdayaan kelompok-kelompok masyarakat di tingkat basis.

Yayasan Mitra Alam mulai dirintis pada tahun 1998 pada saat Indonesia mengalami krisis ekonomi parah yang berdampak besar pada permasalahan social ekonomi Masyarakat. Dimana pada saat itu pegiat di Yayasan Mitra Alam aktif mendampingi petani untuk mengembangkan budidaya pertanian ramah lingkungan. Berdirinya organisasi ini dilatarbelakangi oleh kepedulian dan komitmen untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia tanpa membedakan suku, Agama, ras dan antar golongan.

Yayasan Mitra Alam adalah organisasi independen (tidak terikat atau dibawah naungan organisasi tertentu) dan non partisipan (tidak berfiliasi pada partai politik tertentu atau organisasi masa tertentu). Dalam menjalankan aktifitas program kerjanya, Yayasan Mitra Alam menjalin jejaring dan bekerjasama dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah dan organisasi pada dunia bisnis baik lokal maupun internasional yang sevisi dan semisi serta berprinsip pada kemitraan sejajar dengan berpegang pada nilai-nilai akuntabilitas.

Sejak tahun 2006, Yayasan Mitra Alam mulai melaksanakan program yang terkait dengan penanggulangan epidemi HIV dan Penyalahgunaan NAPZA. Selama berproses dalam memberikan layanan untuk mendorong pemulihan bagi korban penyalahgunaan zat dan

pendidikan kepada masyarakat tentang Napza, masih sangat dibutuhkan dukungan terkait dengan keberlanjutan program rehabilitasi dan dukungan penguatan kelembagaan.

Yayasan Mitra Alam ditunjuk melalui Surat Keputusan Menteri Sosial RI sebagai Institusi Penerimaan Wajib Lapori di Bawah Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pelayanan Yayasan Mitra Alam berlokasi di dua tempat, yang pertama di Jl. Sidomukti Sidomukti Utara II No.14 RT 004/005 Tegal Keputren, Pajang, Laweyan, Kota Surakarta.

2. Visi, Misi, Motto

a. Visi

Lembaga yang mandiri dan mendukung proses pemulihan bagi orang dengan gangguan penyalahgunaan NAPZA keluarga dan lingkungan sosialnya yang terdampak serta melakukan kegiatan pencegahan dan pemberdayaan masyarakat guna mencapai Indonesia sejahtera tanpa penyalahgunaan NAPZA

b. Misi

- 1) Melaksanakan program rehabilitasi berbasis terapi komunitas di dalam lembaga (rawat inap) dan diluar lembaga (rawat jalan) untuk mendukung klien pulih dari ketergantungan NAPZA
- 2) Melaksanakan berbagai kegiatan dan terapi dalam upaya pemulihan dan pemberdayaan Klien agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan terapi fisik, terapi mental spiritual, terapi psikososial, terapi life skill/vacational dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sesuai slogan layanan “Pulih, Sehat, Produktif, Berkarya”
- 3) Mendukung dan Melibatkan peran aktif keluarga dan Masyarakat dalam proses pemulihan Klien dari ketergantungan NAPZA, Pemeliharaan pemulihan dan proses integrasi Klien kembali produktif di masyarakat
- 4) Melakukan berbagai upaya dan kegiatan untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan eliminasi stigma pada

penyalahgunaan NAPZA melalui komunikasi, informasi, dan edukasi serta penguatan organisasi masyarakat peduli NAPZA dalam rangka mendorong terciptanya rehabilitasi berbasis masyarakat

c. Motto

Pulih, sehat, produktif, berkarya

3. Struktur Organisasi

Susunan pengurus dan pelaksana Yayasan Mitra Alam terdiri dari :

Pimpinan IPWL	: Ligik Triyogo
Manager Program	: RB Widi Nugroho
Staff Keuangan	: L. Citra F
Konselor adiksi 1	: L. Kurniawan
Konselor adiksi 2	: M. H. Fauzi
Konselor adiksi 3	: Yunus Prasetyo
Konselor adiksi 4	: RB. Widi Nugroho
Konselor Adiksi 5	: Agus Setyawan
Konselor Adiksi 6	: Walidi
Konselor Adiksi 7	: Mulyadi
Konselor Adiksi 8	: Siswono
Konselor Adiksi 9	: H. Catur M
Konselor Adiksi 10	: Kefas L
Konselor Adiksi 11	: Sarah Suci N
Konselor Adiksi 12	: Ligik Triyogo

4. Sasaran Utama IPWL Yayasan Mitra Alam

a. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Berdirinya Yayasan Mitra Alam terutama IPWL merupakan solusi bagi korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang. IPWL didirikan sebagai tempat rehabilitasi sosial berbasis komunitas diperuntukkan bagi korban yang bermasalah dengan ketergantungan obat-obatan terlarang.

b. Orang Tua/Wali Korban

Selain korban penyalagunaan NAPZA, orangtua menjadi sasaran utama yang sangat menentukan proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA. Cepat atau lambatnya proses penyembuhan terletak pada keaktifan orangtua dalam proses pengobatan. Salah satu kegiatan yang membahas tentang perkembangan permasalahan korban penyalahgunaan NAPZA adalah *home visit*, ini adalah kunjungan ke rumah orangtua Klien (korban penyalahgunaan NAPZA) yang dilakukan oleh pihak panti, baik itu konselor ataupun TKS. Dalam kunjungan rumah ini biasanya membahas tentang perkembangan rehabilitasi Klien selama masa perawatan di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta.

c. **Masyarakat**

IPWL Yayasan Mitra Alam tidak hanya fokus memberikan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan NAPZA tapi juga memberikan sosialisasi tentang penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan bahaya HIV/AIDS. Hal ini dilakukan atas dasar keprihatinan yayasan melihat fenomena penyalahgunaan NAPZA semakin marak terjadi, khususnya di Surakarta. Selain itu, IPWL Yayasan Mitra Alam sangat diterima oleh masyarakat sekitar karena kehadirannya sangat membantu dalam menanggapi korban-korban penyalahgunaan NAPZA. Karena kepercayaan itulah, masyarakat sekitar panti sering memberikan kesempatan untuk mengisi berbagai acara mengenai sosialisasi bahaya penggunaan NAPZA.

5. **Sumber Dana**

Yayasan Mitra Alam Surakarta merupakan pusat rehabilitasi yang pelaksanaannya di bawah naungan Kementerian Sosial. Dalam memperoleh sumber pembiayaan untuk penyelenggaraan berbagai kegiatan yang dilaksanakan di Yayasan Mitra Alam khususnya IPWL berasal dari Kementerian Sosial RI. Selain itu, sumber dana juga didapatkan dari BNN RI, Global Found.⁸ PKBI, HIV Cooperation

Program for Indonesia (Ausaid), Caritas Germany, dan beberapa donatur. Adapun data ini dapat dilihat dari (W4N3 baris 183-188)

6. Sarana Dan Prasarana

Yayasan Mitra Alam memiliki 1 tempat khusus yang digunakan sebagai tempat rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA yaitu di IPWL yang bertempat di Jl.Sidomukti Utara No.14 RT004/005 Tegal Keputren Kelurahan Pajang Kec.Laweyan, Kota Surakarta. Ruang yang tersedia layak untuk penyelenggaraan kegiatan rehabilitasi rawat jalan dan Rawat Inap yaitu :

- a. 10 bed untuk rawat inap
- b. 2 ruang konseling
- c. 1 ruang meeting
- d. 1 dapur
- e. 3 kamar mandi
- f. 1 ruang ibadah
- g. 1 ruang gudang
- h. 1 ruang administrative
- i. 1 perangkat alat olah raga
- j. Peralatan administratif kantor pendukung layanan program juga tersedia :
 - a. 1 unit Komputer PC
 - b. 4 unit Laptop
 - c. 1 unit printer

B. HASIL TEMUAN

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) yang bertugas dalam pelaksanaan program pelayanan di Yayasan Mitra Alam berjumlah 15 orang secara keseluruhan, terdiri dari pimpinan IPWL, Manager Program, staff keuangan, TKS (tenaga kerja sosial), konselor adiksi, dan relawan. Namun yang berperan aktif dalam memberikan pelayanan untuk korban

penyalahgunaan NAPZA berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 konselor adiksi dan 5 TKS. Adapun data ini dapat dilihat (W2N2 baris 109-113)

Untuk menjadi konselor atau tenaga kerja di IPWL Yayasan Mitra Alam haruslah memenuhi kriteria tertentu, yaitu memiliki kemampuan dalam bidang penanganan narkoba. Selain itu, di IPWL sendiri dilakukan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu konselor itu sendiri dalam memberikan penanganan kepada Klien nantinya. Pelatihan-pelatihan yang diberikan seperti cara melakukan asesmen, cara menggali permasalahan klien, cara melakukan *home visit*, dan tentunya cara melakukan konseling narkoba. Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 215-220)

Dengan jumlah konselor dan tenaga kerja lainnya yang hanya berjumlah 15 orang, dirasa kurang mampu dalam melaksanakan program-program pelayanan untuk para Klien, hal ini dikarenakan jumlah konselor dan jumlah Klien tidak sebanding, jika idealnya satu konselor mengampu 10 orang, dengan keterbatasan SDM, satu konselor bisa mengampu 20 Klien. Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 207-210)

2. Program Pelayanan

a. Layanan Rehabilitasi

Ada dua model rehabilitasi di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta, rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan. Untuk rehabilitasi rawat inap hanya dibatasi untuk 10 orang Klien. Keterbatasan tempat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pembatasan pada jumlah Klien, selain itu juga pertimbangan dari hasil asesmen yang dilakukan. Program layanan yang diberikan kepada Klien rehabilitasi rawat inap salah satunya adalah dengan menggunakan rehabilitasi sosial dengan Metode *Cognitive Behavior Therapy*. Dalam satu periode rehabilitasi dilakukan selama kurun waktu 4 bulan. Setelah menjalani masa rehabilitasi selama 4 bulan, Klien diperbolehkan untuk melakukan rehabilitasi rawat jalan. Adapun data ini dapat dilihat (W3N2 baris 40-47)(W5N3 baris 84-89)

Untuk rehabilitasi rawat jalan dilakukan di luar panti. Jumlah Klien tidak dibatasi, karena Yayasan Mitra Alam menampung korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang dari berbagai kalangan. Pelayanan untuk rehabilitasi rawat jalan berupa pertemuan-pertemuan yang terjadwal. Penanganannya berupa pemberian motivasi pada program intervensi yang diberikan oleh tenaga konselor ataupun TKS. Adapun data ini dapat dilihat (W5N3 baris 36-41)

b. Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Dari hasil wawancara dan observasi dalam proses rehabilitasi melalui tahapan tahapan seperti 1).Penjangkauan 2).Assesment 3).Pemecahan masalah 4).Pelaksanaan pemecahan masalah yang di dalam nya ada konseling individual dan konseling kelompok 5).Reintegrasi 6).Terminasi: pengakhiran program. Hal ini di ungkapkan oleh pak walidi (W2N2 40-50) yayasan mitra alam dalam wawancara:

“Kalau bicara tentang tahapan itu ada 6 tahapan. Tapi sebelumnya disini ada 2 sesi yaitu rawat inap dan rawat jalan mas. Untuk rawat jalan yang pertama itu pendekatan awal, di dalam nya itu ada kegiatan tentang

- 1) Penjangkauan, skrining, dan juga orientasi di dalam nya ada tes urin
- 2) Assesment : para pecandu mulai mengisi formulir
- 3) Pemecahan masalah
- 4) Pelaksanaan pemecahan masalah yang di dalam nya ada konseling individual dan konseling kelompok.
- 5) Reintegrasi : kembalinya mereka ke keluarga masing masing
- 6) Terminasi: pengakhiran program .

Hal ini juga di sampaikan oleh pak widi (W5N3 20-31) Dalam wawancara :

“Tahapan tahapan yang di lalui 1). Penjangkauan, skrining, dan juga orientasi di dalam nya ada tes urin 2). Assesment : para pecandu mulai mengisi formulir 3). Pemecahan masalah 4). Pelaksanaan pemecahan masalah yang di dalam nya ada konseling individual dan konselin kelompok. 5). Reintegrasi :

kembalinya mereka ke keluarga masing masing 6). Terminasi: pengakhiran program.

3. Kondisi Pecandu Narkoba Di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta

Kondisi seorang pecandu dapat di lihat dari beberapa aspek seperti kondisi fisik, psikologis dan kondisi sosial nya

a. Kondisi fisik

Di lihat dari hasil observasi dan wawancara kondisi pecandu narkoba sangatlah memperhatikan, seseorang yang sedang atau telah memakai naroba dapat terlihat dari fisiknya, biasanya memiliki ciri ciri mata memerah, kurus, kulit memucat,mulut hitam, muka kusam dan lemas. Pada awal masuk yayasan mitra alam, mereka pasti memiliki sifat tertutup, tidak jujur, dan susah berkomunikasi hal ini di ungkapkan oleh pak Walidi dalam wawancara (W6N2 14-18) sebagai berikut :

”Biasanya memiliki ciri ciri mata memerah, kurus, kulit memucat,mulut hitam, muka kusam dan lemas. Pada awal masuk yayasan mitra alam, mereka pasti memiliki sifat tertutup, tidak jujur, dan susah berkomunikasi”.

b. Kondisi psikologis

Dari hasil wawancara kondisi psikologis seorang pecandu narkoba dapat di lihat dari tingkah laku setiap hari yang ceroboh, suka mencuri, memberontak, agresif, dan selalu merasa tertekan karena otaknya sudah berubah, tidak seperti orang normal lain nya, narkoba memang dapat merusak otak dan syaraf seseorang sehingga terterkan dari otak untuk memakai narkoba merangsang dan mendorong untuk kembali memakai sehinga gejala dalam dirinya begitu kuat, antara keinginan dan kerugian yang di rasakan nya. Hal ini juga di uangkan oleh pak walidi dalam wawancara (W6N3 19-23) sebagai berikut:

“Masalah psikologis di lihat dari tingkah laku setiap hari yang ceroboh, memberontak, agresif, dan selalu merasa tertekan karena otaknya sudah berubah, tidak seperti orang normal lainnya”

c. Kondisi sosial

Selain kondisi fisik dan psikologis yang terlihat tidak normal seorang pecandu narkoba jiwa sosialnya juga rusak, mereka suka menyendiri, malas suka berbohong, tidak peduli, sering memberontak, tidak bermasyarakat dan tidak akur dengan keluarga dan juga tetangganya. Karena memiliki sifat keras akibat dari zat atau obat narkoba tersebut seorang pecandu memiliki teman sendiri, keluarga sendiri yang sama-sama menggunakan narkoba. Hal ini di ungkapkan pak walidi dalam (W6N2 24-30) Sebagai berikut :

“Kalau secara sosialnya mereka sosialnya juga rusak, mereka suka menyendiri, malas suka berbohong, tidak peduli, sering memberontak, tidak bermasyarakat dan tidak akur dengan keluarga dan juga tetangganya karna mereka merasa punya keluarga sendiri yang juga pengguna narkoba”.

4. Pemberian Metode *Cognitive Behavior Therapy*

Dalam penerapannya pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* ini dilaksanakan dalam tahap kegiatan konseling . Tahap-tahap konseling yang dilaksanakan di IPWL Yayasan Mitra Alam sendiri menggunakan standar konseling secara umum yaitu :

- a. pertama dengan melalui pendekatan dengan Klien dengan cara membangun hubungan yang baik kepada Klien.
- b. Kedua melakukan assesment/menggali data sedalam mungkin kepada Klien,
- c. Ketiga dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang mana menjadi akibat.

Dari keterangan-keterangan yang didapatkan saat assessment tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke Klien tentang apa yang telah terjadi di diri Klien. Adapun data ini dapat dilihat dari (W3N2 22-36)

Pemberian terapi CBT yang dilakukan oleh konselor adiksi kepada Klien penyalahgunaan narkoba itu dalam 1 minggu bisa berbeda-beda kebutuhan konselingnya. Konselor terlebih dahulu melihat kondisi permasalahan yang dialami oleh Klien, apabila kondisi Klien tidak dalam permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT dalam 1 minggu bisa 1-2 kali, sedangkan bagi permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT bisa sampai 4-6 kali, tergantung juga dengan kondisi Klien apabila Kliennya tertutup kepada konselor maka proses konselingnya akan memakan waktu yang cukup lama, sedangkan jika Kliennya terbuka kepada konselor maka akan semakin cepat. Jadi konseling dilakukan dengan situasi dan kondisi dari tiap-tiap Kliennya, karena seperti yang diketahui tiap-tiap Klien memiliki sifat dan permasalahan yang berbeda-beda. Adapun data ini dapat dilihat (W3N2 39-47)

Kondisi/keadaan Klien sebelum diberikan terapi CBT sangatlah menyimpang pemikirannya irasional, mereka tidak bisa membedakan yang mana perbuatan yang benar dan mana perbuatan yang salah, mereka juga tidak memahami mengapa dia melakukan hal tersebut/memakai narkoba tersebut dan juga tidak memikirkan dampak apa yang terjadi jika dia menggunakan narkoba/zat adiktif tersebut. Adapun data ini dapat dilihat (W6N2 33-44)

5. Kendala, manfaat dan keunggulan Metode *Cognitive Behavior Therapy*

Kendala dari penerapan CBT ini kepada Klien salah satunya adalah terapi CBT tidak bisa diberikan oleh Klien yang menutup diri untuk menceritakan permasalahannya dan juga tidak bisa diberikan kepada Klien yang berkebutuhan khusus. Berdasarkan wawancara dengan pak walidi (W3N2 49-89) kendala dan hambatan dari penerapan terapi CBT kepada Klien adalah sebagai berikut :

- a. Kondisi kesehatan Klien, kesehatan Klien sangat berpengaruh pada saat pelaksanaan konseling karena Klien yang sakit tidak mungkin dapat Di konseling.
- b. Keterbukaan Klien kepada konseling adiksi, percaya atau tidak Klien kepada kita, dapatkah Klien menceritakan secara gamblang apa permasalahan yang terjadi kepada dirinya.
- c. Pendidikan / IQ dari setiap Klien, pendidikan ini pun berpengaruh, seperti halnya kita tidak bisa menggunakan bahasa-bahasa yang tinggi kepada orang yang berpendidikan rendah karena dia akan sulit untuk mencernanya.
- d. Usia, penggunaan bahasa saat konseling di Klien usia remaja dengan Klien usia dewasa juga berbeda.
- e. Keterbatasan waktu, penerapan CBT di IPWL hanya digunakan di layanan rawat inap sedangkan di layanan rawat inap itu sendiri terbatas waktu hanya 4 bulan saja.

Pernyataan dari pak walidi ini juga di dukung oleh pernyataan dari pak widi (W4N3 19-47) yaitu, kendala dan hambatan dari terapi CBT ini kepada Klien adalah, CBT tidak bisa diterapkan ke Klien dengan berkebutuhan khusus, karena hal ini menyangkut permasalahan kognitif. CBT bisa diterapkan dengan orang yang kognitifnya itu benar maksudnya dalam keadaan sehat kognitifnya tidak mengalami gangguan mental, gangguan jiwa, CBT tidak bisa diterapin. Karena kalau diberikan/diterapkan kepada orang-orang yang memilik gangguan mental CBT hanya bisa diberikan lewat obrolan saja, karena proses sudut pandang mereka dengan kita sudah berbeda, jadi CBT tidak bisa diterapkan oleh orang-orang dengan permasalahan seperti itu.

Manfaat dari pendekatan CBT terhadap Klien di IPWL yaitu Klien lebih paham apa yang terjadi terhadap hidupnya, maksudnya ketika Klien memakai narkoba kembali Klien akan berfikir terlebih dahulu sebelum melakukannya dan konsekuensi apa yang didapat jika memakai narkoba lagi, yang kedua manfaatnya jadi lebih gampang untuk konselor

menjelaskan permasalahan Klien (sesudah berjalannya program yang diberikan kepada Klien).

Kelebihan CBT ini kan penggabungan antara kognitif dan behavior. Jadi bisa menjelaskan bagaimana sesuatu itu terjadi berdasarkan dari perilaku atau dari pikiran dia, seperti di behavior memberi tahu secara teori bahwa perilaku seseorang disebabkan oleh reward dan punishment hal yang menyenangkan atau tidak, ketika menyenangkan akan diulangi dan ketika mendapatkan penghargaan akan diteruskan dan jika tidak mendapat penghargaan itu akan dihentikan. Hanya sebatas itu saja tidak menyentuh ranah kognitif sama sekali. Bahwa sepertinya behavior itu tidak berperan dalam perilakunya. Sedangkan kalau di CBT ini secara pengetahuan memang lebih unggul dibanding hanya dengan behavior, tapi itu hanya buat kasus narkoba tidak untuk anak yang berkebutuhan khusus. Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 61-67)

Selain itu, keunggulan dari pendekatan CBT dengan pendekatan yang lain yang pertama kalau orang belajar CBT akan tahu setiap kejadian dan cepat tanggap. Metode CBT adalah metode yang seperti identik dengan rumus ABC nya, dirumus ABC itu misalnya A activative event kejadian yang sedang berlangsung, B nya behavior pola pikir tindakan untuk menanggapi kejadian itu, C nya konsekuensi. Pak Widi dalam wawancara (W4N3 baris 71-96) memberikan contoh rumus ABC dari metode CBT sebagai berikut:

“Misalnya kita ngobrol ini suatu kejadian event, mas lagi ngobrol dengan saya dari sudut pandang mas ketika tahu CBT, ketika saya berbicara dengan pak walidi apa yang harus saya lakukan?. Kejadiannya ngobrol, B nya behavior nya ini proses untuk mendapat konsekuensi yang diinginkan, apa yang harus saya lakukan, mungkin saya harus memasang wajah ceria. Semua orang suka berbicara dengan orang yang memasang muka ceria. Kata-kata saya harus luwes, mungkin saya tanyakan dulu kabarnya, apa kabar pak widi? gimana kabarnya? sehat? Harus bisa basa-basi dulu sedikit dengan beliau, biar beliau nyaman, past konsekuensinya enak diajak ngobrol, itu contoh simpelnya dalam CBT. Sedangkan, untuk Klien narkoba kelebihanannya ketika Klien mendapatkan suatu kejadian bisa menanggapi dengan benar

sehingga konsekuensi yang didapatkan tidak buruk. Kalau Klien dalam menghadapi permasalahan menerapkan CBT pasti konsekuensinya tidak akan buruk, CBT dapat mengukur hal positif dan negatif yang akan diterima bila melakukan suatu kejadian. Gunanya CBT disini untuk menanggulangi pikiran negatif. Bila berbicara mengenai kekurang dari pendekatan CBT salah satu kekurangannya adalah penerapannya sedikit sulit bila dibandingkan dengan metode yang lain, karena CBT bermain dengan kognitif. Bila Klien tidak paham betul dengan apa itu CBT maka akan sedikit sulit diterapkan.

C. Pembahasan

1. Penerapan Cognitive Behavior Therapi bagi pecandu Narkoba

Dalam pelaksanaan program-program pelayanan rehabilitasi NAPZA, dibutuhkan SDM yang berkompeten dalam bidangnya. (Corey 2013: 202-204) menjelaskan bahwa seorang konselor harus memiliki peran dan fungsi yang tepat untuk membantu Klien. Seorang konselor haruslah:

- a. Berfungsi sebagai guru, pengarah, dan ahli dalam mendiagnosis tingkah laku yang maladaptif
- b. Menentukan prosedur-prosedur penyembuhan yang diharapkan
- c. Menunjang perkembangan tingkah laku secara sosial dan sistematis.
- d. Konselor sebagai model atau percontohan sosial bagi Klien.

Berdasarkan temuan yang didapatkan di lapangan, terdapat beberapa konselor yang berkompeten sebagai konselor adiksi. Walau belum secara maksimal, pihak panti memberikan pelatihan-pelatihan kepada konselor untuk menambah pengetahuan dalam bidang penanganan korban penyalahgunaan NAPZA. Cara yang ditempuh adalah dengan mengikutsertakan para tenaga kerja dalam pelatihan-pelatihan konseling Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 214-221).

Dalam praktiknya, jumlah SDM dan klien rehabilitasi tidak sebanding. Dalam arti terjadi ketimpangan di lapangan. Di Yayasan Mitra Alam terdapat 15 SDM. Namun dalam praktiknya yang aktif dalam program pelayanan penyalahgunaan NAPZA berjumlah 7 orang, terdiri

dari 2 konselor dan 5 TKS . Jika idealnya seorang konselor mengampu 10 Klien, dengan keterbatasan jumlah SDM, seorang konselor bisa mengampu 20 Klien. Hal ini akan berpengaruh pada proses pemberian layanan nantinya. Adapun data ini dapat dilihat dari (W2N2 baris 109-114)

Dalam alur penerimaan Klien, ada asesmen yang harus dilakukan untuk mengidentifikasi latar belakang sebelum seorang Klien tersebut diterima untuk melakukan rehabilitasi. Tujuannya adalah untuk mengetahui kadar zat yang dikonsumsi, sehingga nantinya akan diketahui rehabilitasi apa yang cocok untuk klien tersebut, rehabilitasi medis atau non medis. Jika nantinya didapatkan hasil asesmen yang menyatakan bahwa klien tersebut layak untuk di tangani di Yayasan Mitra Alam, maka ada 2 cara yang ditempuh yaitu rawat inap dan rawat jalan. Namun, ketika Klien tersebut tidak bisa di tangani dengan rehabilitasi sosial, maka akan dilakukan rujukan oleh yayasan ke tempat perawatan medis seperti rumah sakit. Yang menjadi tempat rujukan Yayasan Mitra Alam biasanya RSUD. Dr. Moewardi dan RSJ. Adapun data ini dapat dilihat (W5N3 baris 56-58)

Secara garis besar kegiatan yang dilakukan dalam proses penanganan pecandu narkoba meliputi: bimbingan fisik (seperti olahraga, rekreasi, cek kesehatan), bimbingan mental psikologisnya melalui (konseling, terapi kelompok, simulasi, dan lain-lain), ada juga bimbingan keagamaan sesuai agama masing-masing seperti (bimbingan ibadah, ceramah, mengaji, pendidikan budi pekerti dan sebagainya), pelatihan atau bimbingan karir seperti (bimbingan belajar kerja, praktek las, salon, mesin, pertanian, komputer dan lain sebagainya). Pada tahap ini juga dilakukan pula proses konseling terpadu (Willis, 2008: 173).

Hal ini juga ditinjau dari hasil observasi ditemukan adanya alat-alat olahraga yang digunakan untuk mengembalikan kondisi fisik para Klien. Selain itu ada juga sesi konseling yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana perkembangan Klien. Konseling juga digunakan sebagai media penguatan dalam proses pemulihan.

Dalam prosesnya, dilakukan beberapa aspek yang berisi penguatan-penguatan untuk diberikan kepada para Klien sebagai salah satu metode pemulihan. Penguatan-penguatan yang diberikan mengacu kepada 4 aspek kehidupan yang sangat berpengaruh dalam pemulihan diri Klien baik secara lahir maupun batinnya. Menurut pak walidi dalam wawancara (W6N2 baris 51-63) Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah:

- a. Aspek fisik. Penguatan yang diberikan untuk fisik adalah kegiatan-kegiatan yang sifatnya rutinitas untuk memulihkan kondisi fisik klien, seperti olahraga, senam ataupun jalan sehat. Hal ini dilakukan selama 2 kali dalam satu bulan. Selain olahraga, kegiatan lainpun bisa dilakukan untuk membuang racun dalam tubuh yang tujuannya untuk mengembalikan fungsi tubuh Klien tersebut.
- b. Aspek mental. Penguatan yang diberikan untuk permasalahan mental Klien Biasanya dilakukan meditasi untuk penanganannya. Selain itu ada juga model penguatan yang menggunakan motivational interviewee yang dilakukan dalam proses konseling. Motivational interviewee adalah wawancara yang di dalamnya diselipkan motivasimotivasi untuk mengatasi permasalahan dalam diri Klien.
- c. Aspek emosional. Untuk permasalahan yang berkaitan dengan emosional, Klien dibantu untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang tertahan dengan cara melakukan pertemuan dengan komunitas ataupun secara pribadi dengan konselor, kemudian dilakukan probing atau penggalian data agar permasalahannya dapat teratasi.
- d. Aspek spiritual. Hal ini berkaitan dengan religiusitas dari diri Klien. Ketika melakukan asesmen di awal, diketahui informasi-informasi yang berkaitan hal-hal pribadi Klien, termasuk bagaimana Klien menjalankan kewajiban beragamanya. Pada dasarnya keempat aspek tersebut mampu terbentuk apabila muncul kesadaran dalam diri Klien itu sendiri. Disini peran konselor sangat dibutuhkan untuk memberi penjelasan yang mampu diterima dengan akal sehat agar Klien paham dan bisa termotivasi untuk memperbaiki diri.

Tujuan dari program-program yang meliputi 4 aspek kehidupan tersebut adalah agar terjadi perubahan perilaku dari yang tidak baik atau kurang baik menjadi baik, atau dari yang baik menjadi lebih baik lagi.

Menurut pak walidi dalam wawancara (W2N2 baris 33-34) CBT banyak diterapkan di IPWL saat di sesi konseling, supaya mereka paham tentang apa yang mereka pikirkan dan apa yang mereka lakukan. Tahap-tahap konseling CBT di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta menggunakan standar konseling secara umum yaitu:

a. Pendekatan

b. Assasement / menggali data.

Misalnya, ada seorang Klien sebagai pengguna narkoba, lalu dicari data-datanya terlebih dahulu secara lengkap, seperti sebatas apa dia menggunakan narkoba, kenapa dia mulai menggunakan narkoba, sama siapa dia menggunakan narkoba, seberapa lama dia menggunakan narkoba, dampaknya seperti apa setelah dia menggunakan narkoba, dan apa yang dia rasakan setelah menggunakan narkoba.

c. Setelah assasement, lalu dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang mana menjadi akibat. Dari keterangan-keterangan yang didapatkan saat assasement tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke Klien tentang apa yang telah terjadi di diri Klien. Adapun data ini dapat dilihat (W3N2 baris 22-36)

Pernyataan pak walidi sebelumnya di tambah dengan pak widi yang menyatakan bahwa dalam 1 minggu setiap Klien berbeda-beda, bedanya antara kebutuhannya rendah, sedang atau tinggi. Kalau rendah bisa 1 minggu sekali konseling dilakukan, kalau sedang bisa seminggu 2-3 kali konseling dilakukan.

Namun biasanya yang ditemukan Klien rawat inap itu pasti tinggi, jarang ada permasalahan yang masih kecil dimasukan ke IPWL. Belum pernah ditemukan permasalahan yang kecil di IPWL ini, karena biasanya Klien yang dimasukan ke dalam IPWL itu dikarenakan keluarga yang sudah mulai pusing menghadapinya.

Kondisi/keadaan Klien sebelum diberikan terapi CBT sangatlah menyimpang pemikirannya irasional, mereka tidak bisa membedakan yang mana perbuatan yang benar dan mana perbuatan yang salah, mereka juga tidak memahami mengapa dia melakukan hal tersebut/memakai narkoba tersebut dan juga tidak memikirkan dampak apa yang terjadi jika dia menggunakan narkoba/zat adiktif tersebut. Adapun data ini dapat dilihat dari (W4N3 baris 28-31)

Dalam prosesnya, ada hal-hal yang berkaitan dengan punishment dan reward. Punishment akan diberikan kepada para Klien yang tidak mematuhi aturan atau program-program rehabilitasi. Hukuman terdiri dari stimulus yang tidak menyenangkan sebagai konsekuensi dari tingkah laku. Sedangkan reward akan diberikan bagi mereka yang berperilaku baik selama proses rehabilitasi reward yang diberikan. Reward yang diberikan tidak hanya berbentuk fisik belaka, melainkan kepercayaan-kepercayaan yang diberikan konselor kepada Klien, misalnya seorang Klien diberi kepercayaan untuk mengelola usaha tempat cuci motor yang dikelola panti, atau diberi kelonggaran waktu untuk melakukan home living. Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 160-174)

Hal ini dipertegas dengan teori behaviorisme dalam Komalasari (2011: 161-193) yang mengatakan bahwa hukuman atau punishment merupakan intervensi operant-conditioning yang digunakan konselor untuk mengurangi tingkah laku yang tidak diinginkan. Hukuman terdiri dari stimulus yang tidak menyenangkan sebagai konsekuensi dari tingkah laku.

DA adalah seorang Klien rawat inap di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta, DA berusia 26 tahun, SI merupakan Klien yang telah menjalani program konseling yang ada di IPWL selama 2 bulan, kondisi saat sebelum menjalani dan masuk IPWL ini telah parah, keadaan dia sudah paranoid yang bisa dikatakan jika keluar rumah DA seakan-akan dikejar oleh polisi dan akan ada yang membunuhnya. Dalam hal ini pikiran DA sudah menyimpang dan sudah tidak rasional lagi, dan dampak dari DA

menggunakan narkoba ini DA tidak bisa bekerja dan dijauhi oleh lingkungan masyarakatnya. Salah satu Faktor yang menyebabkan DA memakai narkoba adalah dari pergaulan dari teman sekitarnya, DA merasa jika dia memakai narkoba dia akan sangat nyaman dan menurut pemikiran dia bahwa narkoba bisa menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya. Adapun data ini dapat dilihat dari (W7N4 baris 11-16)

Dari keterangan diatas sudah jelas bahwa kondisi Klien DA sebelum masuk ke IPWL dan diberikan terapi sangat memperhatikan dan benar-benar menyimpang, karena pada dasarnya ketika DA mencoba memakai narkoba dan seterusnya telah kecanduan narkoba untuk menyelesaikan masalah di keluarganya, DA tidak bisa lagi berfikir secara rasional tentang bahaya dan apa akibatnya dari pemakaian narkoba itu terhadap dirinya.

Sesudah Klien diberikan terapi CBT Klien bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika Klien sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa dikendalikan Klien sudah berfikir konsekuensi apa yang akan didapatkan jika dia tidak bisa mengendalikan emosinya ini. Selain itu, bahwa sesudah di CBT mereka akan paham apa yang mereka lakukan itu karena suatu pemikiran atau mereka akan tahu penyebab dari apa yang mereka lakukan dan terjadi perubahan ke arah yang lebih baik. Adapun data ini dapat dilihat (W6N2 baris 33-43)

2. Kondisi Klien Sebelum dan Sesudah diberikan CBT

a. Kondisi Sebelum diberikan CBT

Pak widi, selaku konselor adiksi IPWL menyatakan kondisi Klien sebelum diberikan terapi CBT adalah Klien tidak bisa membedakan mana yang salah dan mana yang benar. Contohnya seperti mencuri, mencuri adalah perbuatan yang salah, ketika Klien baru pertama kali masuk ke IPWL ini Klien tau itu perbuatan yang

salah tapi dianggap benar oleh mereka, dan juga perilakunya sangat menyimpang. Adapun data ini dapat dilihat (W4N3 baris 19-25)

Pak Walidi selaku konselor juga menjelaskan tentang kondisi Klien sebelum diberikan terapi CBT yaitu sebelum diberikan terapi CBT ini mereka tidak memahami apa yang terjadi kenapa mereka melakukan sesuatu dan mereka tidak paham, jadi ketika Klien ditanya mengapa kamu melakukan suatu perbuatan ini mereka tidak memahami alasan dari tindakan yang mereka lakukan tersebut. Terapi CBT sendiri menjelaskan bagaimana perilaku itu berkaitan dengan apa yang dipikirkan atau sebaliknya apa yang dipikirkan mempengaruhi perilaku seseorang.

Dari hasil wawancara dengan Klien yang berinisial DA bahwa kondisi dia sebelum dikonseling CBT ini sudah paranoid, artinya ketika dia melihat seseorang di luar rumah dia merasa seakan-akan orang tersebut ingin membunuhnya. Adapun data ini dapat dilihat (W7N4 baris 22-25)

Sementara, Klien yang lain yang berinisial GL kondisinya sangat parah, adiksi atau kecanduannya sudah tidak dapat dikendalikan lagi. Adapun data ini dapat dilihat (W8N5 baris 20-21)

b. Kondisi Klien setelah diberikan CBT

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan konselor, kondisi sesudah Klien mendapatkan terapi CBT ini Klien akan paham tentang konsekuensi dari apa yang mereka lakukan ketika melakukan suatu hal. Dalam wawancara dengan Pak walidi (W6N2 39-43) beliau mengatakan bahwa kondisi Klien sesudah diberikan terapi CBT, Klien bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika Klien sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa dikendalikan Klien sudah berfikir konsekuensi apa yang akan didapatkan jika dia tidak bisa mengendalikan emosinya ini.

Selain itu, konselor juga menjelaskan bahwa sesudah di CBT mereka akan paham apa yang mereka lakukan itu karena suatu pemikiran, atau mereka akan tahu penyebab dari apa yang mereka lakukan. Contohnya saat Klien menggunakan narkoba, karena ada suatu pemikiran bahwa memakai narkoba itu terlihat gaul, memakai itu menyenangkan, dan memakai itu bisa menurunkan kecemasan, Jadi setelah di CBT ini, Klien akan paham penyebab dia menggunakan narkoba dan akibat apa yang akan didapat ketika mereka memakai narkoba seperti dijauhi lingkungan masyarakat, dijauhi oleh keluarga, dan karier hancur. Jadi pada intinya Klien paham atas tindakan yang dia lakukan dan apa konsekuensi yang didapat jika melakukan/tidak melakukan dari perbuatan tersebut.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan Klien yang berinisial DA, sesudah dikonseling CBT dia merasa ada perubahan pada pola pikirnya sehingga dia lebih terbuka untuk menceritakan permasalahannya. Adapun data ini dapat dilihat (W7N4 baris 28-33)

Sedangkan, menurut Klien yang berinisial GL sesudah dikonseling CBT dia bisa mengetahui sebab dan akibatnya dari menggunakan narkoba sehingga dia dapat berpikir terlebih dahulu dalam melakukan sebuah kegiatan yang buruk termasuk kegiatan menggunakan narkoba dan dalam bertingkah laku dan dia bisa lebih sopan dengan orang lain. Adapun data ini dapat dilihat (W8N5 baris 29-37)

Peneliti melihat kegiatan konseling oleh Pak Widi kepada GL selaku Klien dari jarak yang telah ditentukan , disebuah ruangan yang ada di IPWL, GL sangat antusias dalam mengikuti sesi konseling dengan Pak Widi, ekspresi wajahnya pun serius dan sungguh-sungguh mengikuti kegiatan konseling tersebut. Adapun data ini dapat dilihat (O4N4-N5)

Dalam program pembentukan perilaku dikatakan berhasil apabila terjadi perubahan dari diri Klien dari yang labil menjadi stabil. Misalnya, jika sebelum melakukan rehabilitasi, seorang Klien masih dalam keadaan labil baik secara fisik maupun mentalnya. Kemudian setelah melakukan beberapa program perawatan, sudah mulai stabil, mandiri, mematuhi aturan yang berlaku, dan mampu berfikir secara rasional. Selain dari hasil yang didapatkan, yang perlu dilihat adalah bagaimana klien berproses dalam masa rehabilitasi.

Berdasarkan wawancara dengan Pak Walidi dan Pak widi selaku konselor adiksi di IPWL, terapi CBT akan sangat efektif bagi pemulihan Klien apabila Klien menerapkannya ketika sudah keluar dari rumah rehabilitasi ini, bagaimana dia berinteraksi sosial dengan lingkungan masyarakat dan keluarganya. Metode terapi CBT ini telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode yang sangat efektif untuk menangani penyalahgunaan zat dan mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan dengan metode terapi lainnya, terutama dalam segi keberhasilan relapse/kekambuhan.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, kesimpulan yang dapat diambil mengenai “Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta” maka dapat disimpulkan yaitu, dalam terapannya ada beberapa tahapan CBT yang digunakan menggunakan standar konseling secara umum yaitu: (1) Pendekatan, (2) Assesment / menggali data, (3) Penyelesaian/dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang man menjadi akibat. Dari keterangan-keterangan yang didapatkan saat assesment tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke Klien tentang apa yang telah terjadi di diri Klien. Pemberian terapi CBT dalam 1 minggu bisa 1-2 kali untuk permasalahan yang ringan sedangkan bagi permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT bisa sampai 4-6 kali, tergantung juga dengan kondisi Klien apabila Kliennya tertutup kepada konselor maka proses konselingnya akan memakan waktu yang cukup lama, sedangkan jika Kliennya terbuka kepada konselor maka akan semakin cepat. Jadi konseling dilakukan dengan situasi dan kondisi dari tiap-tiap Kliennya

Dalam penerapannya kepada Klien dari sisi kognitif konselor mengarahkan Klien untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, dari aspek tingkah laku konselor mengarahkan kepada Klien untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan yang dihadapinya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis menyadari keterbatasan hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis perlu menunjukkan saran-saran diantaranya:

1. Kepada konselor di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta
 - a. Menyusun perencanaan program-program rehabilitasi secara terstruktur dan sistematis
 - b. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan konseling ataupun memberikan terapi terhadap klien.
2. Bagi Klien diharapkan mengikuti program konseling yang ada di IPWL ini dengan tidak menutup diri untuk menceritakan permasalahannya kepada konselor baik dan dengan sungguh sungguh, sehingga ilmu yang diberikan oleh konselor bisa Klien terapkan.
3. Bagi masyarakat, diharapkan memberikan kontribusi untuk lembaga yang bergerak di bidang ini khususnya mitra alam ini. Karena lembaga seperti ini sangat membantu dalam memulihkan para korban penyalahgunaan narkoba dari ketergantungan narkoba

C. Penutup

Alhamdulillahrabbi'alamiin. Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Hallen. (2005). *Bimbingan Dan Konseling*. Ciputat: Quantum Teaching.
- Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Amriel, Reza Indragiri. (2008). *Psikologi Kaum Muda Narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Bush, J. W. (2003). *Cognitive behavioral therapy: The basics*. Artikel. <http://cognitivetherapy.com/basics.html> . Diakses 15 November 2013 jam 10.00 WIB.
- Corey, Gerald. (2013). *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapy*. Terjemah E. Koswara.
- Daradjat, Zakiah (1970), *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Elna Yuslaini Siregar dan Rodistul Hasanah Siregar. *Penerapan Cognitive Behavior Therapy/CBT Terhadap Pengurangan Durasi Bermain Games Pada Individu Yang Mengalami Addiction*. (Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara: Jurnal Psikolgi), Volume 9 nomer 1, Juni 2013.
- Erford, T. Bradley. (2015). *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Febrini, Deni. (2011). *Bimbingan Konseling*. Yogyakarta: Teras.
- Gibson L. Robert & Marianne H. Mitchell. (2011). *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- In Rahayu, *Psikoterapi Pespektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, (Malang: Uin Malang Press, 2009).
- John McLeod. (2010). *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*. Edisi Ketiga cet. 3 Jakarta: Kencana.
- Jones N. Richard. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- J.S Badudu dan Sutan Moh.Zain. (1994). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Kartono, Kartini (1990), *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Mandar Maju.
- Kurnanto, M. Edi. (2013). *Konseling Kelompok*. Bandung: Alfabeta
- Latipun.(2001). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Lubis, Namora Lumongga & Hasnida. (2016). *Konseling Kelompok*. Jakarta: Kencana.
- Maslim, Rusdi, Dr., dr. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPGJ III dan DSM – 5*. Jakarta: PT. Nuha Jaya.
- Matson, J. L. & Ollendick, T. H. (1988). *Enhancing children's social: Assessment and training*. New York: Pergamon Press.
- Moleong, Lexy, J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mudzkiyyah, L., Nashori, F., Sulistyarini. (2014). *Terapi Dzikir al Fatihah untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pecandu Narkoba dalam Masa Rehabilitasi*.https://www.researchgate.net/profile/Fuad_Nashori/publication/313279094.
- Musrifah. (2003). *Studi Tentang Metode Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika Secara Islami*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
- Muqodass Idat. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Solusi Pendekatan Praktek Konseling di Indonesia*. Thesis Pascasarjana UPI. Bandung.
- Nurihsan, Achmad Juntika. (2007). *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama
- Nurihsan, Ahmad Juntika. (2006). *Bimbingan Dan Konseling*. Bandung: Refika Aditama.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Kreative Media Jakarta. Edisi Pertama Juni 2003
- Palmer, Stephen. (2010). *Konseling Dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Partodiharjo, Subagyo. (2007). *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Prayitno dan Erman. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Pribadi, Harlina. (2011). *Menangkal Narkoba, Hiv dan Aids, serta kekerasan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Cetakan Pertama
- Putranto, A. Kasandra. *Aplikasi Cognitive Behavior dan Behavior Activation Dalam Intervensi Klinis*. (2016). Jakarta Selatan: Gravindo Books Media
- Sahawiah Abdullah. (2001). *Masalah NAPZA Dan Bahaya Penyalahgunaannya Mekanisme Terjadinya Penyalahgunaan Dan Ketergantungan NAPZA Gejala-Gejala Klinis Serta Upaya Penyembuhannya*. Jakarta: Direktorat pelayanan dan rehabilitasi sosial korban napza.
- Sofyan S Willis. (2008). *Remaja Dan Masalahnya (Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Seperti Narkoba, Free Sex Dan Pencegahan nya*. Bandung: Alfabeta
- Sudiyanto A. (2007). *Bimbingan Teknis Psikoterapi : Cognitiv Behavioral Therapi*. FK UNS
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tina Afiatin. (2010). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tohirin. (2009). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Wijayanti, Daru. (2016). *Revolusi Mental*. Yogyakarta: Indonesia.
- Winkel, W. S. (2004). *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta: Media Abadi
- Winkel, W.S. (1989). *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia.

LAMPIRAN 1

PANDUAN WAWANCARA

1. Ditujukan Kepada Program Manager Di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta
 1. Kapan Berdirinya IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?
 2. Bagaimana Sejarah IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?
 3. Apa Visi Dan Misi IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?
 4. Bagaimana Alur Penerimaan Klien Di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?
 5. Berapa Jumlah Resdien Yang Ditangani Di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?
 6. Apa Saja Aturan Dan Tata Tertib Yang Harus Di Taati Klien Rawat Inap?
 7. Darimanakah Sumber Dana Didapatkan?
 8. Berapa Jumlah Tenaga Kerja Yang Menangani Korban Penyalahgunaan Narkoba?
 9. Bagaimana Respon Masyarakat Mengenai Panti Rehabilitasi IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta?

2. Ditujukan Kepada Konselor IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta
 1. Apa Pengertian Teknik CBT?
 2. Apa Saja Tahapan Dalam CBT?
 3. Siapa Saja Yang Mengikuti CBT?
 4. Berapa Lama Waktu Yang Digunakan Untuk Mencapai Hasil Interfensi Dalam CBT?
 5. Apa Saja Kendala Dalam Melakukan CBT?
 6. Apa Yang Membedakan Metode CBT Dengan Metode Therapy Lainnya?
 7. Apa Tujuan Dilakukannya CBT?
 8. Apa Saja Faktor Pendukung Pelaksanaan CBT?
 9. Apa Saja Faktor Penghambat Pelaksanaan Teknik CBT?
 10. Apa Yang Menjadi Indikator Keberhasilan Metode CBT?
 11. Tahapan CBT seperti apa yang di gunakan
 12. Mengapa CBT penting untuk dilakukan?
 13. Bagaimana bentuk evaluasi CBT?
 14. Apa saja indikator keberhasilan CBT?

LAMPIRAN 2

Transkrip Hasil Wawancara 1 (W1N1)

Peneliti: Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Bp. Ligik

Waktu : 25 November 2019

Kode : (W1N1)

Peneliti: P

Narasumber : N

No Baris	Percakapan	Tema
1	P: assalamualaikum?	Opening
	N: Waalaikum salam, masuk mbak. Silahkan duduk, ada perlu apa?	
5	P: Sebelum nya mohon maaf pak, nama saya Shidiq Ikhsanudin dari IAIN Surakarta mau mengadakan penelitian di sini tentang penanganan dan pemulihan pecandu narkoba. Namun sebelum itu, ini saya mau memasukkan surat dulu pak.	Permohonan Perizinan Penelitian
10	N: Oh iya mas, untuk saat ini tidak bisa langsung penelitian karna kita mengikuti prosedur dari atasan. Ya ini nanti suratnya saya sampaikan ke atasan dulu	
15	nanti biar di pilih siapa siapa yang akan mendampingi mas shidiq untuk penelitian. Gitu ya mas? Tapi sebelum	Adanya prosedur penelitian

<p>20</p> <p>25</p> <p>26</p>	<p>nya mas shidiq ninggalin nomer ya supaya nanti saya bisa menghubungi kapan waktu yang tepat untuk melakukan penelitian</p> <p>P: oh, nggih pak siap. yaudah pak, kalau begitu saya pamit dulu nanti kalau saya sudah dapat konfirmasi saya kembali lagi. assalamualaikum pak</p> <p>N: iya mas, hati hati. Waalaikum salam</p>	<p>Penutup</p>
-------------------------------	---	----------------

LAMPIRAN 3

**HASIL TRANSKIP WAWANCARA 2
(W2N2)**

Peneliti: Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Bp. Walidi

Waktu : 3 Agustus 2020

Kode : (W2N2)

No. Baris	Percakapan	Tema
1	P: selamat siang pak	Opening
	N: siang mas, silahkan duduk.	
5	P: Maaf mengganggu waktunya pak saya Shidiq dari IAIN surakarta, mau ngasih surat penelitian sama mau tanya tanya sedikit tentang mitra alam pak	Surat Izin penelitian
	N: iya, apa yang mau di tanyakan?	
10	P: ini pak, sebelum nya ini saya membuat skripsi yang berjudul Penerapan CBT pada Pecandu narkoba di ipwl yayasan mitra alam. Namun sebelum itu saya mau bertanya seputar gambaran umum yayasan mitra alam pak. Kemaren sudah konsultasi sama dosbing untuk bertanya mengenai tujuan berdirinya konsep dan metode yang di gunakan yayasan mitra alam dalam menangani rehabilitasi pecandu narkoba. Bisa mulai dengan tujuan berdirinya pak ?	Gambaran Umum CBT Dan Tujuan Berdirinya IPWL YMAS
15		
20	N: oh iya, kita disini tujuan nya memajinarkan, maksudnya tidak hanya orang pecandu saja tapi juga HIV.	
	P: lalu program/ pelayanannya apa saja di	Program

25	gunakan untuk pemulihan pecandu narkoba?	layanan
30	<p>N: Yang di gunakan ada banyak mas, ada client centered, motivational interviewing dan CBT dimana di situ masing masing untuk saling mendukung untuk pemulihan</p>	
	<p>P: kalau CBT ada berapa tahapannya kemudia disini ada apa lagi?</p>	Tahapan CBT
35	<p>N: kalau bicara tentang tahapan itu ada 3 Tahapan CBT mas. Tapi sebelum nya disini ada 2 sesi yaitu rawat inap dan rawat jalan mas. Untuk yang rawat inap dan rawat jalan yang pertama itu pendekatan awal, di dalam nya itu ada kegiatan tentang</p>	Penerimaan awal Pecandu Narkoba
40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjangkauan, skrining, dan juga orientasi di dalam nya ada tes urin 2. Assesment : para pecandu mulai mengisi formulir 3. Pemecahan masalah 	
45	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pelaksanaan pemecahan masalah yang di dalam nya ada konseling individual, konseling kelompok dan edukasi. 5. Reintegrasi : kembalinya mereka ke keluarga masing masing 	
50	<ol style="list-style-type: none"> 6. Terminasi: pengakhiran program <p>Sedangkan yang rawat inap juga sama hanya yang membedakan pada tahap ke 4, yaitu masih ada 4 aspek lagi yang diterapkan yaitu aspek fisik, aspek</p>	Aspek-aspek penting

55	<p>mental, aspek emosional baru aspek spiritual. Setelah fisik nya bagus, sosialnya bagus, mental nya bagus baru di perbaiki spiritualnya gitu mas.</p>	
60	<p>Biasanya itu fokus nya sendiri sendiri setiap Klien apanya dulu yang akan kita perbaiki. seperti itu mas</p>	
65	<p>P: Nah kan ada 4 aspek fisik, mental emosional baru spritua, boleh dijelaskan lagi nggak pak aspek-aspek tersebut seperti apa?</p>	
70	<p>N: Yang diberikan untuk fisik adalah kegiatan-kegiatan yang sifatnya rutinitas mas untuk memulihkan kondisi fisik klien, seperti olahraga, senam ataupun jalan sehat, biasanya dilakukan selama 2 kali dalam satu bulan. Selain olahraga, kegiatan lainpun bisa dilakukan untuk membuang racun dalam tubuh yang tujuannya untuk mengembalikan fungsi tubuh klien tersebut.</p>	<p>Kegiatan yang diberikan</p>
75	<p>Kalau mental biasanya dilakukan meditasi untuk penanganannya. Selain itu ada juga model penguatan yang menggunakan motivational interviewee yang dilakukan dalam proses konseling.</p>	
80	<p>Motivational interviewee adalah wawancara yang di dalamnya diselipkan motivasi-motivasi untuk mengatasi permasalahan dalam diri klien.</p>	
85	<p>Kalau Aspek emosional biasanya</p>	

90	<p>dibantu untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang tertahan dengan cara melakukan pertemuan dengan komunitas ataupun secara pribadi dengan konselor, kemudian dilakukan probing atau penggalian data agar permasalahannya dapat teratasi.</p>	
95	<p>Kalau Aspek spiritual berkaitan dengan religiusitas dari diri klien. Ketika melakukan asesmen di awal, diketahui informasi-informasi yang berkaitan hal-hal pribadi klien, termasuk bagaimana klien menjalankan kewajiban beragamanya. Pada dasarnya keempat aspek tersebut mampu terbentuk apabila muncul kesadaran dalam diri klien itu sendiri. Disini peran konselor sangat dibutuhkan sekali mas untuk memberi penjelasan yang mampu diterima dengan akal sehat agar klien paham dan bisa termotivasi untuk memperbaiki diri seperti itu.</p>	
100	<p>aspek tersebut mampu terbentuk apabila muncul kesadaran dalam diri klien itu sendiri. Disini peran konselor sangat dibutuhkan sekali mas untuk memberi penjelasan yang mampu diterima dengan akal sehat agar klien paham dan bisa termotivasi untuk memperbaiki diri seperti itu.</p>	
105	<p>P: SDM disini ada berapa ya pak?</p>	SDM di IPWL
110	<p>N: SDM berjumlah 15 orang mas, itu ada pimpinan, manager, staf, dan Tenaga kerja sosial, konselor adiksi dan para relawan. tapi paling yang aktif cuma 7 orangan mas, itu konselor dan tks aja.</p>	
115	<p>P: lalu, apakah para pecandu ketika masuk awal kesini itu keinginan nya mereka sendiri atau dari yayasan yang mencari</p>	Awal masuk ipwl

	mereka pak?	
120	N: ya, pertama kita dengan mengadakan penyuluhan, workshop tentang rehabilitasi. Itu nanti mereka yang datang dengan adanya dukungan orang tua dan kerabat terdekatnya. Yang pasti mereka datang kesini dengan tekad mereka ingin sembuh.	
125	P: Kalau mitra alam nya sendiri ini berdirinya kapan pak?	Berdirinya Mitra Alam
130	N: mitra alam ini berdiri tahun 1998, kemudian notarisnya tahun 2000 nanti saya kasih mas lembar file sejarah berdirinya yayasan ini.	
	P: oh, nggih pak kita kembali ke Pemulihan lagi ya pak. Mungkin adalagi pak tahapan tahapan untuk pemulihan nya?	
135	N: oh iya, yang perlu di garis bawah ada lagi 4 aspek yang akan di lalui oleh pecandu Fisik, Mental, Emosional, spiritual. Setelah fisiknya bagus, mentalnya bagus, emosional nya bagus terakhir mereka akan mengubah spiritual nya.	Aspek-Aspek yang di lalui oleh pecandu
140	P: nggih pak. Pak kalau pertama mereka masuk ke rehab ini, narkobanya langsung di hentikan apa masih memakai pak?	Diawal sudah tidak
145	N: langsung di hentikan mas. P: terus nanti kalau ada yang sakau gitu pak, misal hehe N: ya kita kan sudah bekerjasama sama`	diperbolehkan menggunakan narkoba

150	<p>rumahsakit. Nanti kita bawa ke sana di kasih obat penenang selesai.</p> <p>P: Gitu ya pak. Yaudah mungkin sekian dulu pak yang saya tanyakan. Kapan kapan kalau ada waktu saya kesini lagi, kalau kesini bapak saya wa dulu. yaudah pak terimakasih assalamualaikum.</p>	penutup
154	<p>N: iya mas silahkan. sama sama waalaikumsalam.</p>	

LAMPIRAN 4**HASIL TRANSKIP WAWANCARA 3
(W3N2)**

Peneliti : Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Bp. Walidi

Waktu : 7 Agustus 2020

Kode : (W3N2)

No.Baris	Percakapan	Tema
1	P: Selamat siang Pak Walidi, Shidiq pak yang tadi menghubungi bapak lewat whatsapp N: Oh iya, silakan duduk mas. Gimana, gimana? Apa lagi yang mau ditanyakan?	Opening
5	P: oh iya pak jadi saya ambil CBT, menurut bapak pengertian CBT apa ya? N: menurut saya ya mas CBT merupakan pendekatan konseling yang didasarkan atas konseptualisasi atau pemahaman pada setiap konseli, yaitu pada keyakinan khusus konseli dan pola perilaku konseli.	Pengertian CBT
10	P: Kemudian siapa saja yang terlibat dalam CBT ini? N: Yang terlibat pastinya konselor dan Klien.	Siapa Saja Yang terlibat dalam CBT
15	Selain itu, keterlibatan orangtua juga penting sekali sebelum CBT ini dilaksanakan. Tujuannya apa? Tujuannya untuk mendukung program pemulihan baik sebelum maupun sesudah masa rehabilitasi di panti.	
20	P: Kemudian apa saja tahapan dalam CBT? N: Tahap-tahap CBT yang dilaksanakan di IPWL Yayasan Mitra Alam sendiri	Tahapan CBT

25	<p>menggunakan standar konseling secara umum yaitu :</p> <p>Pertama dengan melalui pendekatan dengan Klien dengan cara membangun hubungan yang baik kepada Klien.</p>	
30	<p>Kedua melakukan assesment/menggali data sedalam mungkin kepada Klien,</p> <p>Ketiga dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang mana menjadi akibat.</p>	
35	<p>Dari keterangan-keterangan yang didapatkan saat assesment tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke Klien tentang apa yang telah terjadi di diri Klien.</p>	
40	<p>P: waktu yang digunakan untuk melakukan CBT ini berapa lama ya pak?</p> <p>N: penerapan CBT di IPWL hanya digunakan di layanan rawat inap sedangkan di layanan rawat inap itu sendiri terbatas waktu hanya 4 bulan saja. kemudian pemberian terapi CBT dalam 1 minggu bisa 1-2 kali, sedangkan bagi</p>	<p>Waktu yang digunakan untuk CBT</p>
45	<p>permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT bisa sampai 4-6 kali, tergantung juga dengan kondisi Klien.</p>	
50	<p>P : kendala dalam pelaksanaan CBT apa pak?</p> <p>N: wah kendala nya ada banyak mas, gini CBT tidak bisa diberikan oleh Klien yang menutup diri untuk menceritakan permasalahannya dan juga tidak bisa diberikan kepada Klien yang berkebutuhan khusus.</p>	<p>Kendala dalam CBT</p>

55	Belum lagi Kondisi kesehatan Klien, kesehatan Klien sangat berpengaruh pada saat pelaksanaan konseling mas karena Klien yang sakit tidak mungkin dapat Di konselingi.	
60	Kemudian Keterbukaan Klien kepada saya, percaya atau tidak Klien kepada saya, dapatkah Klien menceritakan secara gamblang apa permasalahan yang terjadi kepada dirinya.	
65	Belum lagi Pendidikan / IQ dari setiap Klien beda-beda, pendidikan ini pun berpengaruh mas, seperti halnya kita tidak bisa menggunakan bahasa-bahasa yang tinggi kepada orang yang berpendidikan rendah karena dia akan sulit untuk mencernanya/menerimanya.	
70	Ada lagi Usia, penggunaan bahasa saat konseling di Klien usia remaja dengan Klien usia dewasa juga berbeda mas.	
75	Dan yang terakhir Keterbatasan waktu, penerapan CBT di IPWL hanya digunakan di layanan rawat inap sedangkan di layanan rawat inap itu sendiri terbatas waktu hanya 4 bulan saja.	
80	P: Kapan seharusnya CBT ini dilakukan pak? Kalau kapannya itu tergantung kondisi Klien kalau sudah siap. kan selama rawat inap di sini ada 4 bulan biasanya selama disini dari pagi sampai malam ada jadwal kegiatannya. pagi dari bangun tidur ada	Kapan CBT dilaksanakan
85		

<p>90</p>	<p>sholat subuh kemudain bersih-bersih, siangya ada edukasi atau konseling nah waktu siang hari ini CBT kita lakukan di ruang konseling.</p> <p>P: untuk hari ini cukup dulu ya pak</p> <p>N: oh iya mas kita mengalir saja kalau ada pertanyaan lain bisa diajukan pas sesi pertemuan berikutnya</p> <p>P: terimakasih pak atas waktunya.</p>	<p>Penutup</p>
<p>95</p>	<p>N: Iya mas hati hati dijalan</p>	

LAMPIRAN 5

HASIL TRANSKIP WAWANCARA 4

(W4N3)

Peneliti : Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Bp. Widi

Waktu : 10 Agustus 2020

Kode : (W4N3)

No. Baris	Percakapan	Tema
1	P: Selamat siang Pak Widi, saya Shidiq pak yang mengambil penelitian di sini tentang CBT.	Opening
5	Kemarin saya juga sudah bertemu pak Walidi sudah banyak tanya-tanya. kemudian ini saya mau tanya sama pak widi.	
	N: Oh iya, silakan duduk mas. Gimana, gimana? Apa lagi yang mau ditanyakan?.	Pengertian CBT
10	P: oh iya pak jadikan saya ambil CBT, menurut bapak pengertian CBT apa?	
15	N: cbt itu bantuan seorang konselor dalam membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik. seperti itu mas.	
	P: oh iya pak, kan kemarin saya sudah tanya ke pak walidi mengenai kekurangan CBT, kalau dari pak widi kekurangannya apa ya?	Kekurangan CBT
20	N: karna Kondisi/keadaan Klien sebelum diberikan terapi CBT sangatlah menyimpang pemikirannya irasional, mereka tidak bisa membedakan yang mana perbuatan yang	

25	<p>benar dan mana perbuatan yang salah, misalnya seperti mencuri itu kan salah tapi kata mereka mencuri dianggap pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidup, mereka juga tidak memahami mengapa dia melakukan hal tersebut/memakai narkoba tersebut dan juga tidak memikirkan dampak</p>	
30	<p>apa yang terjadi jika dia menggunakan narkoba/zat adiktif tersebut karna cbt itu ada dalam fikiran benar dan salah itu tadi maka kekurangannya itu CBT tidak bisa diterapkan ke Klien yang berkebutuhan</p>	
35	<p>khusus mas, karena hal ini menyangkut permasalahan kognitif. CBT bisa diterapkan dengan orang yang kognitifnya itu benar maksudnya dalam keadaan sehat kognitifnya tidak mengalami gangguan mental,</p>	
40	<p>gangguan jiwa, CBT tidak bisa diterapin. Karena kalau diberikan/diterapkan kepada orang-orang yang memilik gangguan mental CBT hanya bisa diberikan lewat obrolan</p>	
45	<p>saja, karena proses sudut pandang mereka dengan kita sudah berbeda, jadi CBT tidak bisa diterapkan oleh orang-orang dengan permasalahan seperti itu mas.</p>	
45	<p>P: kemudian kalau kelebihan dari CBT pak?</p>	
50	<p>N: Kelebihan dari CBT ini kan penggabungan antara kognitif dan behavior mas. Jadi bisa menjelaskan bagaimana sesuatu itu terjadi berdasarkan dari perilaku atau dari pikiran dia, seperi di behavior memberi tahu secara</p>	Kelebihan CBT

55	teori bahwa perilaku seseorang disebabkan oleh reward dan punishment hal yang menyenangkan atau tidak, ketika menyenangkan akan diulangi dan ketika mendapatkan penghargaan akan diteruskan dan jika tidak mendapat penghargaan itu akan dihentikan. Hanya sebatas itu saja tidak	
60	menyentuh ranah kognitif sama sekali. Bahwa sepertinya behavior itu tidak berperan dalam perilakunya. Sedangkankalau di CBT ini secara pengetahuan memang lebih unggul	
65	dibanding hanya dengan behavior, tapi itu hanya buat kasus narkoba tidak untuk anak yang berkebutuhan khusus.	
70	Selain itu, keunggulan dari pendekatan CBT dengan pendekatan yang lain yang pertama kalau orang belajar CBT akan tahu setiap kejadian dan cepat tanggap. Metode CBT adalah metode yang seperti identik dengan rumus ABC nya, dirumus ABC itu misalnya	
75	A activative event kejadian yang sedang berlangsung, B nya behavior pola pikir tindakan untuk menanggapi kejadian itu, C nya konsekuensi. Pak widi memberikan contoh rumus ABC dari metode CBT sebagai berikut:	
80	“Misalnya kita mengobrol ini suatu kejadian event, mas lagi ngobrol dengan saya dari sudut pandang mas ketika tahu CBT, ketika saya berbicara dengan pak walidi apa yang	

85	harus saya lakukan. Kejadiannya ngobrol, B	
90	nya behavior nya ini proses untuk mendapat konsekuensi yang diinginkan, apa yang harus saya lakukan, mungkin saya harus memasang wajah ceria. Semua orang suka berbicara dengan orang yang memasang muka ceria. Kata-kata saya harus luwes,	
95	mungkin saya tanyakan dulu kabarnya, apa kabar pak walidi? gimana kabarnya? sehat? Harus bisa basa-basi dulu sedikit dengan beliau, biar beliaunya nyaman, pasti konsekuensinya enak diajak ngobrol, itu contoh simpelnya dalam CBT. Sedangkan,	
100	untuk Klien narkoba kelebihanya ketika Klien mendapatkan suatu kejadian bisa menanggapinya dengan benar sehingga konsekuensi yang didapatkan tidak buruk. Kalau Klien dalam menghadapi	
105	permasalahan menerapkan CBT pasti konsekuensinya tidak akan buruk, CBT dapat mengukur hal positif dan negatif yang akan diterima bila melakukan suatu kejadian. Gunanya CBT disini untuk menanggulangi pikiran negatif. Bila berbicara mengenai kurang dari	
110	pendekatan CBT salah satu kekurangannya adalah penerapannya sedikit sulit bila dibandingkan dengan metode yang lain, karena CBT bermain dengan kognitif. Bila Klien tidak paham betul dengan apa itu CBT maka akan sedikit sulit diterapkan. Sesudah	

115	di CBT mereka akan paham apa yang mereka lakukan itu karena suatu pemikiran, atau mereka akan tahu penyebab dari apa yang mereka lakukan. Contohnya saat Klien menggunakan narkoba, karena ada suatu	
120	pemikiran bahwa memakai narkoba itu terlihat gaul, memakai itu menyenangkan, dan memakai itu bisa menurunkan cemas. Jadi setelah di CBT ini, Klien akan paham	
125	penyebab dia menggunakan narkoba dan akibat apa yang akan didapat ketika mereka memakai narkoba seperti dijauhi lingkungan masyarakat, dijauhi oleh keluarga, karier hancur. Jadi pada intinya Klien paham atas	
130	tindakan yang dia lakukan dan apa konsekuensi yang didapat jika melakukan/tidak melakukan dari perbuatan tersebut	
	P: oh iya pak, kemudian kalau aturan yang harus ditaati Klien apa saja?	Aturan yang harus ditaati klien
135	N: Yang pertama stay clean, no drugs (tidak boleh menggunakan drugs, kecuali atas dasar rujukan), yang ke tidak boleh adanya pelecehan, terutama pelecehan seksual, yang ke tiga tidak boleh terjadi kriminalitas, dan	
140	yang ke empat tidak boleh adanya stigma. P: lalu apa saja hak dan kewajiban Klien disini?	Hak dan Kewajiban klien
145	N: Kewajiban Klien menjalankan program sesuai dengan aturan yang di sepakati. Aturan disini ada yang tertulis dan tidak tertulis. Aturan tertulis adalah aturan yang	

150	<p>berasal dari lembaga atau panti. Sedangkan aturan tidak tertulis seperti hasil kesepakatan bersama para Klien. Kalau haknya itu yang pertama mereka akan mendapat kemudahan atau dispensasi pulang ke rumah bertemu keluarga, atau istilahnya home live, yang ke diberi kesempatan lain berinteraksi di luar panti seperti pengembangan <i>vocational training</i>. Selain mendapat hak dan kewajiban, kami juga memberlakukan sistem reward dan punishment.</p>	
155	<p>P: Kapan reward dan punishment itu berlaku?</p>	Reward dan punishment klien
160	<p>N: Punishment akan diberikan kepada para klien yang tidak mematuhi aturan atau program-program rehabilitasi. Hukuman terdiri dari stimulus yang tidak menyenangkan sebagai konsekuensi dari tingkah laku. Sedangkan reward akan diberikan bagi mereka yang berperilaku baik selama proses rehabilitasi</p>	
165	<p>reward yang diberikan. Reward yang diberikan tidak hanya berbentuk fisik belaka, melainkan kepercayaan kepercayaan yang diberikan konselor kepada klien, misalnya seorang klien diberi kepercayaan untuk mengelola usaha tempat cuci motor yang dikelola panti, atau diberi kelonggaran waktu untuk melakukan home living</p>	
170	<p>P: Fasilitas apa saja pak yang di dapat Klien selama rehab disini?</p>	Fasilitas yang didapat klien
175	<p>N: Fasilitasnya yaa tempat ini, panti. Kemudian mendapat bimbingan dari konselor disini,</p>	

	<p>dan sandang juga pangan. Sandangnya itu ya kita siapkan kendaraan sepeda motor untuk transportasi seperti itu.</p>	
180	<p>P: Sumber dana didapat darimana pak? N: Sumber dana dari Kementerian Sosial RI.</p>	<p>Sumber Dana yang didapat</p>
185	<p>Selain itu, sumber dana juga didapatkan dari BNN RI, Global Found.8 PKBI, HIV Cooperation Program for Indonesia (Ausaid), Caritas Germany, dan beberapa donatur.</p>	
190	<p>P: Apakah dana tersebut mampu atau cukup untuk kegiatan yang dilakukan disini? N: Secara idealnya ya kurang. Makanya kita juga coba mencari dana dari hasil cuci motor itu mbak. Jadi selain untuk pelatihan keterampilan Klien, hasilnya juga digunakan untuk kegiatan dipanti ini juga seperti itu.</p>	<p>Dana untuk kegiatan</p>
195	<p>P: Kemudian untuk tenaga kerja yang ada disini itu jumlahnya berapa pak? N: Disini itu ada konselor, TKS, dan relawan. Termasuk manager, direktur, dan staf juga.</p>	<p>Tenaga kerja di Mitra alam</p>
200	<p>Untuk jumlahnya kurang lebih ya 17. Tapi untuk yang bertugas menangani klien jumlahnya konselor 2 orang yang aktif dan 5 orang TKS.</p>	
205	<p>P: Apakah jumlah SDM tersebut mampu mengkomodir kegiatan yang ada disini N: Ya sebenarnya kurang mbak, karena idealnya kan satu konselor itu mengampu 10 klien, tapi nyatanya klien itu melebihi kapasitas. Jadi satu konselor bisa menangani 20 klien</p>	<p>Penjelasan SDM</p>

210	<p>seperti itu.</p> <p>P: Kemudian, adakah syarat dan ketentuan menjadi konselor disini pak?</p>	Syarat menjadi konselor di mitra alam
215	<p>N: Syaratnya ya yang pasti memiliki skill tentang penanganan narkoba. Walaupun belum begitu maksimal, disini kita didik dan diikutsertakan dalam pelatihan-pelatihan tentang bagaimana seorang konselor melakukan konseling dengan klien, bagaimana melakukan asesmen, home visit dan sebagainya.</p>	
220	<p>P: Lalu bagaimana respon masyarakat sekitar tentang adanya panti ini?</p>	Respon Masyarakat mengenai mitra alam
225	<p>N: Responnya ya baik, positif dan sangat mendukung kami. Bahkan kami seringkali diberikan kesempatan untuk mengisi acara sosialisasi drugs di daerah sekitar panti seperti itu mas.</p>	
230	<p>N: Jadi menurut bapak apakah CBT sangat efektif bagi penyembuhan Klien di ipwl ini?</p>	CBT efektif bagi klien
235	<p>N: iya mas, CBT ini telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode yang sangat efektif untuk menangani penyalahgunaan zat dan mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan dengan metode terapi lainnya, terutama dalam segi keberhasilan relapse/kekambuhan.</p>	
	<p>P: baik pak terimakasih atas informasinya untuk hari ini cukup dulu,</p>	Penutup
	<p>N: Iya mas dirangkai dulu apa lagi yang mau</p>	

240	ditanyakan P: Iya pak terimakasih saya pamit dulu N: Iya mas sama sama hati-hati dijalan.	
-----	---	--

LAMPIRAN 6

HASIL TRANSKIP WAWANCARA 5

(W5N3)

Peneliti : Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Pak Widi

Waktu : 13 Agustus 2020

Kode : (W5N3)

No. Baris	Percakapan	Tema
1	P: Selamat Pagi pak widi, saya shidiq saya mau meneruskan yang kemarin belum sempat dibahas	Opening
5	N: ya mas monggo apa lagi yang mau ditanyakan? P: Begini pak, saya mau tanya-tanya terkait pelayanan yang ada di panti ini. Yang pertama kan ada rawat inap dan rawat jalan itu gimana sih pak?	Pelayanan di Mitra alam
10	N: nah Untuk rehabilitasi rawat inap hanya dibatasi untuk 10 orang klien. Keterbatasan tempat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pembatasan jumlah klien mas, selain itu juga pertimbangan dari hasil asesmen yang dilakukan. Program layanan yang diberikan kepada klien rehabilitasi rawat inap salah satunya adalah dengan menggunakan rehabilitasi sosial, itu tu kaya konseling itu mas ya ada cbt, client centered, terus ada kegiatan fisik kaya olahraga terus bersih2 lingkungan kalau pagi, pokoknya kalau di rawat inap itu ada kegiatannya terus.	
15		
20	Sebelumnya juga ada tahapan-tahapan yang	

25	<p>mesti dilalui yang pertama Penjangkauan, skring, dan juga orientasi didalamnya ada test urine yang kedua asesment, ketiga pemecahan masalah, keempat pelaksanaan pemecahan masalah yang didalamnya ada konseling individual dan kelompok, kelima reintegrasi kembalinya mereka ke keluarga masing-masing</p>	
30	<p>dan yang terakhir terminasi pengakhiran program.</p>	
35	<p>Untuk rehabilitasi rawat jalan dilakukan di luar panti. Jumlah klien tidak dibatasi, karena Yayasan Mitra Alam menampung korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang dari berbagai kalangan. Pelayanan untuk rehabilitasi rawat jalan berupa pertemuan-pertemuan yang terjadwal. Penanganannya berupa pemberian motivasi pada program</p>	
40	<p>intervensi yang diberikan oleh tenaga konselor ataupun TKS.</p>	
45	<p>P: bagaimana sih alur penerimaan Klien untuk bisa diterima di yayasan ini?</p> <p>N: Yaa. Disini kita itu menangani Klien rawat jalan dan rawat inap. Untuk alur penerimaannya, untuk yang rawat inap tentu saja calon Klien datang kesini dengan didampingi walinya. Setelah itu mereka kita suruh mengisi form identitas dan sebagainya</p>	<p>Alur penerimaan klien</p>
50	<p>itu, kemudian kita melakukan tes urine untuk mendeteksi kadar zat yang dikonsumsi. Setelah itu kita melakukan asesmen, penggalan data mengenai riwayat penggunaan zat. Saat</p>	

55	asesmen itu kan kita tahu dia harus di ranap (rawat inap) atau bisa dengan rajal (awat jalan) saja, atau malah kita rujuk ke rumah sakit. Kalau di Solo itu kita bisa rujuk ke RS Dr Moewardi, atau RSJ. Kemudian setelah itu kita	
60	tentukan dia itu cocoknya rehab yang seperti apa gitu mas. Dan untuk yang rajal itu kita menemui orang-orang atau anak-anak yang terlibat dengan drugs langsung di lapangan, jadi tempatnya tidak di panti seperti yang ranap.	
65	P: kenapa harus dirujuk di RS pak? N: Ya karena disini itu bukan rehabilitasi medis, kita melakukan rehabilitasi sosial mbak. Jadi, yang kita lakukan itu ya membantu Klien mengembalikan fungsi sosialnya di masyarakat	Rujukan RS
70	makanya kita menggunakan TC sebagai metode penanganannya bukan obatobatan. Setelah melakukan rehab medis di RS, barulah dibawa kesini untuk rehab sosialnya gitu mas	
75	P: Apakah ada kriteria tertentu untuk Klien yang diterima disini? N: Kita menampung semua yang ingin sembuh dan terbebas dari drugs. Tidak ada kriteria tertentu dia dari mana, anaknya siapa, atau drugs yang digunakannya itu jenis apa.	Kriteria Klien di Mitra Alam
80	Semuanya sama rata sama rasa. Makanya kita perlu melakukan asesmen itu mas. P: Berapa lama masa rehabilitasi untuk rawat inap dan rawat jalan? N: Dalam satu periode rehabilitasi dilakukan	Lama masa Rehabilitasi

85	selama kurun waktu 4 bulan. Setelah menjalani masa rehabilitasi selama 4 bulan, klien diperbolehkan untuk melakukan rehabilitasi rawat jalan. kalau rawat jalannya seperti yang sudah dijelaskan tadi pertemuannya terjadwal	
90	tergantung Klien masih mau mengikuti rehabilitasi atau tidak.	
	P: baik pak terimakasih atas semua informasi yang sudah bapak berikan. kalau ada pertanyaan lagi nanti saya hubungi bapak	
95	N: iya mas, sering2 main kesini enggak apa-apa.	
	P: hehe iya pak terimakasih	Penutup
97	N: sama-sama mas	

LAMPIRAN 7

HASIL TRANSKIP WAWANCARA 6

(W6N2)

Peneliti : Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : Bp. Walidi

Waktu : 24 Agustus 2020

Kode : (W6N2)

No.	Percakapan	Tema
1	P: assalamualaikum pak, ini pak masih meneruskan yang kemarin datanya masih banyak yang kurang	Opening
5	N: Oh iya mas saya ngga bisa lama-lama ini soalnya mau ada agenda lapangan P: Iya pak, kalau boleh tau ada acara apa nggih pak? N: sekarang ada mobile konseling rawat jalan	Agenda Konselor
10	P: oh iya pak kalau begitu langsung saja, Bagaimana kondisi Klien secara spesifik di pwl ini? N: maksudnya mas? P: seperti secara fisik kulit nya seperti terbakar, keriput seperti itu	Spesifikasi pecandu mitra alam
15	N: Biasanya kalau ciri2 fisik memiliki ciri ciri mata memerah, kurus, kulit memucat, mulut hitam, muka kusam dan lemas. Pada awal masuk , mereka pasti memiliki sifat tertutup, tidak jujur, dan susah berkomunikasi mas	
20	Kalau secara psikologisnya di lihat dari tingkah laku setiap hari yang ceroboh, memberontak, agresif, dan selalu merasa tertekan karena otaknya sudah berubah, tidak seperti orang	

25	<p>normal lain nya, hehehe</p> <p>Kalau secara sosialnya mereka sosialnya juga rusak, mereka suka menyendiri, malas suka berbohong, tidak peduli, sering memberontak, tidak bermasyarakat dan tidak akur dengan keluarga dan juga tetangganya karna mereka merasa punya keluarga sendiri yang juga</p>	
30	<p>pengguna narkoba.</p> <p>P: kalau keadaan sebelum dan sesudah diberikan CBT?</p> <p>N: pertama mereka masuk itu mereka belum</p>	<p>Kondisi sebelum dan sesudah diberikan CBT</p>
35	<p>memahami apa yang terjadi kenapa mereka melakukan sesuatu dan mereka tidak paham, jadi ketika Klien ditanya mengapa kamu melakukan suatu perbuatan ini mereka tidak memahami alasan dari tindakan yang mereka lakukan tersebut nah setelah kita kasih CBT,</p>	
40	<p>Klien bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika Klien sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa</p>	
45	<p>dikendalikan Klien sudah berfikir konsekuensi apa yang akan didapatkan jika dia tidak bisa mengendalikan emosinya ini.</p> <p>P: oh iya pak saya lupa untuk menanyakan 4 aspek yang dilalui Klien disini? itu lebih jelasnya gimana pak?</p>	<p>Aspek yang dilalui klien</p>
50	<p>N: Dalam program pembentukan perilaku dikatakan berhasil apabila terjadi perubahan dari diri klien dari yang labil menjadi stabil. Misalnya, jika</p>	

55	sebelum melakukan rehabilitasi, seorang klien masih dalam keadaan labil baik secara fisik maupun mentalnya. Kemudian setelah melakukan beberapa program perawatan, sudah mulai stabil, mandiri, mematuhi aturan yang berlaku, dan mampu berfikir secara rasional.	
60	Selain dari hasil yang didapatkan, yang perlu dilihat adalah bagaimana klien berproses dalam masa rehabilitasi.	
	P: Jadi menurut pak walidi CBT ini sangat efektif ya pak dalam menangani pecandu?	CBT efektif bagi pecandu
65	N: Oh jelas mas, apalagi kalau diterapkan terus sampai Klien keluar dari ipwl. kan yang terpenting setelah rehabilitasi. bagaimana Klien sudah siap dan sanggup berada ditengah-tengah masyarakat.	
70	P: terimakasih atas waktu dan informasinya pak. N: oh iya mas semoga skripsinya selesai dan mendapat nilai yang bagus. kalau ada apa-apa atau ada yang mau ditanyakan bisa whatsapp saya.	Penutup
75	P: iya pak terimakasih	

LAMPIRAN 8

HASIL TRANSKIP WAWANCARA 7

(W7N4)

Peneliti : Shidiq Ikhsanudin

Narasumber : DA

Waktu : 25 Agustus 2020

Kode : (W7N4)

No. Baris	Percakapan	Tema
1	P: maaf ganggu waktunya ya mas?	Opening
	N: iya mas mau nanya apa?	
	P: tapi nanti misal ada kata ata saya yang kurang berkenan di hati mas maaf ya	Penjelasan dari pecandu
5	mas	
	N: iya mas santai saja	
	P: DA dari mana mas?	
	N: dari ***** Mas	
	P: Dulu kok bisa konsumsi narkoba bagaimana critanya?	Awal mula menggunakan narkoba
10	N: Keluarga saya broken home mas saya merasa jika saya memakai narkoba saya akan sangat nyaman dan narkoba bisa menyelesaikan masalah yang sedang	
15	saya hadapi tapi saya malah dijauhi lingkungan saya.	Jenis narkoba yang dikonsumsi
	P: jenis narkoba apa yang di konsumsi?	
	N: *****.	
	P: lalu masuk ke mitra alam ini karena Keinginan sendiri atau gimana?	Awal mula masuk Ipwl
20	N: pertama tau dari kakak, lalu saya tertarik saya berniatan pengen sembuh terus	

25	<p>alhamdulillah dapat dukungan dari orangtua</p> <p>P: amin, semoga cepat pulih, kalau keadaan sebelum di sini itu seperti apa?</p>	Keadaan sebelum di ipwl
30	<p>N: Kalau dulu saya sebelum kesini saya paranoid mas, lihat orang say takut kalau dibunuh kalau di tangkap polisi seperti itu</p> <p>P: Setelah diterapi menggunakan CBT apa ada perubahannya?</p>	Setelah menggunakan CBT
35	<p>N: alhamdulillah mas setelah mengikuti terapi cbt ada perubahan pada pola pikir saya sehingga saya lebih terbuka untuk menceritakan permasalahan-permasalahan saya sama konselornya.</p> <p>P: Harapannya setelah keluar dari sini apa mas?</p>	Harapan klien
40	<p>N: Semoga saya lekas pulih aja, nggak make-make lagi. Nggak ngrepotin orang tua saya lagi mas</p>	
42	<p>P: Amin saya doakan yang terbaik ya mas, saya kira cukup informasinya terimakasih ya mas..</p> <p>N: Iya mas sama-sama semoga bermanfaat.</p>	Penutup

LAMPIRAN 9

HASIL TRANSKIP WAWANCARA 8

(W8N5)

Peneliti : Shidiq Ikhsanudi

Narasumber : GL

Waktu : 25 Agustus 2020

Kode : (W8N5)

No. Baris	Percakapan	Tema
1	P: maaf ganggu waktunya ya mas?	Opening
	N: iya mas mau nanya apa?	
5	P: tapi nanti misal ada kata ata saya yang kurang berkenan di hati mas maaf ya mas	Penjelasan dari klien
	N: iya mas santai saja	
	P: GL dari mana?	
	N: dari ***** Mas	
10	P: Dulu kok bisa konsumsi narkoba bagaimana ceritanya?	Awal mula mengkonsumsi
15	N: kan saya sudah bekerja, kerjaan saya lintas provinsi belum lagi saya jarang tidur biar ngga ngantuk dan kerjaan saya selesai akhirnya saya harus mengkonsumsi untuk doopin.	
	P: jenis narkoba apa yang di konsumsi?	Jenis narkoba yang digunakan
	N: *****_*****	
	P: lalu masuk ke mitra alam ini karena Keinginan sendiri atau gimana?	Awal mula masuk Ipwl
20	N: Saya sudah parah mas solanya, pokoknya harus makekn. Karna saya merasa uang habis jadi saya pengen	

25	berhenti sendiri akhirnya saya tanya-tanya dan di rekomendasikan saudara saya di sini. Dan semoga saya cepat pulih	
	P: amin, semoga cepat pulih, terus sesudah di terapi disini gimana ?	Sesudah menggunakan CBT
30	N: setelah di koseling saya akhirnya mengetahui sebab dan akibatnya dari menggunakan narkoba sehingga saya bisa berpikir lebih dahulu dalam melakukan sebuah kegiatan yang buruk termasuk kegiatan menggunakan narkoba dan dalam bertingkah laku dan saya bisa lebih sopan dengan orang lain.	
35	P: Alhamdulillah, Harapannya setelah keluar dari sini apa mas?	Harapan klien
40	N: Semoga saya lekas pulih aja, nggak make-make lagi. Saya bisa bekerja lagi dan pengen hidup normal.	
45	P: Amin saya doakan yang terbaik ya mas, saya kira cukup informasinya terimakasih ya mas..	Penutup
46	N: Iya mas	

LAMPIRAN 10

HASIL OBSERVASI

(O1N1)

Hari/Tanggal : Senin, 25 November 2019
Tempat : Kantor Yayasan Mitra Alam Surakarta
Waktu : 10.00 WIB-Selesai
Narasumber : Bp. Ligik
Perihal : Izin Penelitian

Peneliti datang ke Kantor Yayasan Mitra Alam Surakarta yang berada di Kecamatan Gentan Kabupaten Sukoharjo pukul 10.00 WIB untuk menemui Bp. Ligik meminta izin penelitian di IPWL Surakarta. Setibanya disana peneliti langsung menuju resepsionis meminta untuk bertemu Bp. Ligik kemudian saya menunggu beberapa kemudian bertemu Bp. Ligik dan langsung diajak ke ruangan beliau. Disana saya langsung berkenalan dan memberitahukan tujuan saya kesini ingin mengajukan penelitian di IPWL Surakarta. Bp. Ligik menjelaskan bahwasannya saya tidak bisa langsung penelitian dikarenakan harus ada surat izin penelitian dari kampus kemudian baru menunggu izin dari Yayasan Pusat. Bp. Ligik meminta nomer whatsapp saya agar sewaktu-waktu dapat dihubungi

Dari situ saya langsung izin pulang dan berterimakasih atas izin yang telah diberikan.

LAMPIRAN 11

HASIL OBSERVASI

(O2N2)

Hari/Tanggal : Senin, 3 Agustus 2020

Tempat : IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta

Waktu : 14.00 WIB-Selesai

Narasumber : Bp. Walidi

Perihal : Wawancara

Peneliti datang ke IPWL yayasan mitra alam surakarta yang berada di Pajang Sukoharjo pukul 14.00WIB untuk menemui Bp. Walidi sebagai konselor adiksi di IPWL. Peneliti bertemu Bp. Walidi untuk menanyakan seputar CBT yang di gunakan sebagai terapi untuk para Klien (pecandu narkoba). Disana saya sudah ditunggu oleh Bp. Walidi karna sebelumnya sudahb berhubungan lewat chat whatsapp. Disitu saya diajak ke ruang tamu kemudian saya memulai wawancara dengan Bp. Walidi.

Setelah selesai wawancara saya diajak berkeliling untuk melihat-lihat ruangan yang ada di IPWL. Lalu saya memfoto berbagai informasi yang saya butuhkan, setelah selesai berfoto saya berpamitan dengan Bp. Walidi.

LAMPIRAN 11

HASIL OBSERVASI

(O3N3)

Hari/Tanggal : Senin, 10 Agustus 2020

Tempat: IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta

Waktu : 13.00 WIB-Selesai

Perihal : Wawancara

Narasumber : Bp. Widi

Peneliti datang ke IPWL yayasan mitra alam surakarta pukul 13.00WIB untu menemui Bp. Widi selaku konselor adiksi yang menggunakan CBT sebagai terapi untuk Klien (Pecandu narkoba). Disini saya menunggu Bp. Widi diruang tamu karna Bp. Widi masih mengurus para Klien. Tidak lama kemudian Bp. Widi menemui saya di ruang tamu dan saya langsung meminta izin untuk melakukan wawancara dengan beliau. Disitu saya banyak menanyakan mengenai IPWL dan Klien.

Setelah wawancara selesai saya diajak melihat beberapa alat-alat penunjang rehabilitasi seperti alat olah raga, ruang konseling, dan asrama tempat tinggal para Klien. Setelah berkeliling dan infomasi yang saya dapat cukup saya bergegasb berpamitan dengan Bp. Widi dan meminta nomer whatsapp beliau agar sewaktu-waktu saya dapat hubungi.

LAMPIRAN 12

HASIL OBSERVASI 4

(O4 N4-N5)

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Agustus 2020

Tempat: IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta

Waktu : 10.00-Selesai

Narasumber : DA & GL

Perihal : Wawancara Klien

Peneliti datang ke IPWL yayasan mitra alam surakarta pukul 10.00 WIB untuk menemui pak walidi untuk meminta izin wawancara dengan beberapa Klien, setelah saya meminta izin akhirnya saya diperbolehkan dan diajak bertemu dengan DA dan GL yang sudah 2 bulan berada di IPWL. DA dan GL adalah Klien yang di terapi menggunakan CBT, kecanduan mereka sudah cukup parah. Mereka saya temui dalam keadaan free (tidak ada kegiatan). Saya mewawancarai DA terlebih dahulu karna GL sedang melakukan sesi konseling dengan pak widi dengan sangat antusias, ekspersinya pun sangat bersungguh-sungguh.

Setelah GL selesai melakukan sesi konseling kemudian saya menemui GL dan melakukan wawancara. Setelah selesai wawancara saya berterima kasih kepada DA dan GL karna sudah mau memberikan informasi. Setelah itu saya berterima kasih kepada Bp. Walidi dan Bp. Widi yang sudah bersedia membantu dan memberikan informasi kepada peneliti

DOKUMENTASI



Gambar 1. Struktur Organisasi



Gambar 2. Visi dan Misi IPWL Mitra Alam



Gambar 3. Ruang Konseling



Gambar 4. Ruang Konseling lainnya



Gambar 5. Ruang Kerja Konselor

Jadwal Layanan Konseling
 Resident Power Trip IPW Mikro Alam
 September - Desember 2019

No	Tgl / Hgl	Nama		Konseling	Keterangan
		Konselor	Resident		
1	Senin 2/9/2019	M. Widi	Abdullah	1	Power Trip (Mikro) 10
2	Pada 10/9/2019	---	Alham	2	1000 Konseling ke (Konseling) 10
3	11/9/2019	M. Mulyadi	Zulfikar	3	1000 konseling ke 10
4	12/9/2019	---	Preretyo	4	1000 konseling ke 10
5	13/9/2019	M. Fauzi	Kichyan	5	1000 konseling ke 10
6	14/9/2019	M. Agus S.	Dia Pratomo	6	2020 Konseling 2
7	15/9/2019	A. Widi	Christian Bawa	7	2020 konseling 8
8	16/9/2019	---	---	8	2020 konseling 8

Gambar 6. Jadwal Layanan Konseling