

**IMPLEMENTASI *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT)
PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI
REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK SAYUNG
DEMAK**



Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh :

Shania Islahi Nurlita

1701016094

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama : Shania Islahi Nurlita

NIM : 1701016094

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul : Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 08 Juni 2022

Pembimbing,



Dr. Saifrodin, M.Ag

NIP. 197512032003121002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

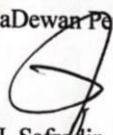
IMPLEMENTASI *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK SAYUNG DEMAK

Oleh:
Shania Islahi Nurlita
1701016094

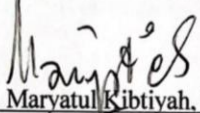
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Juni 2022 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

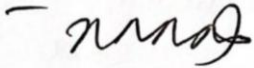
Ketua Dewan Penguji


Dr. H. Saifudin, M.Ag.
NIP.197512032003121002

Sekretaris Dewan Penguji


Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd.
NIP.196801131994032001

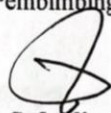
Penguji I


Dr. Agus Riyadi, Sos.I., M.S.I.
NIP. 198008162007101003

Penguji II

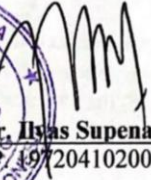

Dr. Hasyim Hasanah, S.Sos.I., M.S.I.
NIP.198203022007102001

Mengetahui,
Pembimbing


Dr. H. Saifudin, M.Ag
NIP.197512032003121002

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada 28 Juni 2022




Dr. Ihsan Supena, M.Ag
NIP.197204102001121003

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shania Islahi Nurlita

NIM : 1701016094

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 08 Juni 2022

Penulis



SHANIA ISLAHI NURLITA

NIM. 1701016094

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT. yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, atas limpahan rahmat, nikmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul *“Implementasi Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak”*. Shalawat serta salam tak lupa senantiasa kita limpahkan pada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang mana telah mengantarkan umatnya dari zaman jahiliyah hingga sampai pada zaman terangnya kebenaran dan penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini disusun dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S-1) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Teriring banyak rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak, karena dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang telah memberikan motivasi kepada penulis baik itu berupa moril, materi maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag, Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.
4. Dr. Safrodin, M.Ag selaku wali dosen serta dosen pembimbing skripsi yang telah bersedia untuk meluangkan waktu, memberikan dukungan,

tenaga serta fikirannya untuk memberi bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak, Ibu dosen dan seluruh civitas akademika di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan dan telah membantu kelancaran penulisan skripsi.
6. Bapak, Ibu tenaga pendidik di perpustakaan pusat UIN Walisongo Semarang dan perpustakaan Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang
7. Kedua Orang Tua, saudara-saudara tercinta, keponakan, dan teman terdekat yang selalu memberikan motivasi, do'a dan dukungan moril serta materil untuk penulis selama menimba ilmu hingga selesainya penyusunan skripsi.
8. Bapak Kyai Abdul Chalim selaku Ketua Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak serta Faizun, S.ThI dan Hasyim, S.ThI selaku konselor adiksi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dan jajaran pengurus yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan menggali data untuk kepentingan tugas skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan BPI-C 2017, seluruh mahasiswa BPI 2017 tercinta, teman-teman KKN kelompok 85, dan teman-teman kos bapak Susanto yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang secara tidak langsung membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis hanya dapat mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga atas semuanya.

Semoga amal baik yang telah disumbangkan kepada penulis, mendapat balasan yang melimpah dari Allah SWT. Dalam penulisan skripsi ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan didalamnya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan lebih lanjut dikemudian hari. Namun demikian penulis

berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Aamin

Semarang, 08 Juni 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Shania Islahi Nurlita

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kasih dan sayangnnya kepada penulis sampai sekarang dan sampai akhir kelak.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, bapak Ahmad Nuruddin dan ibu Fitriyah Sukriyani yang telah mengorbankan segalanya dan memperjuangkan pendidikanku, serta senantiasa memberikan Do'a dan restu baik secara moral ataupun material hingga sampai pada tahap akhir ini.
2. Saudara-saudara, keponakan, dan teman-teman terdekatku terimakasih atas semangat dan motivasi yang diberikan kepada penulis.
3. Seluruh dosen Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Teman-teman seperjuangan seluruh mahasiswa Bimbingan Penyuluhan Islam angkatan 2017 dan teman-teman KKN kelompok 85 terimakasih atas semangat, do'a dan dukungan yang telah diberikan.
5. Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ

“Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku.”

(Q.S. Al Baqarah [2]: 152).¹

¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

ABSTRAK

Shania Islahi Nurlita (1701016094). Implementasi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.

Penelitian yang merupakan penelitian kualitatif. Karena karena penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan bukan angka. Pendekatan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Setelah data terkumpul lalu dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut : observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian menganalisis data deskriptif dengan berpijak pada kerangka teoritik. Adapun uji keabsahan data menggunakan triangulasi teknik dan sumber. Teknik analisis data *data reduction*, *data display*, dan *data conclusion*. Sumber dan jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menggambarkan konsep *Cognitive Behavior Therapy* dan implementasi *Cognitive Behavior Therapy* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.

Permasalahan korban penyalahguna narkoba cenderung mengalami *irrational belief* yang kuat serta mengalami krisis motivasi. *Irrational belief* adalah suatu keyakinan yang tidak rasional, sementara krisis motivasi ialah kurangnya faktor penyemangat dalam diri individu. Irrational belief pasien seperti adanya kepercayaan dan obsesi bahwa dengan narkoba permasalahan akan terasa lebih ringan, sementara krisis motivasi seperti kurangnya semangat karena kurangnya faktor pendorong dalam diri yang mana pasien mengalihkan hal tersebut ke narkoba. Maka, CBT berfokus pada kognitif pasien dengan menumbuhkan motivasi intrinsik hingga pasien dapat berfikir rasional kembali. *Cognitive Behavior Therapy* adalah salah satu teknik konseling sebagai pemulihan klien dengan beberapa intervensi penting untuk merestrukturisasi kognitif dan behavior klien. Penelitian ini berdasarkan program *Cognitive Behavior Therapy* yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak sebagai upaya pemulihan korban penyalahgunaan narkoba.

Penelitian ini menunjukkan dua temuan yaitu : *Pertama*, konsep *Cognitive Behavior Therapy* Konsep CBT terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu assessment, memahami dan mengenali “triggers” (petanda terkondisi), wawancara motivasi (*motivational interviewing*), mempelajari *craving*, mengendalikan pikiran negatif positif, pencegahan kekambuhan (*relapse*), peningkatan kualitas ibadah, rencana tindak lanjut konseling. *Kedua*, implementasi *Cognitive Behavior Therapy*. Dalam implementasinya, Indikasi CBT adalah pasien korban berusia

minimal 16 tahun, kooperatif dan selesai skrinning. Sesi konseling CBT dilakukan satu kali seminggu selama 30-40 menit per sesi. Dari hasil evaluasi, CBT efektif dilihat dari perbandingan kondisi sebelum dan sesudah diberikan CBT.

Kata kunci : *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, Korban Penyalahgunaan Narkoba

DAFTAR ISI

HALAMAN NOTA PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	7
C. TujuanPenelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Tinjauan Pustaka.....	8
F. Metode Penelitian.....	12
G. SistematikaPenulisan.....	20
BAB II : <i>COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY</i> (CBT) DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA.....	22
A. Cognitive Behavior Therapy(CBT)	22
1. Pengertian Cognitive Behavior Therapy	22
2. Cognitive Behavior Therapy Dalam Konseling Islam	22
3. Tujuan Cognitive Behavior Therapy (CBT).....	23
4. Prinsip-Prinsip Cognitive Behavior Therapy (CBT).....	24
5. Tahapan Cognitive Behavior Therapy (CBT)	25
6. Teknik dan Metode Cognitive Behavior Therapy (CBT).....	28
B. PenyalahgunaanNarkoba.....	28

1. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkoba	28
2. Jenis-Jenis Narkoba.....	29
3. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba	30
4. Dampak Penggunaan Penyalahgunaan Narkoba	30
C. Urgensi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	31
BAB III : GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN.....	32
A. Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.....	32
1. Profil	32
2. Visi dan Misi.....	35
3. Tujuan.....	36
4. Struktur Organisasi.....	36
5. Program Kerja.....	37
6. Program Pelayanan.....	40
7. Kegiatan.....	40
8. Kapasitas dan Data Pasien	41
9. Sarana Prasarana	42
10. Output.....	42
B. Konsep <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.....	43
C. Implementasi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.....	56
BAB IV : ANALISIS IMPLEMENTASI <i>COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY</i> (CBT) PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK SAYUNG DEMAK..	67

A. Analisis Konsep <i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i> Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.....	67
B. Analisis Implementasi <i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i> Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.....	80
BAB V : PENUTUP	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
C. Penutup.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
DOKUMENTASI.....	100
LAMPIRAN	100
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perubahan Pasien Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	84
Tabel 1.2 Faktor Pendukung Dan Penghambatan Diterapkan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	87
Tabel 1.3 Struktur Organisasi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak	96
Tabel 1.4 Program Pelayanan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak	97
Tabel 1.5 Jadwal Kegiatan Harian	98
Tabel 1.6 Jadwal Kegiatan Mingguan	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	100
Lampiran 2. Surat Ijin Riset	106
Lampiran 3. Surat Keterangan Melakukan Penelitian	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba atau NAPZA adalah jenis obat-obatan yang mengandung zat narkotika, psiko-tropika, dan zat/bahan adiktif. Dari ketiga zat tersebut apabila disalahgunakan dan masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi susunan syaraf pusat dan kinerja otak serta menyebabkan ketergantungan. Narkoba di Indonesia terdapat berbagai macam jenis nya baik dalam bentuk alami maupun sintetis. Ada beberapa macam narkoba yaitu ganja, opium, kokain, morfin, alfaprodina, shabu-shabu, dan lainnya. Dari berbagai macam jenis narkoba, ada beberapa macam pula cara mengkonsumsinya seperti dikunyah, diminum dalam bentuk kapsul, dihisap, dan banyak lainnya. Apabila obat-obatan tersebut digunakan tanpa melalui resep dokter, maka hal tersebut illegal dan melanggar undang-undang.²

Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu ancaman bagi kemajuan peradaban bangsa Indonesia. Saat ini, meskipun penyalahgunaan narkoba tidak meluas di antara mayoritas penduduk Indonesia, masalah ini sangat penting untuk dikaji karena mulai mengarah pada generasi muda di Indonesia. Terlihat dari pemberitaan di media massa bahwa penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Secara umum, penyalahgunaan narkoba sama dengan orang-orang yang tidak berpendidikan di dunia kriminal, kemudian menyebar ke orang dewasa yang mengalami depresi, seperti pada kasus artis kawakan yang popularitasnya mulai menurun, seperti Roy Martin, komedian Polo, Gorgon dan Doyork. Berita terbaru menunjukkan bahwa penggunaan narkoba telah menyusup ke artis-artis muda yang sehat secara fisik dan mental, dan sedang populer, misalnya kasus

² <https://bnn.go.id/apa-itu-psikotropika-dan-bahayanya/> diakses pada 5 juni 2021 pukul 10:56 WIB

Sammy Simorangkir, Andika Kangen Band, Raffi Ahmad, Jenifer Dunn dan yang terakhir aktor Roger Danuarta.³

Penyalahgunaan dan perdagangan narkoba telah terjadi menyebabkan kerugian banyak korban dan banyak masalah sosial lainnya di dunia. Bagi Indonesia, ternyata negara tersebut bukan hanya menjadi daerah target peredaran gelap narkoba atau hanya sekedar berdagang atau re-transit saja, namun Indonesia telah menjadi salah satu produsen narkoba terbesar di dunia. Hal ini membuktikan beberapa penangkapan pengedar narkoba, kasus tertangkap bandar narkoba, pembongkaran pabrik-pabrik besar narkoba di Indonesia. Fakta ini tentu saja mengkhawatirkan, terutama tentang masa depan dan keberlanjutan negara. Narkoba tidak hanya menyebar di kota-kota, kota, tetapi juga di daerah terpencil. Korban penyalahgunaan narkoba tidak hanya orang dewasa, bahkan generasi muda usia remaja maupun anak-anak pun sangat rentan terpengaruh narkoba. Jika banyak anak muda generasi masa depan banyak yang terjerumus dalam lingkaran narkoba, maka kemungkinan *lost generation* akan terjadi di masa yang akan datang.⁴

Laporan Obat Dunia UNODC 2020 mendokumentasikan penyalahgunaan narkoba oleh sekitar 269 juta orang di dunia (studi 2018). Jumlah tersebut naik 30 persen dari 2009, dengan lebih dari 35 juta pecandu narkoba. Meski dalam kondisi pandemi, sepanjang tahun 2020 BNN berhasil mengungkap 806 kasus kejahatan narkoba dengan total 1.247 tersangka. Barang bukti yang disita meliputi 1,12 ton sabu, 2,36 ton daun ganja, dan 340.357 butir ekstasi. Sepanjang tahun 2020, Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah mengungkap total 11 kasus dan 25 berkas kasus narkoba, 19 di antaranya adalah P21. Kasus yang terungkap melibatkan 25 tersangka dengan barang bukti 1.575,50 gram sabu, 4,5 gram ganja, 511 butir ekstasi, 79 permen THC, dan THC cair 6 ampul.

³ Dewa Putu Eskasasnanda, *Fenomena Kecanduan Narkotika No 1*, 2014, hlm 54

⁴ Ahmad Syafii, *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam Vol 6., No 2*, 2009, hlm 220

Berdasarkan *qiyas* (analogi) minuman keras dan narkoba termasuk masuk pada kategori *khamr*. Dalam surah Al-Maidah ayat 90 yang menjelaskan ketegasan mengenai haramnya narkoba dan segala hal yang memabukkan, yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلُمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.”⁵

Ayat tersebut menjelaskan bahwa narkoba adalah bahwa para ulama sepakat bahwa narkoba haram hukumnya apabila digunakan sebagai obat diluar sebagai tujuan yang positif seperti dalam hal pengobatan dan pembiusan. Narkoba sama halnya dengan zat yang memabukkan diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Narkoba tidak terbatas pada jumlah konsumsi banyak atau sedikitnya. Apabila efeknya memabukkan, walaupun pemakaian minim pun tetap haram walau tidak begitu terasa. Sekiranya tiap zat atau barang yang mempunyai efek untuk memanipulasi otak, penggunaannya haram. Demikian pula pengguna, pedagang narkoba, orang yang membeli, produsen, danyang menerima narkoba juga haram hukumnya.⁶

Untuk mencegah peredaran narkoba yang pada akhirnya berujung pada penyalahgunaan, maka ditetapkanlah Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009. Upaya ini digunakan sebagai salah satu langkah untuk memerangi maraknya penyalahgunaan narkoba. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan peredaran narkoba berupa himbauan, himbauan dan peringatan tentang bahaya yang timbul dari penyalahgunaan narkoba. Pencegahan ditujukan kepada pelaku dan korban kecanduan narkoba. Pecandu

⁵ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

⁶ Ahmad Syafii, *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam Vol. 6, No. 2, 2009*, hlm 227

Narkoba sendiri sebagian besar adalah korban dan pelaku penggunaan Narkoba secara tidak sengaja karena terpicat, tertipu, tertipu, dipaksa dan/atau menggunakan Narkoba.⁷

Masalah penyalahgunaan narkoba adalah masalah yang memiliki lebih banyak efek negatif dari pada efek positif. Karena menyadari efek negatif narkoba ketika disalahgunakan, berbagai upaya telah dilakukan oleh banyak pihak, seperti pusat rehabilitasi, polisi, program masuk rumah sakit dan lain-lain, benar-benar untuk menangani pecandu yang ingin berhenti tetapi masih banyak orang yang kambuh (setelah berhenti dari masa penggunaan narkoba yang terus berlanjut). Kekambuhan memiliki faktor-faktor yang bersifat internal dan eksternal dari individu terhadap pecandu itu sendiri, seperti: tingkat agama, peran keluarga dan teman, kecemasan, sosial ekonomi, dan lain-lain.⁸

Menghadapi situasi ini, reintegrasi ke dalam masyarakat sangat penting dilakukan agar korban mantan pecandu narkoba tidak kambuh akibat konsumsi narkoba. Reintegrasi sosial lebih menitikberatkan pada lingkungan sosial, baik keluarga maupun masyarakat, selain itu reintegrasi sosial difokuskan untuk mampu memerangi keinginan menggunakan narkoba lagi. Menghilangkan atau melatih otak yang sudah mengintegrasikan perasaan senang, nyaman, dan nikmat dari narkoba dan menggantinya dengan kegiatan yang bermanfaat atau keterampilan yang bermanfaat yang dapat memperkaya kehidupan. Salah satu rehabilitasi sosial yang ada di Jawa Tengah yaitu Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak yang berlokasi tepat di Sayung Demak. PRS merupakan panti yang menampung pengguna Napza dari yang remaja maupun dewasa dengan berbasis agama sebagai upaya untuk mengarahkan individu atau kelompok membentuk peradaban kembali ke jalan agama.⁹

⁷ Dhemas Dewa Prasetya, *Jurnal Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*, 2017, hlm 2

⁸ Azka, *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Meningkatkan Self-Regulation Pada Pengguna Amphetamine Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido Sukabumi Vol, III*, 2017, hlm 139

⁹ Fatwa Nurul Hakim dan Suryani, *Evaluasi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Napza Di PRS Maunatul Mubarak Vol. 43, No. 1*, 2019, hlm 82.

Terdapat berbagai upaya yang diterapkan sebagai langkah pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak seperti : Konseling, Terapi herbal, Terapi dzikir, Mandi malam, Shalat malam, Bimbingan agama, dan lainnya. Berdasarkan pengamatan peneliti, terdapat beberapa efek yang dirasakan korban penyalahgunaan narkoba di panti rehabilitasi tersebut ada dua macam yaitu secara internal dan eksternal. Secara internal yaitu fisik yang melemah, psikis dan kontrol diri yang menjadi tidak stabil dan perubahan pada sistem syaraf pusat. Secara eksternal yaitu sulit berfikir jernih, hilang kepercayaan diri, pendidikan dan karir terganggu, menjadi beban keluarga, kurang dukungan dan motivasi, dan lainnya. Masalah-masalah yang sering dialami korban penyalahgunaan di panti rehabilitasi tersebut seperti : kecanduan, frustrasi, perasaan tertekan, *irrational belief*, *craving* , kekambuhan (*relapse*), dan krisis motivasi.¹⁰

Permasalahan korban penyalahguna narkoba cenderung mengalami *irrational belief* yang kuat serta mengalami krisis motivasi. *Irrational belief* adalah suatu keyakinan yang tidak rasional, sementara krisis motivasi ialah kurangnya faktor penyemangat dalam diri individu. *Irrational belief* pasien yaitu adanya kepercayaan dan obsesi bahwa dengan narkoba permasalahan akan terasa lebih ringan, keadaan psikologisnya juga lebih tenang, jika tidak memakai narkoba dia akan merasa stress akan permasalahan hidupnya dengan itu pasien sangat yakin bahwa narkoba adalah sesuatu yang baik untuk dirinya. Sementara krisis motivasi adalah kurangnya semangat karena minimnya faktor pendorong dalam diri yang mana pasien mengalihkan hal tersebut ke narkoba. hal tersebut seperti tidak ada motivasi dalam diri untuk berubah, merasa tidak punya *support system*, kurang motivasi karena tidak ada target dan tujuan yang ingin dicapai. Keadaan pikirannya yang buruk membuat cara berpikirnya menjadi tidak rasional yang mana efek dari pikiran irrasional juga menyebabkan perilaku irrasional. Maka disinilah seorang konselor berperan

¹⁰ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

dalam membantu pemulihan kognitif dan perilaku pasien dengan menggunakan teknik konseling *cognitive behavior therapy*.¹¹

Gambaran tentang pelaksanaan *cognitive behavior therapy* atau CBT yang diaplikasikan di Panti Rehabilitasi Maunatul Mubarak Sayung Demak dapat diterapkan berupa konseling individu maupun kelompok. Terapi tersebut diterapkan pada korban penyalahgunaan narkoba untuk mengatasi masalah-masalah diatas dengan berfokus pada perubahan positif dalam pikiran dan tingkah laku seseorang agar keduanya dapat berjalan selaras dan dapat terlepas dari ketergantungan atau kecanduan narkoba. Terapi tersebut diaplikasikan oleh konselor adiksi yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Indikasi diterapkannya CBT di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak yaitu pasien NAPZA berusia minimal 16 tahun serta kooperatif dan telah selesai skrinning serta detoksifikasi. Durasi konseling dilakukan 30-45 menit dan dilaksanakan di ruang konseling. Dalam penerapannya, CBT mempunyai empat intervensi penting, tetapi dalam aplikasinya terdapat tahapan lain sebagai penunjang keberhasilan konseling CBT. Setelah proses konseling dilakukan, tugas konselor adalah mengevaluasi hasil dari konseling CBT mengenai perkembangan pasien.¹²

Salah satu teknik konseling yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial maunatul Mubarak Sayung Demak yaitu *Cognitive behavior therapy (CBT)*. *Cognitive behavior therapy (CBT)* adalah terapi yang tepat untuk diterapkan sebagai terapi perawatan jiwa pasien korban penyalahgunaan narkoba dengan fokus tidak hanya secara kognitif tetapi perilaku juga. *Cognitive behavior therapy (CBT)* menurut Seckinger dan Amador adalah intervensi efektif yang digunakan untuk mengatasi keinginan untuk menggunakan zat adiktif.¹³ CBT merupakan metode merubah proses pikir, perilaku, dan emosi. CBT memberikan konseling untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Konsultasi akan fokus pada perubahan fungsi berpikir, perasaan, dan tindakan dengan menekankan kembali pada otak

¹¹ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹² Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹³ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

sebagai analis, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan mengambil keputusan.¹⁴

CBT mengajarkan pasien untuk mengidentifikasi dan memperbaiki perilaku maladaptif dengan menerapkan keterampilan untuk mengurangi kecanduan narkoba dan meningkatkan keterampilan pemecahan masalah mereka.¹⁵ Dengan CBT, korban penyalahgunaan narkoba akan dapat memahami diri sendiri dan berfikir secara rasional. Beberapa penelitian Erga Patragave Ratih & Muhana Sofiati Utami menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy (CBT)* efektif pada korban penyalahgunaan narkoba. Dalam penelitian CBT efektif dalam meningkatkan efikasi diri pecandu narkoba yang menjalani pengobatan di pusat detoksifikasi berbasis komunitas. Dengan meningkatnya efikasi diri, pasien yang berpantang akan terhindar dari kambuh akan narkoba.¹⁶ Dibandingkan dengan metode konseling lainnya seperti rational emotif, behavioristik, humanistik, dan yang lainnya yang hanya fokus pada perubahan kognitifnya saja tau tingkah lakunya saja. Sementara *cognitive behavior therapy* atau CBT adalah teknik konseling dengan menggabungkan antara pola pikir dan tingkah laku sehingga terjadinya perubahan dari yang negatif menjadi positif.¹⁷

Alasan peneliti meneliti di Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak adalah *Pertama*, karena rehabilitasi tersebut berbasis agama. *Kedua*, peneliti mengkaji *cognitive behavior therapy (CBT)* karena teknik tersebut tidak hanya berfokus pada kognitif tetapi perilaku pasien juga. *Ketiga*, *cognitive behavior therapy (CBT)* yang diimplementasikan tidak hanya secara konvensional tetapi terdapat tahapan peningkatan kualitas ibadah sehingga output yang dihasilkan berfokus pada kognitif, perilaku dan spiritual. Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam penelitian ini. Penelitian tersebut berjudul

¹⁴ Dewi Khurun Aini, *Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan Volume 39 No 1*, 2019 hlm 76.

¹⁵ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

¹⁶ Erga & Muhana, *Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku untuk Meningkatkan Efikasi Diri Abstin NAPZA Vol 4 No.2*, 2018, hlm 192

¹⁷ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta : IRCiSoD, 2014) hlm 53

“Implementasi *Cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana konsep *cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak ?
2. Bagaimana implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak ?

C. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan konsep yang digunakan dalam *cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak
2. Mendeskripsikan implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang dimaksud pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, sebagai berikut :

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengembangan ilmu dan pengetahuan terutama tentang *cognitive behavior therapy*. Khususnya implementasi *cognitive behavior therapy* pada korban penyalahgunaan narkoba di panti rehabilitasi sosial maunatul mubarak sayung demak.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi pembaca sebagai pengembangan praktik tentang bagaimana cara membimbing dan membantu menyembuhkan korban penyalahgunaan narkoba dengan metode konseling *cognitive behavior therapy*.
- b) Manfaat bagi masyarakat sebagai pengembangan praktik kepada masyarakat bagaimana ikut serta dalam upaya pencegahan peredaran narkoba di lingkungan sekitarnya.
- c) Manfaat bagi Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu diharapkan mampu menjadi bahan referensi tambahan khusus bagi mahasiswa yang berkaitan dengan implementasi *Cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak maupun tempat dan kalangan lainnya.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari kesamaan dengan penelitian lain, maka penulis mengemukakan beberapa karya penelitian yang telah dibuat oleh peneliti lain. Penelitian tersebut diantaranya :

Pertama, penelitian yang disusun oleh M. Ade Setiawan pada tahun 2019. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Dengan judul “Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian dapat di deskripsikan bahwa dalam penerapannya CBT sangat efektif digunakan terhadap residen penyalahgunaan narkoba. Kepada residen dari sisi kognitif konselor mengarahkan residen untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambilan keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan dari aspek tingkah laku konselor mengarahkan kepada residen

untuk membangun hubungan baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan yang dihadapinya.¹⁸

Penelitian M. Ade Setiawan memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu mengarah pada terapi *cognitive behavior therapy* dengan sasaran korban penyalahgunaan narkoba. Perbedaannya adalah adanya perbedaan lokasi penelitian dan penulis M. Ade Setiawan fokus pada terapi CBT dan layanan konseling yang diterapkan sedangkan penelitian ini berfokus pada CBT sebagai terapi yang digunakan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.

Kedua penelitian yang disusun oleh Wahyu Wijayanti pada tahun 2017. Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dengan judul “Keefektifan Konseling Individu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* Dengan Teknik Self-Management Untuk Mengurangi Kecanduan Media Sosial (Social Media Addiction) Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Singorojo Kendal”. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Disimpulkan bahwa hasil penelitian tersebut yaitu konseling individu pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik self management membuktikan secara signifikan efektif mengurangi kecanduan media sosial (*social media addiction*) pada subjek penelitian.¹⁹

Penelitian Wahyu Wijayanti memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu meneliti tentang *cognitive behavior therapy*. Perbedaannya adalah Perbedaannya adalah penelitian Wahyu Wijayanti berfokus pada CBT diterapkan dalam konseling individu dengan teknik pendukung *self management* dengan tujuan untuk mengurangi kecanduan sosial media. Sedangkan penelitian ini berfokus pada terapi CBT yang diterapkan untuk

¹⁸ M. Ade Setiawan, Skripsi: “Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung”, (Lampung:UIN Raden Intan, 2019) hlm 97.

¹⁹ Wahyu Wijayanti, Skripsi: “Keefektifan Konseling Individu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* Dengan Teknik Self-Management Untuk Mengurangi Kecanduan Media Sosial (*Social Media Addiction*) Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Singorojo Kendal”, (Semarang, Universitas Negeri Semarang, 2017)hlm 73.

korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.

Ketiga, penelitian yang disusun oleh Sekarwati Sudarno pada tahun 2016. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Dengan judul “Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Perilaku Membolos Pada Siswa SMK Muhammadiyah 3 Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan *cognitive behavior therapy* efektif untuk menurunkan perilaku membolos pada pada subjek penelitian. Hasil ini didasarkan pada keberhasilan ketujuh subjek yaitu menurunkan perilaku membolos sebanyak 11% yang mana terjadi perubahan yang positif yaitu berupa penurunan yang signifikan pada perilaku membolos setelah diberi treatment intervensi *cognitive behavior therapy*.²⁰

Penelitian Sekarwati Sudarno terdapat kesamaan yaitu penerapan *cognitive behavior therapy*. Perbedaannya adalah permasalahan yang diteliti dari penelitian Sekarwati Sudarno tentang perilaku membolos.

Keempat, penelitian yang disusun oleh Lailyyatun Nadhifah pada tahun 2018. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Dengan judul “Bimbingan Dan Konseling Islam Dengan Terapi Kognitif Behavior Dalam Mengatasi Kecemasan Seorang Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut yaitu cukup berhasil karena adanya perubahan yang dialami konseli sendiri yang mulai perlahan dapat mengubah pola pikir yang negative menjadi positif.²¹

Penelitian Lailyyatun Nadifah memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu penerapan *cognitive behavior therapy* sebagai langkah penanganan.

²⁰ Sekarwati Sudarno, Skripsi : “Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Perilaku Membolos Pada Siswa SMK Muhammadiyah 3 Yogyakarta”, (Yogyakarta:UIN Sunan Kalijaga, 2016) hlm 94.

²¹ Lailyyatun Nadhifah, Skripsi: “Bimbingan Dan Konseling Islam Dengan Terapi Kognitif Behavior Dalam Mengatasi Kecemasan Seorang Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya”, (Surabaya, UIN Sunan Ampel, 2018) hlm 87.

Perbedaannya adalah pada permasalahan yang diteliti tentang kecemasan seorang mahasiswa.

Kelima, penelitian yang disusun oleh Annisa Andalutia Istiqhfarin pada tahun 2021. Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Dengan judul “Cognitive Behaviour Therapy (CBT) Dengan Teknik Biblioterapi untuk Mengatasi Kecemasan Pada Seorang Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya”. Peneliti ini menggunakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian tersebut dapat dikatakan cukup berhasil. Hal ini dapat dilihat dari adanya perubahan konseli dari waktu ke waktu dan perubahan pola pikir dari negative menjadi positif.²²

Penelitian Annisa Andalutia Istiqhfarin memiliki persamaan dengan penelitian ini yaitu penerapan *cognitive behavior therapy* dalam penelitian tersebut. Perbedaannya adalah permasalahan yang diteliti oleh Annisa Andalutia Istiqhfarin mengenai kecemasan pada seorang mahasiswa dan penggunaan teknik pendukung yaitu teknik biblioterapi.

Berdasarkan beberapa literatur yang telah penulis kaji memang belum ada penelitian yang membahas secara khusus tentang implementasi *cognitive behavior therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Namun ada beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan peneliti susun. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini bukanlah satusatunya peneliti yang membahas tentang pelaksanaan bimbingan kelompok dalam meningkatkan rasa percaya diri anak di panti asuhan. Penelitian dan karya ilmiah di atas mempunyai fokus kajian yang berbeda dengan skripsi ini. Penelitian M.Ade Setiawan memfokuskan pada implementasi *cognitive behavior therapy* (CBT) secara konvensional dan perbedaan lokasi penelitian. Wahyu Wijayanti berfokus pada keefektifan konseling individu *cognitive behavior therapy* (CBT) dengan teknik *self-management* untuk mengurangi kecanduan media

²² Annisa Andalutia Istiqhfarin, Skripsi: “Cognitive Behaviour Therapy (CBT) Dengan Teknik Biblioterapi untuk Mengatasi Kecemasan Pada Seorang Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya”, (Surabaya:UIN Sunan Ampel, 2021) hlm 146.

sosial (*social media addiction*) pada siswa di Sma Negeri 1 Singorojo Kendal. Sekarwati Sudarno fokus pada efektivitas *cognitive behavior therapy* (cbt) untuk menurunkan perilaku membolos pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Penelitian oleh Lailyyatun Nadhifah memfokuskan pada bimbingan dan konseling islam dengan terapi kognitif behavior dalam mengatasi kecemasan seorang mahasiswa di UIN Sunan Ampel Surabaya. Dan penelitian dari Annisa Andalutia Istiqhfarin fokus pada *cognitive behaviour therapy* (CBT) dengan teknik *biblioterapi* untuk mengatasi kecemasan pada seorang mahasiswa di UIN Sunan Ampel Surabaya. Penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi *cognitive behaviour therapy* (CBT) pada korban penyalahgunaan narkoba. Dari hasil penelitian di atas memiliki persamaan pembahasannya mengenai *cognitive behaviour therapy* (CBT), namun berbeda dalam fokus penelitian dan objek maupun metode yang dilakukan dalam penelitian tersebut.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, yaitu menggambarkan, menggambarkan dan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta-fakta dan karakteristik subjek penelitian, tentang populasi atau bidang tertentu. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Penelitian ini berfokus pada subjek tertentu dan mempelajarinya sebagai studi kasus. Data studi kasus tersedia dari semua pihak yang terlibat, dengan kata lain, dikumpulkan dari berbagai sumber dalam penelitian ini.²³

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan fakta berdasarkan data dari penerapan terapi perilaku kognitif (CBT) pada korban penyalahgunaan zat Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif

²³ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016). Hlm 7

kualitatif studi kasus sebagaimana hasil yang diperoleh juga akan menggambarkan dan memaparkan bagaimana implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba.

2. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan upaya untuk memperjelas ruang lingkup peneliti. Di sini, peneliti menguraikan beberapa batasan pada definisi judul untuk menghindari kesalahan makna.

a. Implementasi Cognitive Behavior Therapy (CBT)

Menurut Beck mendefinisikan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* Terapi perilaku kognitif (CBT) dalam konseling, seperti yang didefinisikan oleh Baker, adalah metode konseling yang dirancang untuk mengatasi masalah konseli saat ini dengan merestrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang.²⁴

b. Korban Penyalahgunaan Narkoba

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menjelaskan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba oleh orang tanpa hak atau melawan hukum, bukan untuk tujuan pengobatan, melainkan karena ingin menikmati pengaruhnya secara berlebihan, tidak teratur dan untuk tujuan tertentu. jangka waktu yang cukup, sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan sosial.²⁵

3. Sumber Data

Data adalah fakta asli dari pengamatan lapangan, berupa angka, huruf, grafik, gambar, dan lain-lain, dan data tersebut akan diolah lebih lanjut dan diperoleh hasil tertentu.²⁶ Sumber data dalam penelitian merupakan faktor yang sangat penting, karena sumber data dapat

²⁴ Dewi Khurun Aini, *Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan* Vol. 39, No. 1, 2019, hlm 76

²⁵ Dhemas Dewa Prasetya, *Jurnal Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, 2017, hlm 8

²⁶ Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Sukabumi: CV. Jejak, 2018), hlm 213

berhubungan dengan kualitas hasil penelitian. Oleh karena itu, pertimbangkan sumber data saat menentukan metode pengumpulan data. Sumber data meliputi: sumber data primer dan sumber data sekunder.²⁷ Sumber data penelitian ini ada dua untuk mendukung informasi atau data yang digunakan dalam penelitian, sumber data primer adalah yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data.

a. Sumber Data Primer

Data primer yang diperoleh langsung dari responden berupa catatan tertulis wawancara dan dokumen. Dalam hal ini penulis menggunakan metode tersebut untuk mendapatkan informasi dan data-data tentang implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah Faizun, dan Hasyim, . selaku konselor panti rehabilitasi dan pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Adapun data primer berupa hasil wawancara dari para responden tersebut.²⁸

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang ada (sebagai bekas oleh peneliti). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti statistik, buku, laporan, jurnal, dll. Data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari data dan dokumen penting dari panti rehabilitasi yang meliputi profil, visi misi, struktur organisasi, kajian pustaka mulai dari buku-buku dan jurnal yang mendukung kelengkapan data.²⁹

²⁷ Wahyu Purhantara, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hal 79

²⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 225

²⁹ Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015) Hlm 58

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data-data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data jika peneliti menentukan informasi apa yang akan diperoleh. Dalam buku Sugiyono, hasil wawancara didokumentasikan dengan baik dan peneliti memiliki bukti bahwa wawancara dilakukan dengan responden, sehingga diperlukan alat-alat berikut:

- 1) Buku Catatan: Digunakan untuk merekam semua percakapan dengan sumber data.
- 2) Perekam suara: Digunakan untuk merekam semua percakapan atau percakapan selama wawancara.
- 3) Kamera: Digunakan untuk menangkap gambar ketika peneliti sedang berbicara dengan seorang informan/sumber data. Dengan foto ini, peneliti sebenarnya mengumpulkan data, yang membuat penelitian lebih relevan dan dapat diandalkan.³⁰

Wawancara dilakukan pada bagian-bagian yang berkaitan dengan implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Wawancara dilakukan pada beberapa narasumber seperti : konselor adiksi dan korban penyalahgunaan narkoba Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Wawancara yang dilakukan peneliti meliputi beberapa hal yaitu : bagaimana penerapan *cognitive behavior therapy* yang dilakukan dan bagaimana hasil serta perubahan setelah adanya penerapan *cognitive behavior therapy* pada korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak.

³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013)
Hlm 239

b. Observasi

Pengamatan adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan. Ilmuwan hanya dapat bekerja atas dasar data, fakta-fakta tentang dunia nyata yang diperoleh melalui observasi. Saat melakukan observasi, peneliti tidak menggunakan peralatan standar, hanya berupa rambu-rambu observasi, dan datang beberapa kali untuk melakukan observasi. Observasi dilakukan dengan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.³¹ Teknik observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi partisipan. Observasi partisipan menurut Borden dan Abbott yaitu observasi dengan metode peneliti aktif pada kegiatan yang diamati dan mencatat perilaku yang muncul.³²

Untuk mendapatkan data observasi yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, penulis meneliti : 1) kegiatan seputar implementasi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak, observasi dilakukan dengan mengamati proses pelaksanaan *cognitive behavior therapy* yang dilakukan kepada korban penyalahgunaan narkoba. 2) hasil dan perubahan setelah adanya penerapan *cognitive behavior therapy* pada korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak. Observasi dilakukan dengan melihat adanya perubahan tingkah laku dan pola pikir korban penyalahgunaan narkoba setelah diterapkan terapi tersebut.

c. Dokumentasi

Dokumentasi mendukung data dari hasil penelitian. Dokumen dapat membantu menemukan data sekunder, yaitu data tentang objek

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013) Hlm 226

³² Ni'matuzahroh, *Observasi : Teori Dan Aplikasi Dalam Psikologi*, (Malang : Universitas Muhammadiyah Malang, 2018) hlm 34.

dan variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, menit, menit, dan sebagainya. Dokumen diambil dari catatan atau bentuk dokumen lain yang dimiliki oleh Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan berupa data mengenai implementasi *cognitive behavior therapy*.³³

5. Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, validitas data lebih konsisten dengan proses penelitian. Keabsahan data kualitatif harus ditetapkan sejak awal pengumpulan data: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan atau validasi. Penulis menggunakan tiga metode triangulasi :³⁴

a. Triangulasi Sumber

Pertama, menggunakan triangulasi sumber untuk melakukan triangulasi sumber dan memeriksa data yang diperoleh dari berbagai sumber untuk menguji keandalan data. Data dievaluasi oleh peneliti untuk menarik kesimpulan memerlukan persetujuan (member check) dengan sumber data.³⁵

b. Triangulasi Teknik

Yang kedua adalah menguji reliabilitas data dengan menggunakan teknik triangulasi untuk mengecek data dari sumber yang sama dengan menggunakan teknik lain. Misalnya, data diperoleh melalui wawancara dan divalidasi melalui observasi, dokumentasi, atau survei. Jika ketiga metode yang digunakan untuk menguji reliabilitas data menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti akan berdiskusi lebih lanjut dengan sumber data yang sesuai, dll untuk melihat data mana

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013) Hlm 240

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 273

³⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013) Hlm 274

yang dianggap akurat. Atau mungkin semua orang benar karena sudut pandang yang berbeda.³⁶

c. Triangulasi Waktu

Ketiga, dalam triangulasi waktu, waktu seringkali juga mempengaruhi keandalan data. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara pada pagi hari saat responden masih antusias tidak akan banyak mengalami kendala dan akan memberikan data yang lebih bermanfaat agar lebih terpercaya. Oleh karena itu, untuk menguji keandalan data Anda, Anda dapat melakukannya dengan mewawancarai, mengamati, atau memeriksa data Anda pada waktu dan situasi yang berbeda. Jika hasil pengujian memberikan data yang berbeda, hal ini diulangi untuk mencari kepastian data.³⁷

Dari beberapa teknik validitas diatas, Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi teknik, sumber, dan waktu. *Pertama* : triangulasi teknik, yaitu teknik pemeriksaan validitas data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu. *Kedua* : Triangulasi sumber, yaitu pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan dan mengecek kembali kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. *Ketiga*, Triangulasi waktu, yaitu pemeriksaan keabsahan data dengan perbandingan waktu. Dalam hal ini data dikaji melalui observasi dilakukan dengan waktu dan hari yang berbeda. Wawancara dilakukan dengan waktu dan hari yang berbeda tetapi dengan pertanyaan yang sama.

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013)
Hlm 274

³⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013)
Hlm 274

6. Teknik Analisis Data

Analisis yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisis model Miles dan Huberman, yang berpendapat bahwa kegiatan dalam analisis data kualitatif bersifat interaktif dan terjadi terus menerus hingga selesai, menjenuhkan data. Kegiatan analisis data meliputi :³⁸

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Jumlah data yang diperoleh dari lapangan sangat banyak sehingga perlu dikumpulkan secara cermat dan rinci. Seperti yang telah disebutkan, semakin lama peneliti bekerja di lapangan, semakin kompleks dan kompleks datasetnya. Oleh karena itu, diperlukan analisis data segera dengan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih kebutuhan, memfokuskan pada kebutuhan, dan mencari tema dan pola. Oleh karena itu, data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk mengumpulkan lebih banyak data dan mencarinya saat dibutuhkan. Perangkat elektronik seperti komputer mini dapat mendukung reduksi data dengan menyediakan kode untuk aspek tertentu.³⁹

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah melakukan minimisasi data, langkah selanjutnya adalah menampilkan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat berupa penjelasan singkat, diagram, hubungan antar kategori, flowchart, dll. Dalam hal ini, Miles dan Huberman menemukan bahwa teks yang paling umum digunakan untuk menyajikan data penelitian kualitatif adalah teks naratif. Melihat data membuatnya lebih mudah untuk memahami apa yang terjadi dan memungkinkan peneliti untuk merencanakan lebih banyak pekerjaan berdasarkan pemahaman Anda.⁴⁰

³⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 246

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 247

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 249

c. *Conclusion* (Kesimpulan) dan *Verification*

Langkah ketiga dalam analisis kualitatif data Miles dan Huberman adalah menarik dan mengkonfirmasi kesimpulan. Kesimpulan awal yang disajikan bersifat sementara dan dapat diubah jika tidak ada bukti yang dapat diandalkan untuk mendukungnya pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun, jika kesimpulan yang dicapai pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, kesimpulan yang disajikan merupakan kesimpulan yang dapat diandalkan. Dengan demikian, kesimpulan penelitian kualitatif dapat merespon rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi seperti yang disebutkan di atas, pembentukan masalah penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan setelah penelitian berada di lapangan hasilnya akan berkembang.⁴¹

G. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan menyeluruh agar pembaca dapat memahami dengan jelas penelitian ini, peneliti membagi kerangka penelitian menjadi tiga bagian utama dan bagian terakhir. Bagian awal terdiri dari halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan, halaman pernyataan, kata pengantar, persembahan, motto, abstrak, dan daftar isi. Bagian utama dari penelitian ini terdiri dari lima bab klasifikasi:

BAB I Pada bab awal ini berisis tentang pendahuluan skripsi yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II Pada bab kedua berisi kerangka teoretik penelitian. Dalam bab ini membahas mengenai teori : *Pertama, cognitive behavior therapy (CBT)* meliputi : pengertian *cognitive behavior therapy (CBT)* , *cognitive behavior therapy (CBT)* dalam konseling,

⁴¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013).
Hlm 252

tujuan *cognitive behavior therapy (CBT)*, prinsip *cognitive behavior therapy (CBT)*, tahapan *cognitive behavior therapy (CBT)*, teknik dan metode *cognitive behavior therapy (CBT)*. *Kedua*, penyalahgunaan narkoba meliputi : pengertian korban penyalahgunaan narkoba, jenis-jenis narkoba, faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, dampak penggunaan penyalahgunaan narkoba. *Ketiga*, Urgensi *cognitive behavior therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba.

- BAB III Merupakan penyajian data penelitian, yang di dalamnya berisi : *Pertama*, Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. *Kedua*, hasil penelitian tentang Konsep *Cognitive behavior therapy (CBT)* Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. *Ketiga*, hasil penelitian tentang Implementasi *Cognitive behavior therapy (CBT)* Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.
- BAB IV Merupakan inti dari penelitian. Bab ini merupakan analisis dari data-data yang telah terkumpul dan tersaji dalam bab III. Di dalamnya berisi tentang *Pertama*, Analisis Konsep *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. *Kedua*, Implementasi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* pada korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak.
- BAB V Penutup berisi tentang simpulan hasil penelitian dan saran dari hasil penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Cognitive Behavior Therapy (CBT)

1. Pengertian Cognitive Behavior Therapy

Menurut Beck dalam Dewi Khurun Aini mendefinisikan CBT dalam konseling sebagai pendekatan dalam konseling dirancang untuk mengatasi masalah konseli saat ini dengan merekonstruksi perilaku kognitif dan menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada konstruksi keyakinan kognitif dan strategi perilaku yang mengganggu.⁴² *Cognitive Behavior Therapy* atau CBT yaitu metode konseling yang berfokus pada rekonstruksi atau perbaikan kognitif yang disebabkan oleh peristiwa yang merusak dirinya secara fisik dan psikologis. CBT adalah konseling yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Nasihat ini bertujuan untuk mengubah fungsi berpikir, merasa, dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai yang menganalisis, memutuskan, bertanya, bertindak, dan menentukan kembali. Sedangkan pendekatan behaviorial bertujuan untuk menjalin hubungan yang baik antara situasi masalah dan kebiasaan merespon masalah.⁴³ Berdasarkan teori diatas, *Cognitive Behavior Therapy* atau CBT adalah suatu teknik yang diaplikasikan melalui proses konseling antara konselor dengan konseli dengan berfokus tidak hanya untuk perubahan kognitifnya saja, akan tetapi behavior atau perilaku konseli dalam memecahkan masalah yang mana pola pikir akan mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam bertindak .

⁴² Dewi Khurun Aini, *Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan* Vol. 39, No. 1, 2019, hlm 76

⁴³ Alfeus Manuntung, *Terapi perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*, (Malang : Wineka Media, 2018) hlm 70.

2. *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Konseling Islam

Konseling Islami mengisi kekurangan-kekurangan CBT konvensional dengan membantu konseli memecahkan masalah yang dihadapi dalam menjalankan peran qalb dalam menemukan hakikat diri dan perannya sebagai makhluk Allah SWT. Sehingga dapat dipahami secara mendalam bahwa Terapi Perilaku Kognitif berbasis Islam adalah keterkaitan antara Terapi Perilaku Kognitif konvensional dan nilai-nilai ajaran Islam yang terkandung dalam Al-Qur'an dan Hadits dan diintegrasikan ke dalam proses konsultasi.⁴⁴

Menurut Michele J & Pearce, Terapi perilaku kognitif berbasis Islam menggunakan sumber Alquran dan Hadis, untuk campur tangan. Selanjutnya, ciri konseling kognitif-perilaku berbasis Islam adalah penggunaan secara eksplisit tradisi keagamaan konseli itu sendiri sebagai dasar untuk mengidentifikasi dan memodifikasi pikiran dan perilaku seseorang. Terapi perilaku kognitif berbasis Islam tidak hanya membahas persepsi yang berkontribusi pada pembentukan pola pikir, tetapi juga terkait dengan perilaku. Terapi perilaku kognitif berbasis Islam dapat menjadi motivator yang efektif dan dapat membantu konseli membentuk model peran positif untuk pemecahan masalah.⁴⁵

3. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Terapi perilaku-kognitif adalah aplikasi dari banyak teori belajar dalam kehidupan. Tujuannya adalah untuk meringankan pasien dari kesulitan di berbagai bidang kehidupan dan pengalaman, yang sering muncul dalam konteks masalah medis atau kejiwaan. Teknik terapi kognitif dapat diterapkan di berbagai bidang pendidikan, tempat kerja, aktivisme konsumen dan olahraga. Dalam situasi tersebut, terapi ini dapat membantu meningkatkan keterampilan coping seseorang.

⁴⁴ Muhimmatul Farihah, *Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Berbasis Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Narapidana* Vol. 14, No. 1, 2017, hal 65

⁴⁵ Tanti Agustina Selvianti, *Konseling Kognitif Behavior Bernuansa Islam Terhadap Perilaku Bullying Siswa*, 2019

Tujuan CBT adalah mengajak individu untuk belajar bagaimana mengubah perilaku mereka, menenangkan pikiran dan tubuh mereka sehingga mereka merasa lebih baik, berpikir lebih jernih, dan membuat keputusan yang tepat.⁴⁶

4. Prinsip-Prinsip *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Prinsip terapi perilaku kognitif menurut Beck (2011) yaitu :

Pertama, Terapi perilaku kognitif didasarkan pada perkembangan masalah konseli secara terus menerus dan konsep kognitif konseli. Dengan evaluasi setiap pertemuan konseling maka pernyataan konseling akan terus ditingkatkan. **Kedua**, Cognitive Behavioral Therapy didasarkan pada adanya kesamaan tentang masalah yang dialami konseli oleh konselor dan konseli. **Ketiga**, Terapi perilaku kognitif membutuhkan kerja sama dan partisipasi aktif. Tempatkan objek konsultasi sebagai satu tim dalam konsultasi, dan keputusan konsultasi adalah keputusan yang dicapai dengan objek konsultasi. **Keempat**, Terapi perilaku kognitif berorientasi pada tujuan dan berorientasi pada masalah. Setiap pertemuan konsultasi akan dievaluasi untuk menentukan tingkat pencapaian tujuan. **Kelima**, Terapi perilaku kognitif berfokus pada peristiwa terkini. Perhatian konseling bergeser ke dua situasi. Pertama, ketika orang yang diajak berkonsultasi mengungkapkan sumber kekuatan membuat kesalahan. Kedua, saat konseli terjebak dalam proses pemikiran yang membingungkan, dan keyakinan masa lalu mentor dapat membuat keyakinan dan perilaku orang menjadi lebih baik. **Keenam**, Terapi perilaku kognitif bersifat edukatif, bertujuan untuk mengajarkan konseli menjadi seorang terapis dan menekankan pencegahan. Sesi pertama CBT memandu peserta untuk mengeksplorasi sifat dan masalah yang mereka hadapi, termasuk proses konseling kognitif-perilaku dan model kognitif, karena CBT percaya bahwa pikiran

⁴⁶ Alfeus Manuntung, *Terapi perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*, (Malang : Wineka Media, 2018) 71-72.

mempengaruhi emosi dan perilaku. Mentor membantu menentukan tujuan konseli dan mengidentifikasi serta mengevaluasi proses berpikir dan keyakinan konseli. **Ketujuh**, Terapi perilaku kognitif dilakukan dalam waktu terbatas. Dalam beberapa kasus, les mungkin membutuhkan enam hingga empat belas pelajaran. Agar proses konseling tidak memakan waktu lama, diharapkan konselor dapat terus memberikan bantuan dan melatih konseli untuk membantu dirinya sendiri. **Kedelapan**, Sesi terapi perilaku kognitif terstruktur. Strukturnya mencakup tiga bagian konsultasi. Bagian pertama menganalisis perasaan dan emosi orang yang diajak berkonsultasi, dan menganalisis peristiwa yang terjadi pada seseorang. Bagian tengah mengulas pelaksanaan pekerjaan rumah (evaluasi pekerjaan rumah), membahas masalah-masalah yang ditimbulkan di setiap kelas, dan merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian terakhir memberikan umpan balik tentang kemajuan setiap kursus konsultasi. **Kesembilan**, terapi perilaku kognitif mengajarkan konseli untuk mengenali, mengevaluasi, dan memulihkan pikiran dan keyakinan yang terganggu. **Kesepuluh**, terapi perilaku kognitif menggunakan teknik yang berbeda untuk memodifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Pertanyaan Socrates memudahkan konselor untuk memberi nasihat tentang konseling perilaku kognitif.⁴⁷

5. Tahapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Indikasi CBT adalah pasien NAPZA yang telah berusia minimal 16 tahun, kooperatif dan telah selesai detoksifikasi. Lama sesi 1 jam (60 menit). Proses pelaksanaan CBT terdiri dari 7 sesi yaitu :

1) Peningkatan motivasi berhenti

Awal terapi, motivasi untuk berhenti menggunakan dan berubah menjadi focus perhatian terapis. Terapis perlu mengkaji motivasi dan kendala pasien untuk merubah masalah penyalahgunaan zat

⁴⁷Judith S. Beck, *Cognitive Behavior therapy : Basics and Beyond*, (New York : The Guildford press,2011) hlm 7.

yang dialaminya. Terapis dapat mengkaji dengan menggunakan format motivasi merubah penyalahgunaan NAPZA yang diisi oleh pasien.⁴⁸ Tahapan perubahan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada pasien meliputi beberapa tahapan yaitu :

1. *Pre Contemplation*; pasien tidak menyadari masalah penyalahgunaan NAPZA yang dialaminya
2. *Contemplation*; pasien mempertimbangkan (ambivalen) terkait kondisinya saat ini
3. *Determination*; pasien siap untuk merubah perilaku penyalahgunaan NAPZA
4. *Action*; pasien sudah memulai proses merubah perilaku penyalahgunaan NAPZA
5. *Maintanance*; pasien sudah melakukan perubahan terkait perilaku penyalahgunaan NAPZA dan mempertahankan keadaan tersebut
6. *Relapse*; pasien mulai kembali melakukan perilaku penyalahgunaan NAPZA⁴⁹

2) Kemampuan *coping*

Terapis merubah pikiran otomatis dan perilaku negative pasien menjadi pikiran dan perilaku positif. Peningkatan kemampuan koping dilakukan dengan cara mengisi buku harian pasien. Pasien berlatih, mengisi situasi pencetus, pikiran otomatis yang muncul, perasaan yang dialami, perilaku negative yang dilakukan serta konsekuensi yang terjadi. *Coping* yang dapat diajarkan pada sesi ini yaitu : distraksi, bicara tentang craving yang dialami, mengingat kembali konsekuensi negative yang dialami mengabaikan, melakukan *self talk*.⁵⁰

3) Mengubah pikiran dan perilaku negatif

⁴⁸ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁴⁹ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁵⁰ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

Mempelajari kembali pikiran dan menilai respons rasional pasien secara mandiri dan praktikkan untuk mengatsi pikiran otomatis negatif yang kedua. Pasien akan mengubah pikiran dan perilaku negatifnya dengan kemampuan coping yang telah kita ajarkan seperti distraksi, merall ulang konsekuensi negative, melakukan *self talk*, melakukan kegiatan yang bermanfaat lainnya.⁵¹

4) Kemampuan asertif

Sesi ini dilakukan dengan cara bermain peran sehingga pasien dapat berlatih dan berespons yang tegas. Terapis harus mencurahkan sesi lain untuk mengkaji dan mempraktikkan respon tegas. Pasien diajarkan cara asertivitas, meninjau perbedaan antara gaya respons (pasif, agresif, pasif agresif, dan tegas), bahasa tubuh dan isyarat nonverbal, dan mengantisipasi konsekuensi negatif. Ketika *role play*, pasien diajarkan mengatakan dengan tegas menolak ajakan, kontak mata langsung ke lawan bicara, mengatakan bahwa pasien tidak menggunakan, takut akan dampak, dan berani meninggalkan teman tersebut.⁵²

5) Pencegahan kekambuhan

Meriview pikiran otomatis negative dan perilaku negative, menjelaskan pentingnya psikofarmaka dan CBT disamping terapi modalitas lainnya untuk mencegah kekambuhan dengan cara memepretahankan dan membudayakan pikiran dan perilaku positif

6) Kemampuan pemecahan masalah⁵³

Pada sesi ini pasien difasilitasi untuk dapat memahami keputusan yang tidak relevan yang berhubungan dengan situasi berisiko tinggi. Pasien dapat mengidentifikasi contoh-contoh keputusan yang tidak relevan. Kemudian pasien dilatih agar dapat mengambil keputusan yang aman. Langkah dalam pemecahan masalah adalah pertimbangkan semua opsi yang dimiliki, pikirkan semua

⁵¹ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁵² Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁵³ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

konsekuensinya, baik positif maupun negatif, untuk masing-masing pilihan. Pilih salah satu opsi. Pilih keputusan yang aman yang meminimalkan risiko kambuh.⁵⁴

7) Psikoedukasi

Psikoedukasi NAPZA dilakukan dengan cara memberikan materi tentang pengertian NAPZA, jenis NAPZA, penyebab penyalahgunaan NAPZA, dampak NAPZA bagi kesehatan, cara mencegah dan mengatasinya. Pada penyuluhan ini media dapat berupa leaflet. Psikoedukasi ini juga dapat membantu mereduksi penularan HIV-AIDS.⁵⁵

6. Teknik dan Metode Cognitive Behavior Therapy (CBT)

Teknik dan metode konseling perilaku kognitif cenderung menggunakan prosedur langkah demi langkah yang terstruktur, yaitu: **Pertama**, *assessment* (membina hubungan) sangat erat dengan aliansi kerja antara konselor dan konseli. Kemudian jelaskan alasan perawatannya. **Kedua**, menilai masalah, mengidentifikasi dan mengukur frekuensi, intensitas, dan relevansi masalah perilaku dan kognitif. **Ketiga**, tetapkan tujuan untuk perubahan. **Keempat**, penerapan teknik kognitif dan perilaku (*behavioral*). **Kelima**, menggunakan penilaian berjalan dari perilaku yang ditargetkan untuk memantau kemajuan. **Keenam**, menyimpulkan dan merancang rencana tindak lanjut untuk memperkuat hasil yang diperoleh.⁵⁶

B. Penyalahgunaan Narkoba

1. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkoba

Istilah obat yang dikenal di Indonesia berasal dari kata bahasa Inggris “Drugs” (artinya obat), yang sama dengan kata Yunani

⁵⁴ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁵⁵ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

⁵⁶ Fibriana Miftahus Sa'adah , *Konsep Bimbingan Dan Konseling Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dengan Pendekatan Islam Untuk Meningkatkan Sikap Altruisme Siswa Vol. 12, No. 2 , 2015, hlm 55*

“narcosis” yang berarti menidurkan atau menginduksi anestesi. Dalam kamus bahasa Inggris-Indonesia artinya obat bius atau obat penenang. Dan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, narkotika mengacu pada obat-obatan yang menghilangkan rasa sakit, menyebabkan kantuk, atau stimulan (seperti candu dan ganja). Yang dimaksud dengan “korban penyalahgunaan narkoba” dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Pasal 1 adalah orang yang menggunakan obat-obatan terlarang atau obat-obatan terlarang bukan untuk tujuan pengobatan, melainkan karena ingin memanfaatkan kesehatannya. kesehatan. , dalam jumlah berlebihan, jarang dan berlangsung cukup lama. sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Menurut interpretasi pasal 5 undang-undang nomor. Pada tahun 2009, korban penyalahgunaan narkoba adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena godaan, tipu daya, tipu daya, paksaan, atau ancaman penggunaan narkoba. Pecandu narkoba dan pecandu narkoba sendiri merupakan korban kejahatan narkoba, khususnya korban dari kegiatan peredaran gelap narkoba. Apalagi isi “undang-undang narkoba” justru menunjukkan bahwa pelaku dan pecandu adalah korban kejahatan yang dilakukan oleh orang lain berupa peredaran gelap narkoba.⁵⁷

2. Jenis-Jenis Narkoba

Ada beberapa jenis obat golongan, yaitu: Pertama, obat golongan I mempunyai potensi adiktif yang sangat tinggi dan tidak digunakan untuk terapi (penyembuhan). Contoh: heroin, mariyuana, dan kokain. Putau dan heroin murni dalam bentuk bubuk. Kedua, narkotika golongan II, dengan potensi adiktif yang tinggi. Ini digunakan sebagai terapi pilihan terakhir. Contoh: petidin dan morfin.

⁵⁷ M. Ade Setiawan, *pendekatan cognitive behavior therapy dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di house of serenity Bandar lampung*, (Lampung, 2019) hal 39.

Ketiga, narkotika golongan III memiliki potensi adiktif ringan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh: kodein dan bufrenorfin.⁵⁸

3. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Dadang Hawari, faktor yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut : pertama, Keluarga. Kesalahan orang tua dalam memainkan peran sentral dalam lingkungan keluarga dapat menimbulkan ketidakharmonisan dalam hubungan antar anggota keluarga, yang berdampak pada terbentuknya perilaku buruk remaja, seperti penggunaan narkoba. Kedua, Sekolah. Pada kenyataannya banyak fungsi sekolah yang tidak dapat dijalankan, terutama peran guru dalam proses memberikan pengajaran yang dinilai belum memenuhi harapan orang tua dan masyarakat. Kondisi sekolah yang demikian dapat memberikan kesempatan kepada remaja untuk berperilaku menyimpang, seperti penyalahgunaan narkoba. Ketiga, lingkungan masyarakat. Sutari Iman Barnadib mengemukakan bahwa lingkungan masyarakat bukanlah lingkungan yang mengandung unsur tanggung jawab melainkan unsur pengaruh, tetapi norma dan nilai yang dikandungnya terkadang lebih mengikat. Bahkan, terkadang memiliki dampak yang lebih besar baik pada bentuk positif maupun negatif dari perkembangan psikologis.⁵⁹

4. Dampak Penggunaan Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Santella Opium, kecanduan narkoba dapat merusak tubuh pecandu secara fisik dan psikologis. Narkotika akan mendatangkan relaksasi dan kantuk. Saat menghirup uap opium, pengguna akan merasa sangat puas terhadap diri sendiri. Sepertinya tidak ada masalah, dan semua kekhawatiran berangsur-angsur hilang.

⁵⁸ Dhemas Dewa Prasetya, *Jurnal Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*, 2017, hlm 7

⁵⁹ Akmal Hawii, *REMAJA PECANDU NARKOBA: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang Vol. IV, No.1*, Juni 2018, hlm 106

Rasa kepuasan dan keamanan ini membawa saat-saat bahagia. Bagi tubuh manusia, bahaya awal kecanduan narkoba adalah melemahkan. Narkoba dapat menekan nafsu makan dan membuat pecandu selalu merasa kenyang, sehingga lama kelamaan akan tampak kurus dan kurang gizi. Efek jangka panjang termasuk kehilangan ingatan, kerusakan hati, kebingungan mental, dan masalah seksual.⁶⁰

C. Urgensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba

Seckinger dan Amador menyebutkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) adalah intervensi efektif yang digunakan untuk mengatasi keinginan menggunakan narkoba dengan mengubah proses berpikir, perilaku, dan emosional. CBT berkembang dari teori perilaku menyimpang seperti penyalahgunaan narkoba melalui proses pembelajaran aturan adaptif. CBT menggunakan keterampilan untuk mencegah kecanduan narkoba dan meningkatkan keterampilan memecahkan masalah, mengajar pasien untuk mengenali dan memperbaiki perilaku maladaptif. CBT meningkatkan efikasi diri dengan membantu mengembangkan strategi koping. Kemampuan untuk mengeksplorasi konsekuensi positif dan negatif dari penyalahgunaan zat dan manajemen diri. Maka dari itu CBT penting untuk diterapkan pada korban penyalahgunaan NAPZA.⁶¹

Setelah dianalisis banyak sikap klien pengguna NAPZA mengalami masalah seperti belum mempunyai tujuan spesifik, tidak fokus, tidak dapat memonitoring diri, kemampuan untuk mengevaluasi diri masih kurang hingga ego yang tinggi, setelah adanya CBT tampak perubahan dalam berpikir dan perilaku yang, meskipun berkembang cukup lambat, dapat diterima dengan baik dengan intervensi.⁶² Menurut National Institute of Drug Abuse, CBT merupakan intervensi penting dalam pentalaksanaan atau

⁶⁰ Dewa Putu Eskasasnanda, *Fenomena Kecanduan Narkotika vol 8 no 1, 2014*, Hlm 63

⁶¹ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 13

⁶² Azka, *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Meningkatkan Self Regulation Pada Pengguna Amphetamine Di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido Sukabumi, Vol. 3, 2017*, hlm 140.

perawatan pasien NAPZA karena dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tidak menggunakan kembali, melatih kemampuan, mengganti aktivitas penggunaan NAPZA dengan aktivitas yang konstruktif, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan hubungan interpersonal.⁶³

⁶³ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

BAB III

**IMPLEMENTASI *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)* PADA
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI REHABILITASI
SOSIAL MAUNATUL MUBAROK SAYUNG DEMAK**

A. Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

1. Profil

Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak tidak hanya melayani orang dengan gangguan jiwa, melainkan orang dengan masalah penyalahgunaan atau pecandu narkoba. Hal ini dikarenakan dahulunya banyak orang gangguan jiwa yang disebabkan karena over dalam penggunaan narkoba, dalam artian mendapat efek buruk dari narkoba. Seiring berdirinya panti pada tahun 1994 PRS Maunatul Mubarak telah melakukan pelayanan terapi terhadap para pecandu atau penyalahguna Narkoba. Baik pelayanan rawat inap maupun pelayanan rawat jalan. Ijin operasional pelayanan reabilitasi dari Dinas Sosial pertama kali sekitar tahun 2000, Sementara menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di bawah naungan Kementerian Sosial tertuang sejak tahun 2015.⁶⁴

Setelah menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), PRS Maunatul Mubarak mulai gencar mengajak masyarakat agar sadar tentang bahaya narkoba dan pentingnya rehabilitasi. Maunatul Mubarak menjangkau pecandu di lapangan, melakukan sosialisasi bahaya narkoba dan pentingnya rehabilitasi, melakukan skrining di komunitas dan tempat yang ditargetkan dalam pemetaan. Lalu memberikan alternatif saran rehabilitasi bagi para pecandu. Dalam pelayanan reabilitasi Maunatul Mubarak menggunakan pendekatan *Therapy Community* yang diasimilasikan dengan pendekatan Spiritual. Terapi ini mengedepankan kebersamaan dalam perubahan. Masing-masing membantu satu sama lain

⁶⁴ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

untuk mengingatkan perubahan dan mensupport, dalam bahasa kami adalah *wa tawashau bil haqqi wa tawashaw bis shabr* (Saling menasehati dalam kebenaran dan menasehati dengan kesabaran). Adapun pendekatan spiritual dengan tujuan memberikan proteksi dan ketahanan iman, bahwa perubahan mereka dinilai bukan oleh konselor, melainkan oleh Tuhan, Allah SWT. Ouputnya adalah bisa beribadah secara formal dan mempunyai pemikiran dan kesadaran “*Kalau Kamu Tidak Bisa Melihat Allah, Maka Sesungguhnya Allah Melihat Kita*”.⁶⁵

Proses rehabilitasi diawali dengan Registrasi atau Kontrak Pelayanan, di mana ada ikatan antara pihak wali dengan pihak rehabilitasi. Selanjutnya, Spot cek, di mana klien diperiksa dengan barang bawaan atau apa saja yang menempel di dalam tubuhnya sebelum benar-benar mengikuti rehabilitasi. Selanjutnya, klien dites urin, dilakukan agar mengetahui apakah klien masih terpengaruh dengan obat-obatan atau narkoba. Selanjutnya, klien dilakukan asesmen. Asesmen adalah penggalian permasalahan klien yang nantinya akan didapatkan informasi tentang riwayat keluarga, riwayat penyalahgunaan obat, riwayat medis, riwayat pekerjaan, riwayat hukum, riwayat sosial dan riwayat psikis. Setelah dilakukan asesmen maka konselor atau petugas akan melakukan rencana dengan melakukan rapat bersama pihak pengurus lain untuk membahas intervensi bagi klien yang bersangkutan.⁶⁶

Klien akan mengikuti terapi individu dan terapi kelompok. Terapi individu meliputi komseling, dzikir, mandi malam, shalat malam ruqyah dan herbal. Adapun terapi kelompok meliputi bimbingan mental spiritual atau kajian dan pengajian bimbingan fisik atau olahraga, bimbingan sosial, istighasah, shalat berjamaah, vokasional. Vokasional yang ada di panti rehabilitasi meliputi pertanian, peternakan kambing, budi daya ikan lele dan pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kerja yang ada.⁶⁷

⁶⁵ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁶⁶ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁶⁷ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

Layanan rehabilitasi korban penyalahguna Narkoba ada dua jenis, yaitu rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap klien harus mengikuti proses rehabilitasi dengan pemantauan dua puluh empat jam setiap hari dan dengan agenda yang meliputi terapi individu dan terapi kelompok yang ada. Rawat inap ditujukan kepada klien yang sudah mengalami pemakaian intensif atau klien yang dititipkan oleh penegak hukum yang masih menjalani hukum. Adapun rawat inap ditujukan kepada klien dengan pemakaian tidak parah, sehingga sambil menjalani rehabilitasi klien bisa sambil bekerja, bersekolah atau kuliah. Klien cukup mengikuti program konseling atau jadwal seminggu sekali dan program seminar atau pengajian sebulan sekali yang diselenggarakan oleh IPWL Maunatul Mubarak. Selain terapi kepada klien, PRS Maunatul Mubarak juga melakukan komunikasi dan permintaan dukungan yang disebut dengan Family Support, hal ini dilakukan agar saling bekerja sama untuk membantu klien dalam proses pemulihan. Konselor akan berkunjung ke rumah untuk mengkonfirmasi mengenai permasalahan klien dan perkembangan klien.⁶⁸

IPWL Maunatul Mubarak memiliki beberapa fasilitas yang dikonsep dengan harapan memanjakan mata dan merefreshkan pikiran. Seperti gedung yang dikelilingi dengan ornamen kaligrafi yang bernuansa islami, bertujuan agar penghuni atau klien merasakan aura keislaman dan agama. Lingkungan yang dikelilingi penghijauan dan beberapa gazebo bambu yang bertujuan membuat penghuni atau klien nyaman. Proses Tahapan Rehabilitasi secara umum adalah intervensi atau primary entry atau proses rehabilitasi itu sendiri yang dijadwalkan tiga bulan untuk rawat jalan dan enam bulan untuk rawat inap. Setelah selesai proses terminasi atau selesainya proses terapi rehabilitasi, maka klien akan disarankan untuk mengikuti program pasca rehabilitasi.⁶⁹

⁶⁸ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁶⁹ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

Program pasca rehabilitasi bisa mengikuti proses di Maunatul Mubarak atau dirujuk kepada program Pasca Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Tengah yang telah bekerja sama dengan PRS Maunatul Mubarak. Adapun pasca rehabilitasi di mana klien akan dipantau dan diadakan pertemuan untuk mencegah kekambuhan dan home visit keluarga. Selama tahun 2015 sampai dengan 2019 tercatat IPWL Maunatul Mubarak berhasil merehabilitasi sebanyak 300 klien yang berasal dari seluruh kota di Indonesia. Maunatul Mubarak akan terus membantu pemerintah dalam menurunkan angka korban penyalahgunaan Narkoba. Sesuai dengan visi kami Memulihkan Klien Menuju Harkat dan Martabat Mulia berbasis Spiritual Agama.⁷⁰

2. Visi dan Misi

a. Visi

Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak merupakan panti rehabilitasi yang tentunya mempunyai visi di dalamnya. Visi yaitu gambaran masa depan yang akan diraih dalam waktu yang telah ditentukan. Visi dari Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak yaitu *“Memulihkan Klien Menuju Harkat Dan Martabat Hidup Setara Berbasis Spiritual Agama”*.⁷¹

b. Misi

Untuk mewujudkan visi, Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak mempunyai misi yaitu :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial gangguan kejiwaan/psikotik dan korban penyalahgunaan Narkoba.
- 2) Meningkatkan kualitas standar pelayanan berbasis agama dan kasih sayang.
- 3) Menciptakan gedung rehabilitasi dengan nuansa realigi yang menyentuh jiwa.

⁷⁰ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷¹ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

- 4) Mengembangkan jaringan koordinasi dengan dinas atau instansi terkait.
- 5) Membangun jaringan untuk pengembangan usaha lembaga.
- 6) Membangun layanan medis untuk klien.⁷²

3. Tujuan

Tujuan dari lembaga IPWL Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak melakukan pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan Napza di antaranya adalah:

- a. Turut menuntaskan persoalan penyalahgunaan Napza dengan upaya preventif dan rehabilitasi
- b. Memberikan jaminan pelayanan kesejahteraan secara lahir dan batin bagi korban penyalahgunaan Napza.
- c. Memberikan pelayanan dalam rangka pemulihan bagi korban penyalahgunaan Napza secara optimal.
- d. Melakukan rehabilitasi sosial dan serangkaian kegiatan agar tercipta tujuan adanya pemulihan para korban penyalahgunaan Napza.
- e. Memberikan bekal vokasional dan resosialisasi agar kembali menjalani hidup yang bermartabat.⁷³

4. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Institusi Penerima Wajib Lapar memiliki sejumlah pengurus yang bertanggung jawab sesuai bidangnya yang pertama, Pelindung/Pimpinan Yayasan IPWL yaitu K. Abdul Chalim. Kedua, Wakil Pimpinan IPWL yaitu Halimul Mufti Zein. Ketiga, penanggung jawab IPWL yaitu Zainal Abidin, S.H.I. Keempat, Admin yaitu Muhammad Faizun, . Kelima, Manager Program yaitu Muhammad Sodikin, S.Pd dan Hasyim, . Keenam, Sie. Rehabilitasi yaitu Mohtasirin dan Nasir Arrif'ani. Ketujuh, Kelompok Jabatan Fungsional yaitu Pekerja Sosial (Sayekti Pujaningtyas, S.Sos.), Tenaga Kesejahteraan Sosial

⁷² Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷³ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

(Hasyim, Sth.I, Windarti, S.Km, Triani Trisnawati, S.Psi) dan Konselor (Abdul Charis, Zakiah). Kedelapan, Instalasi Produksi yaitu Faizun dan Muslim.⁷⁴

5. Program Kerja

a. Ketua yayasan

Ketua Yayasan melindungi pelaksanaan semua program di dalam fasilitas dan menetapkan organisasi, kepengurusan, dan pasal-pasal Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) baik untuk program rehabilitasi narkoba maupun psikologis. Menetapkan kebijakan umum yayasan berdasarkan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, pengangkatan dan pemberhentian sdm/ pengurus, merancang metode pelayanan rehabilitasi, melakukan pemeriksaan dokumen, keuangan, pembukuan yayasan, dan mengetahui segala program yang dijalankan oleh pengurus.⁷⁵

b. Penanggung jawab

Penanggung jawab bertanggung jawab atas program-program yang dilaksanakan oleh IPWL atas nama Yayasan, dengan tugas dan fungsi membantu Ketua Yayasan dalam mengawasi, memantau dan menilai kerja struktur organisasi.⁷⁶

c. Pimpinan IPWL

Ketua ipwl memiliki tugas dan fungsi yaitu melakukan fungsi manajerial berupa kegiatan pokok meliputi pelaksanaan rehabilitasi, penyusunan rencana secara menyeluruh terkait program, mendorong (memotivasi) bawahan untuk dapat bekerja dengan giat dan tekun, membina bawahan agar dapat bekerja secara efektif dan efisien, menciptakan iklim kerja yang baik dan harmonis, menyusun fungsi manajemen secara baik, memonitor dan evaluasi program, menjadi penggerak yang baik dan dapat menjadi sumber kreatifita, menjalin kerja sama dan

⁷⁴ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷⁵ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷⁶ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

jejaring, baik dengan pemerintah, lembaga lain, masyarakat sekitar, keluarga dan pihak lain yang berkepentingan, dan menjadi wakil dalam membina hubungan dengan pihak luar.⁷⁷

d. Wakil Pimpinan

Wakil pimpinan memiliki tugas dan fungsi yaitu membantu ketua/pimpinan dalam membuat program kerja jangka pendek dan jangka panjang, pelaksanaannya serta pengorganisasiannya, mengkoordinasi, memantau dan menilai program, mengevaluasi kinerja tahunan, dan menggantikan tugas pimpinan dalam hal-hal yang tidak bisa dihadiri oleh pimpinan.⁷⁸

e. Administrasi

Admin memiliki Tugas dan fungsi yaitu Bertanggung jawab atas pelaksanaan dokumentasi surat menyurat dan administrasi keuangan, mengelola surat menyurat, dokumentasi program, data klien, barang inventaris yayasan dan proses pelaporan lembaga, membuat perencanaan keuangan, mulai dari perencanaan peminjaman, penerimaan, pengeluaran, dan pembayaran, menyusun laporan keuangan harian, mingguan, bulanan dan tahunan, mengelola uang kas, mulai dari membuka rekening, menentukan setoran, mengatur kas, menangani pembayaran atas kewajiban dan membuat catatan transaksi kas, mengelola kredit dengan mengatur tagihan-tagihan, mengurus surat berharga, salah satunya seperti menandatangani cek, bekerja sama dalam menyusun kebijakan administrasi keuangan dengan bagian lain yang terkait sesuai dengan visi dan misi perusahaan, dan bersama ketua dan program manajer merancang agenda mengupayakan kerjasama lintas sektoral dan membangun jejaring.⁷⁹

f. Manajer program

Manajer program memiliki tugas dan fungsi yaitu mengorganisir program dan aktivitas ipwl dengan rencana program kerja, membuat

⁷⁷ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷⁸ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁷⁹ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

tarjet pelayanan bagi klien, mempersiapkan perlengkapan dan peralatan program mulai dari form sampai dengan jadwal kegiatan, bersama ketua ipwl dan admin merancang agenda mengupayakan kerjasama lintas sektoral, memimpin dalam proses manajemen/pengelolaan kasus, koordinasi dengan sdm agar program berjalan dengan baik, dan melakukan tugas supervisi dan evaluasi pelaksanaan program mingguan, bulanan atau tahunan.⁸⁰

g. Sie. Rehabilitasi

Mempunyai tugas dan fungsi bertanggung jawab atas pelaksanaan program dan jadwal kerja, keselamatan, kedisiplinan, ketertiban, kebersihan dan kelangsungan program rehabilitasi, serta berkoordinasi dengan pimpinan program tentang pelaksanaan dan masalah lapangan.⁸¹

h. Peksos, Konselor

Pekerja sosial dan konselor melakukan penyaringan, memberikan bimbingan program rehabilitasi sosial kepada pelanggan baru, melakukan evaluasi pelanggan di awal program, membuat rencana layanan/perawatan, memberikan konseling individu, konseling keluarga, dan memberikan konseling kelompok. , Berinteraksi dengan keluarga dan pihak, dan memberikan pelatihan kepada klien dan mendukung klien dengan masalah tertentu. Kesehatan, pendidikan, hukum, profesi, dukungan krisis dan dukungan psikososial lainnya, implementasi manajemen kasus, membuat rekomendasi tentang masalah khusus klien setelah selesainya program rehabilitasi, penyelesaian program untuk klien, dan membuat laporan.⁸²

i. Instalasi Produksi

⁸⁰ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁸¹ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁸² Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

Instalasi produksi memiliki tugas dan fungsi yaitu bertanggung jawab atas perlengkapan sarana dan prasarana, serta membidangi vokasional lembaga.⁸³

6. Program Pelayanan

Program pelayanan IPWL terbagi menjadi beberapa tahap dan metode didalamnya. Berikut adalah tahapannya : Pertama, pendekatan awal didalamnya menggunakan metode sosialisasi program, advokasi, penjangkauan atau outreach. Kedua, lapor yaitu berisi lapor diri, rujukan lembaga, putusan pengadilan, titipan penegak hukum. Ketiga, penerimaan awal berisi seputar skrining dan registrasi. Keempat, pengungkapan masalah didalamnya menggunakan metode tes urin dan assessment. Kelima, rencana intervensi yaitu penyusunan rencana terapi. Keenam, primary atau program intervensi seperti detoksifikasi stabilisasi, terapi individual contohnya konseling individu, wawancara motivasi, terpai perilaku kognitif (CBT), terapi pencegahan kekambuhan, mandi malam, herbal, lalu terdapat konseling kelompok contohnya bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial, terapi dzikir istighasah, selain itu terdapat family system group, outing atau rekreasi, dan home visit. Ketujuh, resosialisasi berisi terapi vokasional. Kedelapan, terminasi adalah selesainya rehabilitasi. Kesembilan, pembinaan lanjut.⁸⁴

7. Kegiatan

a. Kegiatan harian

Pertama, kegiatan shalat shubuh dan zikrul manaqib pukul 04.30-06.00 shif 1 oleh Nur Muhammad shif 2 Choirul Anam. Kedua, senam, mandi, sarapan pukul 06.00-09.00 oleh klien. Ketiga, terapi aktivitas kelompok pukul 09.30-12.00 dipimpin oleh peksos/TKS. Keempat, shalat dhuhur pukul 12.00 dipimpin oleh petugas IPWL. Kelima, makan siang pukul 13.00 oleh klien sendiri. Keenam, konseling pukul 14.00-

⁸³ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁸⁴ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

15.15 dipimpin oleh konselor. Ketujuh, shalat ashar pukul 15.30 dipimpin petugas IPWL. Kedelapan, olahraga nyantai pukul 16.00-17.30 dipimpin petugas. Kesembilan, shalat magrib dan zikir bersama pukul 18.00-19.00 shif 1 oleh Rif'an shif 2 oleh Roni. Kesepuluh, shalat isya pukul 19.15 dipimpin oleh petugas IPWL. Kesebelas, zikir bersama dan konseling bersama pukul 20.00-21.00 dipimpin oleh pak kiai. Keduabelas, mandi dan shalat malam pukul 03.00 shif 1 oleh Nasir Arrif'ani shif 2 oleh Mohtasirin.⁸⁵

b. Kegiatan mingguan

Hari Senin kegiatan berupa mengaji atau ilmu agama dengan penanggung jawab Muhammad Sodikin dan Abdul Haris. Hari Selasa, game atau dinamika kelompok dengan penanggung jawab Sayekti Pujaningtyas dan Windarti. Hari Rabu, adalah pengetahuan atau kenarkobaan dengan penanggung jawab Triani Trisnawati dan Muhammad Faizun. Hari Kamis, ketrampilan atau vokasional dengan penanggung jawab Hasyim dan Muhammad Sodikin. Hari Jumat, olahraga atau kesehatan dengan penanggung jawab Triani Trisnawati dan Yudhia Kusumaningtyas. Hari Sabtu, adalah khitobah dengan penanggung jawab Abdul Haris dan Zakiah. Hari Minggu, ketrampilan rebana oleh Zakiah dan Abdul Haris.⁸⁶

8. Kapasitas dan Data Pasien

Kapasitas dalam panti bisa menampung sampai 35 klien narkoba. Untuk kapasitas pelayanan rawat jalan adalah sebanyak 50 klien setiap periode (3 bulan). Namun dalam tahun 2019 hanya melayani 15 rawat inap. Dan klien rawat jalan melayani sebanyak 65 klien. Klien yang ditangani di tahun 2021 meliputi 21 orang klien rawat inap dan 36 orang

⁸⁵ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁸⁶ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

kien rawat jalan. Total klien yang dilayani adalah sebanyak 57 orang. Dengan jumlah perempuan 1 orang dan laki-laki 56 orang.⁸⁷

9. Sarana Prasarana

Sarana prasarana di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak terdapat beberapa fasilitas yaitu *Pertama*, perkantoran terdapat ruang kerja pimpinan seluas 15 m², ruang rapat seluas 36 m², ruang tamu seluas 12 m², ruang dokumentasi 9 m², kamar mandi seluas 4 m², dapur seluas 12 m². *Kedua*, ruang pelayanan teknis terdapat ruang asrama seluas 300 m², tempat tidur sejumlah 7 ruang, kasur sejumlah 30 buah, ruang pengasuh 1 ruang, ruang diagnosa/asesmen 1 ruang, ruang isolasi 1 ruang, ruang olahraga/pembinaan fisik 1 ruang, ruang bimbingan mental & sosial 1 ruang, ruang praktek keterampilan 1 ruang. *Ketiga*, ruang pelayanan umum terdapat ruang makan seluas 32 m², ruang belajar dan ibadah seluas 28 m², pos keamanan seluas 4 m², gudang seluas 16 m², tempat parkir seluas 40 m². *Keempat*, alat transportasi terdapat kendaraan roda dua sebanyak 1 unit dan kendaraan roda empat sebanyak 1 unit.⁸⁸

10. Output Rehabilitasi

Pencapaian atau tujuan yang ditetapkan memiliki empat tujuan: Allah dan para rasulnya menjalankan syariat (takwa kepada Allah SWT) dan mengetahui, memahami, dan mengamalkan hakikat kehidupan sebagai orang beriman (sufisme spiritual yang hidup). Kedua, memahami dan mewaspadai kehidupan sosial yang tidak bertentangan dengan kehidupan, seperti kehidupan sosial, kehidupan sosial negara-bangsa, dan kehidupan sosial agama/toleransi. Ketiga, berakhlak mulia (akhlaqul karimah), perbuatan dan perbuatannya, perkataan dan kebijakannya, yang didorong oleh Rasulullah untuk menjadi teladan bagi lingkungan. Keempat, memahami diri sendiri, hidup mandiri, membantu keluarga, lingkungan

⁸⁷ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁸⁸ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

dan masyarakat, serta memiliki kemampuan menjadi sumber inspirasi bagi lingkungan.⁸⁹

B. Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

CBT (*cognitive behavior therapy*) atau terapi perilaku kognitif merupakan suatu paradigma terapeutik sebagai intervensi untuk berbagai gangguan psikologis manusia.⁹⁰ Tujuannya adalah untuk memodifikasi fungsi berpikir, rasakan, lakukan, tekankan fungsi otak dalam analisis, memutuskan, bertanya, bertindak dan buat keputusan lain. dan mengubah pola pikir dan perasaan, harapkan pelanggan untuk mengubah perilaku negatif ke positif.⁹¹

Menurut Faizun, CBT sendiri sebagai suatu metode yang digunakan dalam mempermudah jalannya pemulihan pasien korban penyalahgunaan narkoba dengan merubah kebiasaan pasien yang awal mulanya pecandu narkoba menjadi berhenti dari kecanduan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun :

*“Kalau dalam buku modul yang kita pakai, CBT adalah alat dalam konseling dengan metode dan teknik yang tepat bertujuan untuk merubah kebiasaan pasien dari pemakai narkoba menjadi sadar dan tidak memakai narkoba kembali, yang mulanya kecanduan dengan narkoba menjadi tidak kecanduan lagi.”*⁹²

⁸⁹ Dokumentasi melalui Admin IPWL yaitu Faizun, pada tanggal 9 Februari 2022

⁹⁰ William T. dan Jane E., *Cognitive Behavior Therapy*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2017), hal 685-716.

⁹¹ Marizki Putri & Siska Damaiyanti, *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dan Relapse Prevention Training (Rpt) Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (Relapse) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba*, Jurnal Binawakya Vol 15 No 1,hal 4033.

⁹² Wawancara oleh salah satu konselor adiksi Faizun, pada tanggal 24 Februari 2022



(wawancara dengan salah satu konselor adiksi yaitu Faizun, S.Th.I)

Wawancara tersebut menjelaskan bahwa konsep *cognitive behavior therapy* adalah sebagai sarana pemulihan pasien yang berfokus pada restrukturisasi kognitif dan kesadaran pasien kemudian dapat diaplikasikan dengan merubah kebiasaan yang sebelumnya ketergantungan narkoba menjadi pulih.

Intervensi CBT dalam program konseling di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah :

1. Wawancara Motivasi (*motivational interviewing*)
2. Mengatasi *Craving* dan penyimpangan
3. Mengendalikan pikiran negatif positif
4. Pencegahan *relapse* (kekambuhan)⁹³

Sebelum diaplikasikannya CBT, sebelum itu pasien harus mengikuti berbagai prosedur sebelum diberikan konseling CBT. Prosedur-prosedur tersebut yaitu : skrinning, tes urine, registrasi rehabilitasi, identifikasi

⁹³ Dokumentasi Buku Modul Terapi Kognitif Perilaku pada tanggal 24 Februari 2022

masalah, dan perencanaan konseling. Sebagaimana pernyataan dari salah satu konselor adiksi, Faizun :

“Sebelum masuk ke CBT, kita ada langkah-langkah untuk pasien sebelum diberi konseling seperti : Pertama, dari awal mau masuk rehabilitasi kita pasti melakukan cek skrining dulu untuk menganalisis apakah orang yang akan di rehab ini benar-benar mengkonsumsi narkoba atau tidak. Kedua, selanjutnya kita lakukan tes lab yang lebih akurat untuk memastikan bahwa orang ini pengguna atau tidak dengan menggunakan tes urine, tes darah dan sebagainya. Ketiga, Setelah dinyatakan terdapat kandungan narkoba dalam tubuh pasien, selanjutnya pihak keluarga pasien dan pasien sendiri akan melakukan registrasi rehabilitasi. Keempat, mengidentifikasi masalah pasien seauai latar belakang dan permasalahannya. Kelima, tahap perencanaan konseling disini kami sebagai konselor akan masuk tahap mengaplikasikan teknik CBT.”⁹⁴

Setelah pasien melakukan prosedur tersebut, pasien diberikan konseling berupa teknik cognitive behavior therapy (CBT). Konsep dari konseling CBT yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak yaitu :

1) Assessment

Assessment merupakan proses mengumpulkan dan menganalisis data pasien dengan diri sendiri dan lingkungannya , hal ini dilakukan untuk mengetahui perilaku, pola pikir, dan masalah pendorong pasien mengkonsumsi narkoba. Mengeksplorasi masalah pasien dari faktor keluarga, pekerjaan, hukum, sosial dan kejiwaan atau kejiwaan. Kemudian dianalisa apakah pasien membutuhkan dan sejauh mana klien mengevaluasi dirinya dan sejauh mana kita mengevaluasi klien. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

“Menggali permasalahan mulai dari latar belakang keluarganya, latar belakang medisnya, latar belakang pekerjaannya, latar belakang hukumnya, latar belakang sosial, dan latar belakang psikiatrik atau kejiwaannya. Itu nanti kita analisis apakah pasien itu butuh terapi dan sejauh mana klien itu menilai diri sendiri dan sejauh mana kita menilai klien tersebut. Assessment bisa dicek berulang-ulang. Tujuan

⁹⁴ Wawancara oleh salah satu konselor adiksi Faizun, pada tanggal 24 Februari 2022

*assessment itu untuk menggali permasalahan untuk kebutuhan terapi kemudian menggali permasalahan yang lebih dominan”.*⁹⁵

Dalam assessment terdapat tahap mengidentifikasi masalah pasien Mengidentifikasi dengan cara menggali lebih dalam dan mencoba mendefinisikan permasalahan pasien yang dialami secara terukur dan dapat diuji. Tahap ini pasien diminta menjawab pertanyaan konselor melalui nilai atau angka atas permasalahan yang dialami hingga terjerumus untuk mengkonsumsi narkoba dengan skala 0 untuk penilaian paling rendah hingga skala 4 untuk penilaian paling tinggi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Karena latar belakang dan permasalahan klien itu berbeda-beda, saat identifikasi masalah kami menggunakan teknik dengan skala, cara kerjanya kami akan memberikan pertanyaan kepada pasien lalu menjawab dengan menggunakan skala 0-4 untuk mengetahui parah atau tidaknya, perlu terapi atau tidak biasanya pertanyaan yang kami tanyakan seperti : apakah ada permasalahan keluarga? Teman? Rekan kerja?, lalu pertanyaan seputar medis pasien yang berkaitan dengan narkoba seperti : pernah dirawat dirumah sakit tidak ? punya riwayat penyakit tidak ?. punya penyakit yang berkaitan dengan narkoba tidak ?, pertanyaan seputar psikiatriknya seperti : punya gejala-gejala kecemasan tidak ? ada keinginan bunuh diri tidak ? dan terkahir pertanyaan untuk kesepakatan terapi seperti : dari semua yang dialami apakah anda perlu terapi atau tidak ?. dari berbagai pertanyaan tersebut klien dapat menjawab di fase apa dia sekarang dengan cara men-skala diri nya sendiri.”.*⁹⁶

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa assessment dilakukan tidak hanya sekali namun dapat dilakukan berulang kali sesuai kebutuhan. Tujuan assessment adalah untuk mengeksplorasi masalah untuk kebutuhan terapeutik dan dapat menemukan masalah yang lebih dominan. Menggali permasalahan mulai dari latar belakang keluarganya, latar belakang medisnya, latar belakang pekerjaannya, latar belakang

⁹⁵ Wawancara oleh salah satu konselor adiksi Faizun, pada tanggal 24 Februari 2022

⁹⁶ Wawancara oleh salah satu konselor adiksi Faizun, pada tanggal 24 Februari 2022

hukumnya, latar belakang sosial, dan latar belakang psikiatrik atau kejiwaannya.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, dapat diketahui bahwa teknik yang digunakan pada tahap mengidentifikasi masalah pasien adalah teknik scalling. Cara kerja teknik scalling yaitu pasien diminta untuk menilai menggunakan skala angka untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh konselor seputar narkoba dan permasalahannya. Skala yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak mulai dari skala 0 untuk penilaian paling rendah (pasien tidak memiliki kendali terhadap masalahnya) hingga skala 4 untuk penilaian paling tinggi (pasien memiliki kendali terhadap masalahnya).⁹⁷

2) Memahami Dan Mengenali “Triggers” (Petanda Terkondisi)

Identifikasi Trigger Internal dan Trigger Eksternal merupakan proses menggali kondisi klien dengan tujuan untuk mengetahui faktor pencetus pasien saat mengkonsumsi narkoba dengan mengidentifikasi perasaan dan emosi yang dirasakan saat mengkonsumsi narkoba oleh pasien yang kemudian diuraikan pada kuesioner trigger internal. Secara trigger eksternal, identifikasi mengutamakan faktor aktifitas sehari-hari klien saat waktu mengkonsumsi narkoba. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Trigger adalah pemicu. Pemicu di mana orang mulai menggunakan narkoba lagi. Di antara pemicunya adalah think, man, place”.*⁹⁸

Begitu pula pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim, :

“Selama pemulihan perasaan-perasaan atau emosi seringkali menjadi pencetus otak untuk berpikir menggunakan Napza lagi. Kami

⁹⁷ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

⁹⁸ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

*memberikan daftar perasaan-perasaan atau emosi. Biasa kita sebut trigger itu ada dua macam yaitu trigger internal dan eksternal”.*⁹⁹

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa metode untuk mengidentifikasi pasien dengan trigger internal dan trigger eksternal dengan metode kuesioner yang diisi oleh pasien disetiap pertanyaan dalam kuesioner tersebut dengan tujuan untuk mengetahui latar belakang pemicu pasien dapat mengosumsi narkoba. diantara pemicunya adalah pikiran, manusia, dan tempat.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, dapat diketahui bahwa triggers internal dan eksternal dengan metode kuesioner dapat membantu mempermudah konselor dalam proses analisa pasien serta menyesuaikan kondisi pasien dengan hasil dari draft kuesioner tersebut dan dapat melakukan tahap *cognitive behavior therapy* selanjutnya sesuai kepribadian dan masalah utama pasien. Cara menjawabnya beri tanda centang (✓) pada kotak disebelahnya yang dapat menjadi pencetus pasien menggunakan Napza kembali. Beri angka 0 bila hal tersebut tidak berhubungan dengan penggunaan Napza pasien itu sendiri. Sementara faktor pada trigger eksternal adalah aktivitas, situasi, atau setting dimana pasien seringkali menggunakan Napza. Cara menjawabnya juga sama yaitu dengan memberikan angka 0 pada aktifitas, tempat atau situasi dimana pasien tidak pernah menggunakan Napza.¹⁰⁰

3) Wawancara Motivasi (*Motivational Interviewing*)

Teknik utama pada CBT yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah wawancara motivasi. Tujuan dari wawancara motivasi adalah agar dapat meningkatkan dan menumbuhkan motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik pasien sebagai upaya pencegahan *relapse* (kekambuhan) dan proses pemulihan pasien terhadap

⁹⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

¹⁰⁰ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari

ketergantungan narkoba atau zat adiktif yang dikonsumsi pasien sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

“Wawancara motivasi di kita adalah dasar dari CBT. Karena rata-rata korban penyalahgunaan narkoba itu kehilangan motivasi diri. Tujuan nya adalah kita banyak bertanya tapi dari pertanyaan itu membuat dia berpikir. Pertanyaan itu misalnya : Kamu terakhir kali menggunakan narkoba kapan ? apa yang kamu rasakan ? efek positif memakai narkoba itu apa ? efek negative narkoba itu apa? Pernah berusaha berhenti dari narkoba tidak ? kalo berusaha berhenti apa yang kamu rasakan manfaat positif dan negatifnya ? kemudian ditulis dan pasien diajak berfikir. Apabila masih banyak manfaat menggunakan narkoba berarti masih banyak hal yang perlu dibenahi di dalam motivasinya. Apabila pasien berpikir banyak efek negatifnya berarti pasien memiliki motivasi berhenti. Kita pakai teknik 5W 1H untuk pertanyaan. Ditanya untuk melihat apakah pasien ada spirit atau motivasi apakah pasien ada kemauan untuk berubah atau meninggalkan napza atau tidak”¹⁰¹

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Pada tahap wawancara motivasi konselor adiksi memberikan pertanyaan dengan dasar 5 W+1H untuk dapat menggali kondisi pasien. Tujuannya untuk memberikan afirmasi kepada pasien ketika ada hal-hal positif yang disampaikan, memberikan refleksi (pengulangan kalimat) atas pernyataan dan penjelasan pasien, dan memberikan rangkuman. Pertanyaan tersebut didasari dengan kata awal dalam bahasa inggris yaitu : *When, Where, Why, With / from whom, How/What happened*. Pada sesi ini, bertujuan untuk mengetahui pasien pada tahap kondisi perubahan *Pre Contemplation, Contemplation, Determination, Action, Maintenance*, dan membangun motivasi untuk berubah serta memperkuat komitmen.¹⁰²

4) Mengatasi *Craving* dan Perilaku Menyimpang

Craving adalah kondisi dimana pasien korban penyalahgunaan narkoba memiliki hasrat yang kuat untuk kembali ingin mengkonsumsi narkoba.

¹⁰¹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

¹⁰² Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari

Mempelajari *craving* hal yang sangat penting guna meminimalisir resiko yang menyebabkan pasien *relapse* atau kambuh. *craving* bisa timbul karena adanya pemicu baik dari diri sendiri, orang lain maupun kondisi keadaan psikologis pasien yang sedang dirasakan hingga memicu keinginan penggunaan narkoba kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

“Craving adalah sugesti keinginan yang sangat kuat untuk memakai napza. Craving bisa timbul karena hal negative dan positif. Hal negative contohnya bertemu teman pemakai, pikiran stress, banyak masalah, dsb. Hal positif contohnya dapat bonus dari kerjaan, naik pangkat, dapat rejeki nomplok, dsb. Strategi menghadapi craving di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak terdapat beberapa cara yaitu : Kegiatan non napza, Membicarakan craving, “Surf”, berselancar dengan craving, Menghentikan craving, Bicara dengan diri sendiri, Kontak teman/ konselor, Berdo’a”^{.103}

Begitu pula pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

“Dari pola pikir dia, ketika pasien craving itu dimana kapan dan dengan siapa dengan pola 5W1H diterapkan disitu kemudian pasien disuruh untuk menuliskan atau kita yg menulis tentang kondisinya dan nanti kita juga memberi tahu strategi untuk menghadapi itu seperti apa ke pasien”^{.104}

Pada tahap ini konselor memberikan psikoedukasi mengenai Napza dan *craving* (ketagihan) pada narkoba yang kemudian antara konselor dan konseli berdiskusi untuk strategi mengatasi *craving* sebagai upaya pencegahan relapse. Strategi dibentuk sesuai dengan kondisi dan hasil trigger sebelumnya.¹⁰⁵

¹⁰³ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

¹⁰⁴ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

¹⁰⁵ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa *craving* adalah keinginan kuat untuk kembali menggunakan narkoba. Ditandai dengan pertanda triggers yang muncul baik dari faktor diri sendiri, orang lain, ataupun kondisi yang sedang dialami. *Craving* adalah pemicu kuat pasien dapat *relapse*. Maka dari itu, perlunya konselor adiksi di rehabilitasi guna meminimalisir keadaan tersebut dengan memberikan informasi berupa strategi untuk menghadapi *craving* seperti diatas.

5) Mengendalikan Pikiran Negatif Positif

Salah satu ciri pasien korban penyalahgunaan narkoba adalah memiliki *irrational belief* yang kuat dalam dirinya. Karena *irrational belief* tersebut adalah pendorong pasien dapat terjun ke narkoba. Maka dari itu, pikiran negatif perlu dikendalikan sebagai langkah pemulihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

“Pasien biasanya diberi pertanyaan untuk melatih pikiran rasionalnya kembali misal apakah sisi positif dan negatif kamu menggunakan napza? Ketika kamu mencoba berhenti apa yang kamu rasakan dari segi negatif dan positif ? kemudian diinventarisir atau dituliskan. Kemudian pasien disuruh menghitung dan berfikir kira kira kerugian dengan manfaat lebih dominan mana. Setelah adanya kesadaran diri biasanya pasien punya kemampuan untuk mencegah relapse dan ada pikiran untuk pulih dari ketergantungan napza. Setelah itu kita mengarahkan pasien untuk mengalihkan dirinya ke kegiatan yang positif.”¹⁰⁶

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa pasien akan mengubah pikiran secara otomatis dengan pertanyaan dari konselor yang melatih pikiran untuk berpikir rasional kembali. Pasien dilatih untuk mengevaluasi baik buruknya narkoba. Setelah pikiran positif muncul, pasien akan mempunyai kemampuan coping dan mengalihkan dirinya ke kegiatan yang bermanfaat lainnya.

¹⁰⁶ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

Pola komunikasi yang digunakan yaitu asertif. Dalam mengendalikan pikiran, di tahap ini menggunakan metode tanya jawab dan melakukan *self talk*. Pada sesi ini juga dapat melatih pasien dalam mengembangkan komunikasinya, dan berespons tegas. Teknik mengalihkan sebagai langkah pasien menghindari terjadinya *relapse*.¹⁰⁷

6) Pencegahan Kekambuhan (*Relapse*)

Kekambuhan terjadi karena berawal dari munculnya pertanda trigger internal atau eksternal tertentu yang dapat memicu keinginan (*craving*) untuk kembali mengkonsumsi narkotika dan meningkatkan risiko kambuh. Kekambuhan dalam pemulihan kecanduan narkoba adalah kondisi bahwa adanya respon penolakan dalam diri korban penyalahgunaan narkoba setelah penghentian obat atau alkohol. dalam kondisi ini pasien biasanya susah mengendalikan pikiran jernihnya hingga menunjukkan gejala-gejala ekstrim baik dari fisik maupun psikiatriknya. Kekambuhan terbagi menjadi tiga tahap yang berbeda, yaitu emosional, pikiran dan fisik. Dari tiga pertanda kekambuhan tersebut, dapat dialami bahkan sebelum orang tersebut mengkonsumsi narkoba kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

“Kekambuhan ada 3 : yaitu fisik, emosi, pikiran. Fisik akan berefek pada tubuh pasien tergantung obat apa yang digunakan. Emosi ditandai dengan emosi pasien kurang stabil, mudah marah dan sensitif. Pikiran lebih kearah ingatan dan kecemasan. Itulah yang akan menunjukkan tanda tanda kekambuhan yang mana konseor dapat menganalisis lewat itu. Urutan orang kembali menggunakan (relapse) adalah Trigger → Pikiran → Craving → Relapse/ menggunakan kembali. Di pencegahan kekambuhan kita juga memberikan informasi tentang psikoedukasi tentang narkoba”.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022

¹⁰⁸ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

Pencegahan kekambuhan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak yang diterapkan di dalam CBT menggunakan rumus utama 3M yaitu menunda, mengalihkan, dan memutuskan. 3M sebagai dasar pasien dalam mengatasi dan mencegah sewaktu-waktu terjadi keinginan untuk *relapse*. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Pencegahan kekambuhan adalah agar pasien bisa menolak mengkonsumsi narkoba lagi. Rumusnya itu 3M yaitu menunda, mengalihkan, memutuskan. Menunda itu kalau pasien punya tanda-tanda craving pasien harus ada kesadaran untuk menunda keinginan mengonsumsi narkoba, mengalihkan itu dialihkan ke kegiatan positif seperti olahraga, kerja, bermain dengan anak dll, memutuskan itu ketika pasien dapat berpikir jernih untuk memutuskan”.*¹⁰⁹

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa pencegahan kekambuhan yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dapat dianalisis melalui tanda-tanda triggers internal maupun eksternal pasien yang kemudian tidak dapat berfikir jernih hingga menimbulkan *craving* yang kuat dan tidak terkendali yang membuat *relapse* itu terjadi. Dengan dasar proses tiga kekambuhan dari emosional, pikiran, dan fisik konselor adiksi dapat mengetahui permasalahan apa yang timbul hingga mengakibatkan *relapse*.

Langkah pencegahan kekambuhan yang diterapkan adalah menggunakan dasar rumus 3M yaitu pertama menunda, merupakan bentuk dorongan dalam diri pasien untuk menunda dan mengontrol diri, kedua mengalihkan setelah menunda penggunaan narkoba pasien dapat mengalihkan ke kegiatan lain yang lebih positif, ketiga memutuskan adalah upaya pasien untuk berfikir kembali tentang penggunaan narkoba dan alasan berhenti mengkonsumsi narkoba. upaya 3M merupakan langkah agar merasionalkan pikiran pasien kembali. Materi psikoedukasi digunakan untuk pembelajaran pasien mengenai berbagai narkoba dari

¹⁰⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

jenis, penyebab, dampak, dan cara menanganinya. Dari psikoedukasi dalam upaya pencegahan kekambuhan, pasien akan mempunyai kemampuan untuk menolak penggunaan narkoba kembali.¹¹⁰

7) Peningkatan Kualitas Ibadah

Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah rehabilitasi sosial dan narkoba yang menjalankan programnya tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik dan mental pasien, namun juga spiritualnya. Dalam proses konseling CBT pun menerapkan peningkatan kualitas ibadah. Upaya peningkatan ibadah dilakukan dengan memori-memori beragama islam terutama aqidah. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“CBT tidak bisa berdiri sendiri, kita mix dengan spiritual untuk menghilangkan sugesti-sugesti yang salah dari pasien dengan memberikan memori memori beragama islam tentang aqidah dan lainnya. Karena kita itu panti rehabilitasi berbasis agama, jadi dalam proses CBT pun kita sisipkan motivasi motivasi beragama untuk peningkatan kualitas ibadah pasien. Dalam proses peningkatan kualitas ibadah, pasien dilatih untuk berkomitmen dengan dirinya sendiri untuk rajin beribadah seperti yang wajib dulu terutama sholat dan mengaji”.*¹¹¹

Peningkatan kualitas ibadah pasien dilakukan dengan penyampaian yang positif dan perlahan-lahap namun konsisten untuk menumbuhkan motivasi beragama pasien tanpa ada keterpaksaan. Begitu pula dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

“Biasanya kita berusaha menyadarkan kualitas ibadah pasien seperti sholat. Ada yang baru sanggup sholat magrib isya’ maka kita sebagai konselor berupaya dengan pelan-pelan mendorong pasien supaya mau untuk meningkatkan ibadahnya melalui penyampaian yang positif. Tentunya kita tidak bisa memaksa pasien untuk sholat apabila ada

¹¹⁰ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹¹¹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

*unsur keterpaksaan dan belum adanya kesadaran, semua sesuai kemampuan pasien dan apabila sudah ada janji akan memperbaiki sholatnya dari pasien ke kita, maka tugas kita setelah itu mengamati perkembangan ibadahnya”.*¹¹²

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas ibadah yang diaplikasikan di CBT dapat disimpulkan bahwa tujuan pada tahap ini untuk memperkuat komitmen pasien akan kesadaran beragamanya untuk memperbaiki ibadahnya sebagai langkah pemulihan kognitif dan perilaku pasien. Konselor memberikan dorongan berupa memori-memori beragama untuk menumbuhkan motivasi pasien serta mengamati progress pasien dalam hal peningkatan kualitas ibadah.

Metode yang digunakan menggunakan penyampaian positif untuk menumbuhkan motivasi beragama pasien. Proses ini dilakukan dengan tanya jawab dan *self talk* pasien, dengan strategi perlahan-lahan untuk menghindari adanya unsur keterpaksaan dalam diri pasien dalam menjalankan ibadah karena mengetahui kondisi pasien yang perlu dibimbing. Penyampaian tentang memori-memori beragama seperti shalat lima waktu, mengaji, dzikir, dll adalah fokus utama dalam peningkatan kualitas ibadah. Proses ini dilakukan konselor dengan mengamati dan mengobservasi terus menerus sampai adanya kesadaran pasien dan perubahan dalam kualitas ibadahnya.¹¹³

8) Rencana Tindak Lanjut Konseling

Rencana tindak lanjut dilakukan guna mengoptimalkan kondisi pemulihan pasien. Tindak lanjut atau *follow up* dilakukan dengan CBT kembali sesuai dengan konseling yang sudah dilakukan sebelumnya. Tindak lanjut dimulai dengan *assessment* kembali untuk mengetahui adanya perubahan kondisi dari jasmani maupun rohani pasien. Hal ini

¹¹² Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

¹¹³ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari

sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Setelah selesai pemberian konseling dengan metode CBT, kami menilai kembali secara objektif yaitu penilaian kita terhadap pasien dan subjektif yaitu apa yang disampaikan pasien kemudian diambil kesimpulan. Setelah itu ditambah kembali assessment ketika konseling misalnya ohh pasien masih ada gejala-gejala trigger, pasien masih berjuang untuk mengatasi ajakan temannya, pasien masih dihubungi temannya. Lalu rencana minggu depan apa, apakah dilakukan konseling CBT lanjutan atau tidak sesuai keadaan”.*¹¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa Tindak lanjut dimulai dengan assessment kembali untuk mengetahui adanya perubahan kondisi dari jasmani maupun rohani pasien. Setelah pemberian konseling dengan metode CBT, konselor menilai kembali secara objektif yaitu penilaian konselor terhadap pasien dan subjektif yaitu apa yang disampaikan pasien. Setelah proses tersebut, penilaian ditambahkan seperti pasien masih memiliki gejala trigger atau pasien masih berhubungan dengan teman sesama pengguna narkoba. apabila hasil analisis berbagai aspek menunjukkan pasien masih memerlukan konseling metode CBT, maka perencanaan tindak lanjut dijadwalkan atas kesepakatan antara konselor dan pasien.

9) Evaluasi Hasil Konseling

Evaluasi adalah langkah penilaian konselor selama konseli menjalani proses konseling CBT. Pada tahap ini tugas konselor adalah menganalisis kondisi pasien pada kategori dimana. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi, Faizun :

“Kita menganalisis tahapan perubahan pasien seperti pre contemplation, contemplation, maintenance. Apabila pasien Menjabarkan manfaat memakai narkoba lebih banyak dari pada kerugiannya berarti pasien pada tahap pre contemplation, apabila ada pasien pada tahap ini untuk diajak konseling tidak akan optimal hanya

¹¹⁴ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

dengan satu kali konseling karena pre contemplation akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan rasional belief karena irrational beliefnya masih kuat dari pada pasien tahap contemplation dan maintenance.”¹¹⁵

Berdasarkan hasil wawancara diatas dan observasi di lapangan, Pada konsep CBT diatas, terdapat tiga kategori pasien konseling CBT dan penanganannya, yaitu :

a) Pre contemplation

Kondisi dimana pasien pada keadaan yang sukar untuk pulih dari narkoba karena beberapa faktor masalah seperti obsesi terhadap narkoba dan minim motivasi untuk berhenti dari kecanduan. Biasanya kondisi tahap ini tidak adanya kemauan untuk berubah dan tidak menyadari permasalahannya. Cara penanganan pada konseling CBT kondisi ini dengan melakukan sesi konseling secara berkala dan tindak lanjut konseling lebih sering dibandingkan pasien pada tahap *contemplation* dan *maintenance* biasanya dilakukan dua sampai tiga kali pertemuan tiap minggunya. Intervensi yang lebih ditekankan pada tahap ini adalah wawancara motivasi, mengatasi craving dan perilaku menyimpang, serta pencegahan kekambuhan (*relapse*).

b) Contemplation

Kondisi dimana pasien pada keadaan sedang yaitu pasien mempunyai motivasi untuk berhenti dari narkoba akan tetapi untuk menjalankannya sulit. Kondisi ini pasien biasanya sudah mempertimbangkan kondisinya tetapi untuk menjalani merasa sulit. Penanganan pada sesi konseling CBT pada kondisi ini dengan pertemuan konseling satu sampai dua kali dalam seminggu. Penekanan intervensi pada tahap ini yaitu mengatasi craving dan perilaku menyimpang dan pencegahan kekambuhan (*relapse*).

c) Maintenance

¹¹⁵ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

Kondisi dimana pasien pada keadaan rendah, yaitu kondisi ini adalah keadaan yang paling mudah dalam proses pemulihan pasien dari kecenderungan narkoba. Pasien mempunyai motivasi untuk berhenti dan secara perilaku dirinya siap untuk meninggalkan narkoba. Keadaan ini pasien ditandai dengan adanya kesadaran diri atas permasalahannya dan siap untuk merubah perilakunya. Cara penanganan pada konseling CBT kondisi ini dengan jadwal konseling seminggu sekali, hal tersebut karena pasien tahap ini lebih cepat sembuh. Intervensi yang diaplikasikan sesuai dengan konsep CBT.¹¹⁶



(Observasi proses konseling CBT)

C. Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

1. Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) berfokus pada perubahan kognitif atau pikiran pasien yang kemudian dari pikiran positif tersebut dapat menumbuhkan motivasi intrinsik pasien untuk mengubah tingkah laku dan kebiasaannya yang mulanya negatif menjadi positif. CBT berupaya

¹¹⁶ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

sebagai salah satu terapi konseling yang digunakan dalam upaya penyembuhan pasien korban penyalahgunaan narkoba dengan berbagai metode dan teknik konseling yang tepat hingga menumbuhkan *rasional belief* pada pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“CBT adalah alat dalam konseling dengan metode dan teknik yang tepat bertujuan untuk merubah kebiasaan pasien dari pemakai narkoba menjadi sadar dan tidak memakai narkoba kembali, yang mulanya kecanduan dengan narkoba menjadi tidak kecanduan lagi. Alasan menggunakan CBT juga karena dengan metode ini, pemulihan terfokus tidak hanya kognitifnya saja tetapi dengan menumbuhkan pikiran positif kembali maka behavior atau tingkah laku juga mempengaruhi jadi pasien akan lebih mudah survive dirinya sendiri. Dengan CBT kita berusaha memecahkan masalah-masalah yang dihadapi oleh klien. Secara garis besarnya adalah masalah yang mengakibatkan klien dapat mengkonsumsi narkoba dan sebaliknya masalah yang timbul akibat klien menyalahgunakan narkoba. Konsep Dasar CBT adalah SKR = stimulus, kognitif, respon. Karna narkoba itu mempengaruhi sistem syaraf pusat dan tulang belakang yang mengakibatkan banyak perubahan perilaku, perubahan mood atau suasana hati, dan perubahan persepsi yang sebelumnya positif menjadi negatif. Dari CBT, karna konselor membangun trust pada pasien maka feedback nya dari pasien adalah membuat pasien itu terbuka atas persoalannya, merasa butuh pendengar, mau menerima nasehat orang lain. Kita berusaha mempengaruhi pikiran dia secara halus melalui pertanyaan-pertanyaan agar pasien berfikir untuk merubah irrasional belief menjadi rasional belief”.*¹¹⁷



(Proses Layanan *Cognitive Behavior Therapy* oleh konselor adiksi Faizun)

¹¹⁷ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 12 Agustus 2021

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu teknik dalam proses konseling yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak atas arahan dan binaan langsung dari BNN Provinsi Jawa Tengah dan Kementrian Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya pemulihan pasien korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

*“Kita direkomendasikan langsung dari Kementrian Sosial untuk menerapkan CBT karena teknik itu dirasa tepat untuk penyembuhan pasien narkoba. Lalu CBT tersebut kita terapkan ketika proses konseling berlangsung. Goal CBT disini yaitu menentang pikiran dan perilaku yang salah dengan menampilkan keyakinan yang baru, status kognitif fokus pada masa kini, menyelesaikan masalah yang berpusat pada klien”.*¹¹⁸

Indikasi CBT adalah pasien korban peyalahgunaan narkoba yang telah berusia minimal 16 tahun, kooperatif dan telah selesai skrinning dan detoksifikasi. Pelaksanaan konseling dilakukan satu minggu sekali dengan durasi konseling yang diterapkan adalah 30-45 menit per sesi dan dilakukan. Tempat pelaksanaan CBT adalah ruang bimbingan mental dan sosial dengan fasilitas ruangan yang kedap suara luar, tenang, dan privasi terjaga. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Hasyim. :

*“Disini banyak korban penyalahgunaan narkoba rata-rata adalah remaja sampai dewasa yang rata-rata umur diatas 16 tahun. Kalau CBT biasanya dilakukan 1 kali seminggu dan lama per sesi itu 30-45 menit tapi terkadang klien juga karena mungkin merasa enak ada yang mendengarkan curhat dia , jadinya bisa melebihi durasi tersebut. Dan kalau tempat untuk pelaksanaan bisa dilakukan di ruang konseling.”*¹¹⁹

¹¹⁸ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022

¹¹⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, S.Th.pada tanggal 28 Januari 2022



(Proses Layanan *Cognitive Behavior Therapy* oleh konselor adiksi Hasyim)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan salah satu teknik dalam proses konseling yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak atas arahan dan binaan langsung dari BNN Provinsi Jawa Tengah dan Kementrian Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya pemulihan pasien korban penyalahgunaan narkoba. Dimulai dengan CBT, karena konselor membangun kepercayaan pada pasien, umpan balik pasien adalah membuat pasien terbuka tentang masalahnya sendiri, merasa bahwa dia membutuhkan pendengar, dan bersedia menerima saran dari orang lain. Konselor mencoba untuk secara halus mempengaruhi pemikirannya melalui pertanyaan, membuat pasien berpikir tentang mengubah keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan bahwa CBT adalah salah satu terapi konseling yang diterapkan yang berfokus pada kognitif pasien yang mana akan menumbuhkan motivasi intrinsik hingga pasien dapat berfikir rasional yang akan mendukung pasien menunjukkan arah perubahan dari irrasional belief menjadi rasional belief dan akan mengarahkan pada tindakan serta perilaku pasien yang dulunya negatif menjadi positif. Proses konseling dengan metode CBT dapat dilakukan secara konseling individu ataupun kelompok. Proses konseling dilakukan satu kali dalam satu minggu lama per sesi konseling 30-45 menit. Tempat konseling CBT dilakukan kondisional menyesuaikan keadaan PRS dan

pasien. Dari CBT karena konselor membangun *trust* pada pasien, umpan balik pasien adalah pasien terbuka tentang masalahnya, merasa membutuhkan pendengar, dan menerima saran dari orang lain.¹²⁰

2. Kondisi Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Kondisi pasien sebelum pasien diberikan terapi CBT dalam proses konseling adalah memiliki *irrational belief* yang kuat dari segi kognitif. Dari segi emosional pasien korban penyalahgunaan narkoba mengalami emosi yang tidak stabil, tertutup, dan memiliki salah satu atau lainnya karakter 3-ong yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak yaitu berbohong, mencuri, dan melamun. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Sugestinya lebih kenceng daripada keinginan dirinya sendiri untuk sembuh. Orang yang sudah kena narkoba pasti punya irrational belief yang kuat yang mana selalu membenarkan kata-katanya sendiri bahwa narkoba itu baik untuk dia. Biasanya orang yang sudah pecandu mereka emosinya tidak stabil, tertutup dengan orang lain, stress, punya karakter 3 ong yaitu bohong, nyolong, bengong pokoknya kondisinya berantakan itupun biasanya juga didorong berbagai permasalahan seperti keluarga, teman, ekonomi, ada juga yang ingin terlihat keren dengan narkoba”.*¹²¹

Kondisi pasien sesudah diberikan terapi CBT dalam proses konseling adalah pasien paham tentang konsekuensi dari apa yang mereka lakukan. Pasien mengerti penyebab dari apa yang dirinya lakukan dan dapat menstabilkan serta membatasi emosinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

“Respon atau feedback dari pasien itu menjadi lebih terbuka dan kita biasanya dijadikan tempat curhat bagi mereka. Mereka dapat memiliki kemampuan untuk memecahkan masalahnya, bisa lebih

¹²⁰ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹²¹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

*mengontrol emosinya, dapat berfikir lebih baik untuk meninggalkan narkoba, serta dapat memahami dirinya sendiri”.*¹²²

Berikut adalah tabel dari hasil wawancara mengenai kondisi sebelum dan sesudah diberikan CBT oleh peneliti dengan pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Maunatul Mubarak Sayung Demak :

No	Pasien	Umur	Jenis NAPZA	Keadaan sebelum diberikan CBT	Keadaan sesudah diberikan CBT
1.	ZS	21 tahun	Tramadol Eksimer Alprazolam	Tertekan, tidak terbiasa dengan lingkungan sini pada saat awal-awal, khawatir takutnya dilaporkan polisi jadinya tertutup sama semua orang dan apa apa dipendam sendiri	Ada temen Sharing, bisa mengeluarkan pendapat saya, membantu permasalahan sama solusi untuk saya. Dan Lebih tenang aja sekarang
2.	FP	34 tahun	Alprazolam Clobazam Sulpiride	sering cemas berlebihan karena adanya psikomatis	Lega sih, mereka kayak jadi teman curhat juga, solusi sih utama, sangat membantu untuk berhenti memakai
3.	ACH	24 tahun	Alprazolam Tramadol Prohiper Riklona Shabu Ganja	rasanya ketakutan, bingung, tidak mau terbuka diajak omong dengan siapapun, emosi tidak terkendali, khawatir	Saya jadi ada motivasi untuk sembuh, lebih tenang, lebih sabar, emosi saya juga lebih stabil, senang ada yang membantu saya untuk sadar dan menyesali

¹²² Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

					perbuatan saya”
4.	MZB	17 tahun	Excimer Trihex Dextro	resah, galau, emosi tidak stabil, dan sangat tertutup	Lebih terbuka karena ada yang mau mendengar permasalahan dan saya tau apa yang harus saya lakukan dari masukan masukan konselor
5.	MD	28 tahun	Ganja Shabu Alprazolam	putus asa, cemas berlebihan	Pikiran saya jadi lebih positif juga sekarang lebih sering mengikuti kegiatan positif seperti organisasi





Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa *Pertama*, kondisi pasien sebelum diberikan CBT yang dirasakan menurut penuturan secara langsung di lapangan bahwa mereka memiliki emosi yang tidak stabil, introvert, ketakutan tidak pasti, dan kebingungan. *Kedua*, kondisi pasien setelah menerima teknik CBT dalam proses konseling di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak menurut penuturan langsung konselor adiksi dan beberapa pasien dan Napza dapat disimpulkan bahwa pasien merasa dirinya menjadi lebih baik dan terbuka pada orang lain, tenang dan memiliki tempat untuk menyampaikan keluhan kesah dan pendapatnya, dapat mengontrol emosinya yang dahulu susah dikendalikan setelah adanya CBT emosi tersebut dapat distabilkan.¹²³

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan bahwa : *Pertama*, Kondisi pasien sebelum diberikan CBT dalam proses konseling menurut konselor menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien memiliki irrasional belief yang kuat hingga mempengaruhi kondisi kognitif dan tingkah laku pasien. *Kedua*, kondisi pasien setelah konseling CBT adalah sebagian besar pasien dapat membatasi emosinya, mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah, memiliki *rasional belief* kembali, dan mengerti konsep *self esteem* atau penerimaan diri. Mereka eks Napza dapat mengembalikan kesadaran

¹²³ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun dan beberapa pasien korban penyalahgunaan narkoba pada 24 Februari 2022

dirinya bahwa arti narkoba adalah berbahaya dan bukan untuk dikonsumsi.¹²⁴

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Terhadap Pasien di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

a. Faktor Pendukung Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Hal pendukung penerapan terapi CBT dalam proses konseling adalah konselor yang memadai. Konselor harus memahami materi yang ada dalam konseling, memahami karakteristik dan cara menghadapi pasien korban penyalahgunaan narkoba, memahami hal-hal yang penting seputar narkoba baik dari jenis, efek psikologis dan fisik dari narkoba, cirinya, serta gejala-gejala kekambuhan dari masing-masing obat terlarang. Selain itu, faktor dari pasien juga sangat bergantung pada keberhasilan proses konseling dengan CBT. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

“SDM nya memang harus menguasai maksudnya adalah konselor. Konselor disini harus mengetahui tentang CBT dan narkoba agar kita tidak dibohongi oleh informasi mereka. Kedua adalah anggaran, kesadaran untuk rehab dan membayar itu juga faktor pendukung. Ketiga adalah fasilitas-fasilitas konseling, keempat adalah pasien atau klien bersedia untuk dikonseling atas kesepakatan dari kontrak konseling. Kelima adalah klien mampu berkomitmen dan kooperatif.”¹²⁵

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa faktor pendukung Penerapan Terapi CBT Terhadap Pasien Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah yang pertama, sumber daya manusia yaitu konselor adiksi yang telah memenuhi kriteria dari segi *skill* dan pengetahuan yang memadai, kedua adalah anggaran untuk memperlancar proses

¹²⁴ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022

¹²⁵ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

konseling sebagai upaya bantuan pemulihan pasien, ketiga yaitu fasilitas-fasilitas konseling seperti ruang konseling yang tersedia, keempat adalah kesepakatan atas kontrak konseling, kelima yaitu pasien dapat berkomitmen atas dirinya sendiri dan kooperaif saat proses konseling CBT.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, bahwa faktor pendukung keberhasilan proses konseling CBT yang paling penting adalah tenaga ahli yang menguasai baik teori maupun praktek dari konseling CBT namun juga menguasai materi mengenai narkoba dan zat adiktif. Pasien yang akan dikonseling dapat diajak kerjasama serta sehat jasmani rohani. Tempat konseling yang memadai.

b. Faktor Penghambat Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Hambatan Pelaksanaan CBT bagi pasien salah satunya adalah bahwa pengobatan CBT tidak dapat berhasil jika pasien menutup dirinya untuk menceritakan permasalahan yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, :

*“Kadang-kadang masih ada pasien yang kurang kooperatif, menutup diri, jadi mau tidak mau terkadang yang seperti itu penerapan CBT nya tidak goal, kondisi kesehatan kalau pasien sakit kita tidak memaksa untuk konseling CBT dan harus mengganti waktu”.*¹²⁶

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa faktor penghambat dalam Penerapan Terapi CBT Terhadap Pasien Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan konseling.

Keadaan tersebut seperti : pertama, pasien tidak dapat diajak bekerja sama sebelum saat atau setelah proses konseling CBT. Kedua, pasien menutup diri akan permasalahan atas sebab akibat

¹²⁶ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

menyalahgunakan narkoba jika pasien terbuka dengan konselor, pasien tidak percaya sehingga tidak dapat memberi tahu konselor adiksi dengan jelas masalah apa yang terjadi padanya. Ketiga, mengenai kondisi fisik pasien sangat berpengaruh pada kelangsungan proses konseling CBT apabila pasien sedang sakit maka konseling tidak dapat dilakukan mengingat kondisi kesehatan pasien. Maka dari itu , dipastikan pasien sehat jasmani rohani.¹²⁷

¹²⁷ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022

BAB IV
ANALISIS IMPLEMENTASI *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT)
PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI
REHABILITASI SOSIAL MAUNATUL MUBAROK SAYUNG DEMAK

A. Analisis Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung adalah panti rehabilitasi narkoba dan sakit jiwa berbasis agama islam. Terdapat berbagai macam program terapi yang diterapkan di panti, Salah satu program rehabilitasinya adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Setelah penulis menyampaikan landasan teori yang dijelaskan pada bab II dan data lapangan pada bab III. Bagian ini menyajikan temuan studi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak dan memberikan analisis mendalam dengan perbandingan sebuah landasan teori. Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) disusun secara terstruktur dan terkonsep, konsep *cognitive behavior therapy* (CBT) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak tersebut yaitu :

1. Assessment

Serangkaian evaluasi yang dirancang untuk keperluan dalam konteks perawatan klinis rutin. Terdapat elemen-elemen khusus yang diperlukan pada tahap penilaian awal ini disesuaikan dengan kebutuhan. Prosedur assessment ini dilakukan secara rutin.¹²⁸ Hal itu sesuai dengan teori assessment menurut Rianda Prima Putri Asesmen bagi klien tidak hanya dilakukan pada saat masuk program terapi rehabilitasi, namun perlu diulang pada kurun waktu selama dia berada dalam program dan ketika yang bersangkutan selesai mengikuti program. Hal ini bertujuan untuk :

¹²⁸ Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 20

melihat kemajuan yang terjadi pada diri klien, mengkaji isu-isu terkini yang menjadi masalah bagi klien dan informasi baru yang diperoleh selama klien menjalani proses terapi, dan melakukan kajian atas rencana terapi dan melakukan penyesuaian rencana terapi.¹²⁹

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, Faizun, bahwa assessment yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dilakukan tidak hanya sekali diawal masuk saja namun dapat dilakukan berulang kali sesuai kebutuhan pasien dan konselor. Tujuannya untuk mengeksplorasi masalah untuk kebutuhan terapeutik dan dapat menemukan masalah yang lebih dominan. Menggali permasalahan mulai dari latar belakang keluarganya, latar belakang medisnya, latar belakang pekerjaannya, latar belakang hukumnya, latar belakang sosial, dan latar belakang psikiatrik atau kejiwaannya.¹³⁰

Metode identifikasi masalah dapat menggunakan beberapa teknik konseling terutama teknik scalling atau men-skala atas permasalahan yang dirasakan. Seperti teori yang diaplikasikan CBT di PRS Maunatul Mubarak dalam modul terapi kognitif bahwa skala perasaan nagih (Brief Craving Scale) akan digunakan untuk mengukur perasaan nagih terhadap narkoba, scalling untuk mengukur ketergantungan terhadap narkoba, dan scalling untuk menilaimotivasi pasien untuk berubah.¹³¹ Hal tersebut sesuai dengan Scaling dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan membantu klien untuk menuju ke tujuan tertentu. cara mengidentifikasi dengan indikator-indikator perilaku dan perasaan tertentu yang menandakan bahwa klien telah mencapai pada skala tersebut.¹³²

¹²⁹ Rianda Prima Putri, *Asesmen Sebagai Salah Satu Bentuk Rehabilitasi Bagi Pencandu Narkoba vol 1, no 1*, 2019, hlm 2.

¹³⁰ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

¹³¹ Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 21

¹³² Bradley T. Erford, *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2017), hlm 6.

Cara kerja dari teknik scalling diatas adalah pasien diminta untuk menilai menggunakan skala numerik untuk menjawab pertanyaan dari konselor tentang narkoba dan masalahnya. Skala yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak mulai dari skala 0 untuk penilaian paling rendah (pasien tidak memiliki kendali terhadap masalahnya) hingga skala 4 untuk penilaian paling tinggi (pasien memiliki kendali terhadap masalahnya).¹³³

2. Memahami Dan Mengenali “Triggers” (Petanda Terkondisi)

Konselor adiksi mengukur tanda-tanda pemicu pasien beresiko relapse (kambuh) dengan pertanda terkondisi atau triggers. Triggers yang dapat diukur terdapat dua faktor yaitu internal dan eksternal berupa kuesioner dalam bentuk tulisan yang tersusun untuk diisi oleh pasien. Triggers dapat digunakan sebagai peningkatan kemampuan koping dengan didampngi konselor adiksi.¹³⁴ Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Sri Eka Wahyuni dkk bahwa analisis triggers atau high risk situation sangat penting dilakukan. Terapis merubah pikiran otomatis dan perilaku negative pasien menjadi pikiran dan perilaku positif. peningkatan kemampuan koping dengan pasien berlatih mengisi situasi pencetus, pikiran otomatis yang muncul, perasaan yang dialami, perilaku negative yang dilakukan serta konsekuensi. Koping pada pasien sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya relapse.¹³⁵

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, bahwa pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul selama pemulihan, perasaan dan emosi seringkali pencetus otak untuk berpikir menggunakan narkoba kembali atau biasa disebut craving. Craving tersebut dapat timbul pada pasien karena adanya pemicu yang

¹³³ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹³⁴ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹³⁵ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 16

mendorong pasien untuk menjadi pengguna kembali. Maka dari itu, analisis trigger eksternal dan internal adalah sebagai langkah dan pembelajaran untuk konselor adiksi untuk mengetahui pemicu pasien beresiko relapse.¹³⁶

Trigger berupa kuesioner yang akan diisi oleh pasien. Trigger internal adalah data mengenai pemicu yang ada pada diri sendiri pasien, sementara triggers eksternal berupa data mengenai pemicu dari faktor luar seperti : aktivitas, situasi, atau setting. Bentuk identifikasi triggers berupa kuesioner yang dibagikan dan ditulis pada pasien korban penyalahgunaan narkoba. Cara menjawabnya beri tanda centang (✓) pada kotak disebelahnya yang dapat menjadi pencetus pasien menggunakan Napza kembali. Beri angka 0 bila hal tersebut tidak berhubungan dengan penggunaan Napza pasien itu sendiri. Sementara faktor pada trigger eksternal adalah aktivitas, situasi, atau setting dimana pasien seringkali menggunakan Napza. Cara menjawabnya juga sama yaitu dengan memberikan angka 0 pada aktifitas, tempat atau situasi dimana pasien tidak pernah menggunakan Napza.¹³⁷

3. Wawancara Motivasi (Motivational Interviewing)

Pada konseling *cognitive behavior therapy*, motivasi untuk berhenti dan merubah diri menjadi lebih positif adalah fokus perhatian konselor adiksi. Tujuan dari wawancara motivasi adalah agar dapat meningkatkan dan menumbuhkan motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik pasien sebagai upaya pencegahan *relapse* (kekambuhan).¹³⁸ Menurut M. Nur Ghufon dan Rini Risnawita motivasi intrinsik adalah adanya sebuah

¹³⁶ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Hasyim, pada 28 Januari 2022

¹³⁷ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹³⁸ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

dorongan dari diri sendiri yang berupa keyakinan fisik, psikologis, sosial, emosional aspiratif dan prestasi yang dicapai.¹³⁹

Dalam modul panduan CBT yang diterapkan, wawancara motivasi mempunyai elemen penting membangun motivasi berubah dan memperkuat komitmen.¹⁴⁰ Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari T. Young bahwa motivational interviewing cukup bermanfaat untuk saling bekerja sama dan komitmen terhadap tujuan individu maupun kelompok.¹⁴¹

Teknik motivational interviewing adalah teknik wawancara motivasi dengan Tanya jawab antara konselor dengan pasien. Hasil Tanya jawab tersebut akan dianalisis dan diukur oleh konselor adiksi dengan mengklasifikasikan atau mengkategorikan pasien sedang pada masa model perubahan transteoretis tertentu. Lima tahapan perubahan transteoretis sesuai dengan teori dari Sri Eka Wahyuni diatas.¹⁴²

Pada tahap ini konselor adiksi memberikan pertanyaan dengan dasar 5 W+1H. Menurut Jens J. Dahlgaard dalam Fitriani Romadhon Dwi Saputra bahwa adapun diperkuat dengan menggunakan suatu metode analisis yang disebut 5W+1H dan dapat dipakai dalam investigasi dan penelitian terhadap permasalahan yang terjadi dalam aktifitas penelitian. Metode analisis 5W+1H adalah *What, Where, When, Why, Who* dan 1H yaitu *How*.¹⁴³

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Faizun, dan

¹³⁹ M. Nur Ghufon dan Rini Risnawita, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group, 2010), hlm 16.

¹⁴⁰ Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 22

¹⁴¹ Bradley T. Erford, *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2017), hlm 203.

¹⁴² Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹⁴³ Romadhon Dwi Saputra, *Tindakan Mitigasi Terhadap Potensi Kerusakan Di Lembaga Pemasarakatan Vol 9, No 1, 2022*, hlm 169.

Hasyim. bahwa analisis 5W 1H sebagai alat untuk mengeksplorasi permasalahan pasien dari sebab dan akibat penyalahgunaan narkoba setelah itu diinventarisir melalui tulisan. strateginya dengan memberikan pertanyaan terbuka, memberikan afirmasi kepada pasien ketika ada hal-hal positif yang disampaikan, memberikan refleksi (pengulangan kalimat) atas pernyataan dan penjelasan pasien, dan memberikan rangkuman.¹⁴⁴

4. Mempelajari *Craving* dan Penyimpangan

Memahami dan mempelajari *craving* adalah salah satu hal penting dalam *cognitive behavior therapy*. *Craving* muncul karena adanya dorongan dari pertanda terkondisi atau triggers yang terjadi. *Craving* merupakan hasrat yang kuat untuk kembali mengonsumsi narkoba. *craving* adalah salah satu faktor terjadinya *relapse*. *Craving* dapat dipengaruhi dari sisi positif maupun sisi negatif.¹⁴⁵ Hal diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ummul Hajerah Baso bahwa *craving* merupakan keinginan menggunakan kembali narkoba disebabkan efek yang menyenangkan dari narkoba dan obat-obatan terlarang yang dirasakan secara subjektif memberikan nilai-nilai positif secara psikologis atau fisik bagi pecandu, pengaruh lingkungan pergaulan, stres atau merasa tertekan dengan masalah yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol emosi secara baik.¹⁴⁶

Dalam modul CBT, tujuan mengatasi *craving* adalah memperkuat motivasi untuk berpantang atau mengurangi tingkat penggunaan, dapat mengatasi ketagihan dalam diri, dapat menyusun strategi atau persiapan sebagai langkah pencegahan *relapse*.¹⁴⁷ Sebagaimana teori menurut Sri Eka Wahyuni bahwa mengatasi *craving* adalah langkah membangun

¹⁴⁴ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁴⁵ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022

¹⁴⁶ Ummul Hajerah Baso, *Gambaran Craving Mantan Pecandu Narkoba*, (Universitas Negeri Makassar, 2017), hlm abstrak.

¹⁴⁷ Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 48

kemampuan koping atau perubahan kognitif dalam memecahkan masalah.¹⁴⁸

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, dan Faizun , bahwa craving adalah sugesti keinginan yang kuat untuk kembali memakai narkoba. Craving dilatarbelakangi oleh pengaruh positif ataupun pengaruh negated yang sedang dirasakan pasien. Hal negative seperti bertemu teman pemakai, stress, diterpa masalah, dsb. Hal positif seperti bersenang-senang karena perkembangan baik, keberuntungan, keberhasilan, dsb. Terlepas dari mempelajari *craving* saja, konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak juga memberikan strategi untuk menghadapi craving seperti pada Bab III.¹⁴⁹ Selama fase ini, konselor memberikan psikoedukasi tentang narkoba dan ngidam narkoba, diikuti dengan diskusi antara konselor dan konseli tentang strategi mengatasi *relapse* untuk mencegah kekambuhan. Sebuah strategi dibentuk berdasarkan kondisi dan hasil dari pemicu terakhir.¹⁵⁰

5. Mengendalikan Pikiran Negatif Positif

Dari hasil wawancara dengan salah satu konselor adiksi, pada tahap ini konselor mengajukan pertanyaan berguna melatih otak untuk berpikir ulang secara rasional dan melatih pasien untuk menilai. Setelah pikiran positif muncul, pasien akan mampu mengatasi dan mengalihkan diri ke aktivitas lain yang bermanfaat.¹⁵¹ Mengendalikan pikiran artinya pasien mengetahui konsep bahwa pikiran mempengaruhi perilaku. Sifat mengendalikan sebagai langkah pembatas diri untuk mengurangi penggunaan narkoba dengan mempertimbangkan berbagai alasan. Setelah melewati masa mengendalikan, pasien diarahkan ke hal-hal lain yang lebih

¹⁴⁸ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

¹⁴⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁵⁰ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022

¹⁵¹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

positif untuk mengisi waktu.¹⁵² Hal tersebut sesuai dengan teori Sri Eka Wahyuni tahap ini adalah meriview pikiran otomatis dan evaluasi tanggapan rasional yang dilakukan pasien secara mandiri dan melatih untuk mengatasi pikiran otomatis negative menjadi positif. Pasien akan mengubah pikiran dan perilaku negatifnya dengan kemampuan coping.¹⁵³

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, konselor adiksi menggunakan teknik komunikasi asertif dan *self talk*.¹⁵⁴ Asertivitas adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain. Menjadi asertif bukanlah hal yang mudah. Seseorang dituntut untuk jujur terhadap diri sendiri. Jujur pula dalam mengekspresikan perasaan, pendapat dan kebutuhan secara proposional, tanpa ada maksud untuk memanipulasi, memanfaatkan ataupun merugikan pihak lainnya.¹⁵⁵

Dalam prakteknya, CBT menerapkan teknik *self talk*. Sebagaimana teori menurut *Self-talk* yang merupakan dialog internal berisi kata-kata yang berbicara kepada diri sendiri. Kata-kata ini menggambarkan dan membuat pernyataan emosional. Seseorang dapat merasa percaya diri atau nervous, termotivasi atau kecil hati, semua bergantung pada apa yang dikatakan pada diri sendiri. Self-talk dapat mempengaruhi harga diri, penampilan, tingkat energi, kinerja, dan hubungan dengan orang lain.¹⁵⁶

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh salah satu konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Faizun, bahwa komunikasi asertif berguna supaya pasien dapat dengan terbuka dan komunikatif selama proses tanya jawab dalam konseling. Dalam model

¹⁵² Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 63

¹⁵³ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

¹⁵⁴ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹⁵⁵ Tri Wisyastuti, *Pengaruh Komunikasi Asertif Terhadap Pengelolaan Konflik Vol IX, No 1*, 2017, hlm 4.

¹⁵⁶ Adi Atmoko, dkk, *Pelatihan Wicara Diri (Self Talk) Dalam Konseling*, (Malang : Wineka Media, 2018), Hlm 78

komunikasi asertif yang diterapkan, teknik konseling yang diterapkan adalah self talk. Self-talk digunakan untuk melatih pasien untuk mengubah komunikasi mereka dari tertutup ke terbuka dan belajar untuk merespon dengan tegas. Dalam komunikasi yang percaya diri, pasien akan belajar memahami diri sendiri dan lingkungannya.¹⁵⁷

6. Pencegahan Kekambuhan (*Relapse*)

Relapse adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh korban penyalahgunaan narkoba yang kembali mengkonsumsi obat-obatan terlarang kembali akibat adanya penolakan dalam diri pasien sehingga tidak dapat mengontrol keinginannya. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Minardiantoro dalam bahwa relapse adalah sebuah proses yang dialami mantan penyalahguna napza karena tidak dapat beradaptasi dalam kehidupan. Mantan penyalahguna napza mungkin mengalami perubahan sikap yang cenderung impulsif.¹⁵⁸

Sebagai upaya mencegah kekambuhan, konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak harus mengetahui dasar dari kekambuhan yaitu fisik, emosi, dan pikiran. Menurut Gorski dan Miller dalam BNN Republik Indonesia membagi relapse menjadi tiga tahap, diantaranya yaitu: *Pertama*, aspek kekambuhan emosional, Pada tahap ini, individu belum berpikir untuk kembali ke mengkonsumsi narkoba. Tetapi emosi atau perasaan mereka, dan perilaku mereka mengarah pada kemungkinan kekambuhan. *Kedua*, aspek psikologis kekambuhan, pada tahap ini individu sulit membuat pilihan, sebagian dirinya ingin kembali namun sebagian lainnya tidak menginginkan hal tersebut. *Ketiga*, aspek kekambuhan fisik, di mana individu mengalami kekambuhan fisik seperti: mencari "barang", bertemu pengedar narkoba, konsumsi narkoba lagi.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

¹⁵⁸ Irda yunitasari, *Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi Vol 6, No 2, 2018*, Hlm 284

¹⁵⁹ Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*, (Jakarta, 2007), hlm 100-105

Dasar pencegahan kekambuhan yang diaplikasikan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak adalah 3M yaitu menunda, mengalihkan, memutuskan. Selain itu, konselor harus memahami pasien mengalami kondisi kekambuhan yang telah dijelaskan diatas seperti kekambuhan fisik, psikologis, dan emosi. Pencegahan selain itu terdapat psikoedukasi dengan memberikan pengetahuan tentang narkoba kepada pasien.¹⁶⁰ Pemberian psikoedukasi sesuai dengan teori dari Sri Eka Wahyuni bahwa psikoedukasi NAPZA dilakukan dengan cara memberikan materi tentang pengertian NAPZA, jenis NAPZA, penyebab penyalahgunaan NAPZA, dampak NAPZA bagi kesehatan, cara mencegah dan mengatasinya.¹⁶¹

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, dan Faizun, bahwa konselor harus memiliki potensi tentang ciri-ciri kekambuhan yaitu fisik, emosi, pikiran. Selain itu, dasar rumus dalam pencegahan kekambuhan yang diaplikasikan adalah 3M dan pemberian materi psikoedukasi kepada pasien. Pencegahan kekambuhan adalah agar pasien bisa menolak mengkonsumsi narkoba lagi.¹⁶² Dasar 3M tersebut meliputi ; *Pertama*, Menunda-berikan dorongan kepada pasien untuk menghindari situasi yang dapat memicu, terutama pada fase awal. Lihat kembali penilaian (faktor pengendapan/ pemicu) untuk mendiskusikan contoh-contoh nyata dengan pasien. *Kedua*, Mengalihkan begitu keputusan untuk menggunakan Napza tertunda, klien harus mengalihkan perhatian mereka dari pikiran tentang penggunaan. Berikan beberapa ide untuk strategi yang dapat digunakan sebagai teknik pengalihan. *Ketiga*, Memutuskan setelah ketagihan berlalu, tinjau kembali semua alasan utama mengapa pasien ingin berhenti menggunakan narkoba. Putuskan untuk tidak menggunakannya lagi dan

¹⁶⁰ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁶¹ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

¹⁶² Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

minta pasien untuk memberi selamat kepada dirinya sendiri atas keberhasilannya.¹⁶³

7. Peningkatan Kualitas Ibadah

Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak merupakan rehabilitasi berbasis agama, maka dari itu dalam program konseling pun memasukkan unsur agama islam. Pada proses CBT, motivasi-motivasi beragama ditekankan untuk peningkatan kualitas ibadah pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muhimmatul Farihah dan Imas Kania Rachman bahwa *Cognitive Behavior Therapy* berbasis Islam merupakan interkoneksi dari *Cognitive Behavior Therapy* konvensional dengan nilai-nilai ajaran Islam yang terdapat di dalam Al-Qur'an dan Hadist dan diintegrasikan dalam proses konseling.¹⁶⁴ Sebagaimana teori menurut Michele J & Pearce dalam Tanti Agustina Selvianti *cognitive behavior therapy* berbasis Islam dalam pelaksanaan intervensi menggunakan sumber utama agama Islam yaitu ayat-ayat Al-Qur'an dan Al-Hadist. Selain itu, konseling perilaku kognitif berbasis Islam adalah unik, karena secara eksplisit menggunakan tradisi agama konseli sendiri sebagai dasar untuk mengidentifikasi dan mengubah pikiran dan perilaku.¹⁶⁵

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, dan Faizun, bahwa CBT yang diterapkan di panti adalah CBT yang direlasikan dengan agama islam. CBT berbasis islam tidak hanya digunakan untuk memperbaiki pikiran yang negatif saja namun akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan kepercayaan mereka dalam rangka pemulihan untuk berhenti dari narkoba

¹⁶³ Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 82

¹⁶⁴ Muhimmatul Farihah dan Imas Kania Rachman, *Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Berbasis Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Narapidana Vol. 14, No. 1, 2017*, hlm 66.

¹⁶⁵ Tanti Agustina Selvianti, *Konseling Kognitif Behavior Bernuansa Islam Terhadap Perilaku Bullying Siswa*, 2019, hlm 2

dan menyempurnakan ibadahnya kepada Allah SWT.¹⁶⁶ Metode yang digunakan menggunakan penyampaian positif untuk menumbuhkan motivasi beragama pasien. Nilai-nilai ajaran islam dengan memberikan memori-memori agama tentang aqidah, dan kewajiban beribadah. Kewajiban beribadah seperti sholat lima waktu, mengaji, dzikir, dll yang perlahan-lahan konselor adiksi membimbing pasien untuk menyempurnakannya.¹⁶⁷

8. Rencana Tindak Lanjut Konseling

Tahap akhir dari konseling CBT adalah dengan mengevaluasi konseling dan tindak lanjut. Hal ini dilakukan untuk merujuk dan untuk memastikan bahwa masalah yang dihadapi oleh pasien yang disarankan telah diselesaikan sepenuhnya. Sebagaimana teori menurut M Andri setiawan dan Karyono Ibnu Ahmad bahwa Istilah tindak lanjut dalam pelaksanaan layanan dapat dimunculkan sebagai bentuk respons cepat terhadap refleksi yang dilakukan oleh konselor atas masalah yang ditemukan selama pemberian layanan.¹⁶⁸

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Faizun, bahwa konselor adiksi mengevaluasi atau menilai kembali secara objektif dan subjektif kondisi pasien setelah diaplikasikan CBT. Secara objektif adalah penilaian konselor adiksi terhadap pasien, secara subjektif adalah apa yang disampaikan oleh pasien setelah pemberian CBT. Apabila hasil analisis berbagai aspek menunjukkan pasien masih memerlukan konseling metode CBT, maka perencanaan tindak lanjut dijadwalkan kembali atas

¹⁶⁶ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁶⁷ Observasi peneliti di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak pada 28 Januari 2022

¹⁶⁸ M Andri setiawan dan Karyono Ibnu Ahmad, *Layanan-Layanan Bimbingan dan Konseling Pendekatan Qur'ani*, (Yogyakarta : Deepublish, 2021), hlm 154.

kesepakatan antara konselor dan pasien. Hal tersebut guna mengoptimalkan proses konseling dengan CBT.¹⁶⁹

9. Evaluasi hasil konseling

Pada tahap ini, konselor adiksi mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Setelah itu konselor melakukan penilaian pada pasien sedang berada tahap *Pre Contemplation, Contemplation, Determination, Action, Maintenance*. Tahapan perubahan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada pasien menurut Sri Eka Wahyuni dkk meliputi beberapa tahapan yaitu :

- a. Pre Contemplation; pasien tidak menyadari masalah penyalahgunaan NAPZA yang dialaminya
- b. Contemplation; pasien mempertimbangkan (*ambivalen*) terkait kondisinya saat ini
- c. Determination; pasien siap untuk merubah perilaku penyalahgunaan NAPZA
- d. Action; pasien sudah memulai proses merubah perilaku penyalahgunaan NAPZA
- e. Maintenance; pasien sudah melakukan perubahan terkait perilaku penyalahgunaan NAPZA dan mempertahankan keadaan tersebut
- f. Relapse; pasien mulai kembali melakukan perilaku penyalahgunaan NAPZA¹⁷⁰

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, dan Faizun , bahwa Wawancara motivasi guna mengetahui keadaan pasien pada saat sesi konseling CBT berlangsung, apakah pasien berada tahap perubahan *Pre Contemplation, Contemplation, Determination, Action, Maintenance*. Tahap perubahan tersebut dapat diukur dan dianalisis lewat hasil dari wawancara motivasi dan menemukan kesimpulan tentang seberapa tingkat

¹⁶⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

¹⁷⁰ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

motivasi masing-masing pasien dalam memotivasi dirinya untuk berhenti dari narkoba.¹⁷¹

B. Analisis Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

1. Analisis Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu teknik dalam proses konseling yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak atas arahan dan binaan langsung dari BNN Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya pemulihan pasien korban penyalahgunaan narkoba. Teori CBT di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak menggunakan teori dari Buku Modul CBT karya Indra Dwi Purnomo bahwa CBT menurut Bakeretal sebagai panduan intervensi yang berfokus pada pengembangan ketrampilan sebagai upaya mengurangi penggunaan maupun ketergantungan terhadap Napza.¹⁷² Sebagaimana teori menurut Seckinger dan Amador bahwa CBT adalah metode yang efektif digunakan untuk meminimalisir keinginan untuk pemakaian zat terlarang.¹⁷³ Teori diatas sesuai dengan penuturan dari salah satu konselor adiksi Faizun, S.Th. I bahwa CBT adalah alat konseling dengan metode dan teknik yang tepat dirancang untuk mengubah kebiasaan pasien dari pecandu narkoba menjadi sadar dan bebas narkoba.¹⁷⁴

Dalam penerapannya, Indikasi CBT adalah pasien korban peyalahgunaan narkoba yang telah berusia minimal 16 tahun keatas, komunikatif, dapat diajak bekerja sama dan telah selesai tahap skrinning pada awal masuk rehabilitasi. Pelaksanaan konseling CBT di Panti

¹⁷¹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁷² Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Singkat*, (Unika Soegojapranata), hal 15

¹⁷³ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 13

¹⁷⁴ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, pada 24 Februari 2022

Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dilakukan satu minggu sekali dengan durasi konseling yang diterapkan adalah 30-45 menit per sesi dan dilakukan.¹⁷⁵ Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sri Eka Wahyuni dkk pada Bab II halaman 25 bahwa Indikasi CBT adalah pasien NAPZA yang telah berusia minimal 16 tahun, kooperatif dan telah selesai detoksifikasi. Lama sesi 1 jam (60 menit) disesuaikan dengan kondisi dan situasi.¹⁷⁶

Pelaksanaan CBT adalah ruang bimbingan mental dan sosial dengan fasilitas ruangan yang kedap suara luar, tenang, dan privasi terjaga. Namun, dalam implementasinya, CBT dapat dilakukan di tempat-tempat lain di area dalam sekitar Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dengan persetujuan antara konselor dan pasien korban penyalahgunaan narkoba. CBT yang diaplikasikan, mempunyai berbagai konsep yang diterapkan kepada pasien sebagai salah satu alat untuk pemulihan pasien korban penyalahgunaan narkoba seperti pada Bab III halaman 46. Tahapan dalam konsep CBT di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak sendiri dapat disimpulkan menggunakan standar konseling yaitu *assessment*, evaluasi masalah, tetapkan tujuan perubahan, Penerapan teknik kognitif dan perilaku (*behavioral*), menggunakan penilaian berjalan dari perilaku yang ditargetkan untuk memantau kemajuan, menyimpulkan dan merancang rencana tindak lanjut untuk memperkuat hasil yang diperoleh. Tahapan dari konsep CBT tersebut sesuai dengan teori menurut Fibriana Miftahus Sa'adah pada Bab II halaman 28.¹⁷⁷ Konsep Dasar CBT yang diaplikasikan adalah SKR (stimulus, kognitif, respon). Menurut Oemarjoedi dalam Akhmad Syah Roni Amanullah bahwa pendekatan konseling kognitif-perilaku pada dasarnya meyakini bahwa pola pikir manusia terbentuk melalui proses stimulus respon kognitif (SKR), dan

¹⁷⁵ Observasi Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

¹⁷⁶ Sri Eka Wahyuni, dkk, *Cognitive Behavior Therapy*, (Medan:USU Press,2019). Hlm 14

¹⁷⁷ Fibriana Miftahus Sa'adah, *Konsep Bimbingan Dan Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Pendekatan Islam Untuk Meningkatkan Sikap Altruisme Siswa Vol. 12, No. 2, 2015, hlm 55*

saling berhubungan. Dan membentuk jaringan SKR di otak manusia, di mana proses kognitif menjadi penentu bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak.¹⁷⁸

Teori diatas sesuai dengan pengungkapan oleh konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Hasyim, dan Faizun , bahwa CBT adalah alat dalam konseling dengan metode dan teknik yang tepat bertujuan untuk merubah kebiasaan pasien dari pemakai narkoba menjadi sadar dan tidak memakai narkoba kembali, yang mulanya kecanduan dengan narkoba menjadi tidak kecanduan lagi. Korban penyalahgunaan narkoba rata-rata adalah remaja sampai dewasa yang rata-rata umur diatas 16 tahun. CBT biasanya dilakukan 1 kali seminggu dan lama per sesi itu 30 - 45 menit. Konsep Dasar CBT adalah SKR (stimulus, kognitif, respon). Goal CBT yaitu menentang pikiran dan perilaku yang salah dengan menampilkan keyakinan yang baru, status kognitif fokus pada masa kini, menyelesaikan masalah yang berpusat pada klien.¹⁷⁹

Dalam implementasinya, peneliti menemukan beberapa perbedaan antara konsep dengan implementasi CBT yang diaplikasikan kepada pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak diantaranya adalah psikoedukasi diterapkan tidak hanya pada tahap pencegahan *relapse*, namun di sesi lainnya seperti dalam tahap mengatasi craving dan perilaku menyimpang. Pada tahap peningkatan kualitas ibadah, konselor bersifat sebagai *controlling* untuk memantau naik atau turunnya kualitas ibadah pasien. Tempat untuk melaksanakan CBT terdapat ruang konseling, tetapi kita juga bisa melakukan CBT ke pasien tanpa diruangan konseling, misalnya, di mushola bisa bahkan di pos depan. Namun, harus adanya kesepakatan terlebih dulu antara konselor adiksi dan pasien untuk persetujuan tempat

¹⁷⁸Akhmad Syah Roni Amanullah, *Pendekatan Konseling Kognitif Perilaku Vol 3, No 1, 2019, hal 9*

¹⁷⁹ Wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, dan Hasyim, pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

apabila ruang konseling sedang dipakai, asalkan tempat untuk konseling itu nyaman dan tenang.¹⁸⁰

2. Kondisi Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat ditarik suatu kesimpulan tabel untuk melihat perubahan pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak berdasarkan persepsi dan perilaku mereka. Perubahan akan lebih jelas atau hasil akan tampak, sehingga konselor akan menggambarkan hasil perubahan kognitif dan perilaku sebelum dan sesudah perawatan dalam bentuk tabel.

Tabel 1.1

Perubahan pasien sebelum dan sesudah diberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Tolak Ukur	Sebelum diberikan CBT	Sesudah diberikan CBT
Kognitif (Pola Pikir)	• Memiliki sugesti yang kuat akan narkoba dari pada keinginan untuk sembuh • Mempunyai <i>irrational belief</i> atau pemikiran yang menyimpang yang kuat • Merasa hatinya tidak tenang, ketakutan, khawatir, dan putus asa hingga membuat stress	• Menjadi lebih tenang karena dapat mengeluarkan apa yang dipikirkan • Dapat menerima diri untuk berubah menjadi lebih baik atau disebut <i>self acceptance</i> • Mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah (<i>coping</i>)

¹⁸⁰ Observasi Peneliti di Panti Rehabilitasi Maunatul Mubarak pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

	• <i>Anxiety disorder</i> atau mengalami gangguan kecemasan	• Dapat berpikir positif dan rasional kembali (<i>rational belief</i>) • Dapat mengurangi rasa khawatir dan kecemasan atas kejadian yang dialami
Behavior (Tingkah Laku)	• Selalu membenarkan kata-katanya sendiri • Sulit mengontrol emosi nya dan cenderung mudah marah • <i>Introvert</i> atau menutup diri • Mudah bohong, bengong bahkan mencuri • Sulit beradaptasi dengan lingkungan sekitar panti rehabilitasi	• Bersikap lebih bijak dalam mengambil langkah • Menjadi lebih terbuka terhadap permasalahan yang terjadi • Dapat menyesuaikan keadaan dan sikap yang ada di lingkungan panti rehabilitasi • Dapat mengontrol emosi dan membatasi emosi dengan kesabaran • Mengisi kegiatan dengan kegiatan positif • Dapat mengontrol diri sendiri untuk mencegah <i>relapse</i> • Lebih bertanggung jawab atas kondisi yang terjadi

(Suber data : Hasil observasi dan wawancara dengan pasien korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak)

Kondisi/keadaan pasien 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.¹⁸¹

Sesudah pasien diberikan terapi CBT pasien bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika pasien sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa dikendalikan pasien 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.¹⁸²

Berdasarkan tabel dan teori diatas, dapat dianalisis bahwa dengan CBT pasien mempunyai perubahan yang signifikan dalam mengaktualisasikan dirinya. CBT yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dirasa efektif bukan hanya untuk pemulihan pasien untuk berhenti dari narkoba, tetapi membawa perubahan diri pada pasien menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

¹⁸¹ M. Ade Setiawan, Skripsi: *"Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung"*, (Lampung:UIN Raden Intan, 2019) hlm 92.

¹⁸² M. Ade Setiawan, Skripsi: *"Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung"*, (Lampung:UIN Raden Intan, 2019) hlm 91.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Terhadap Pasien di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat ditarik suatu kesimpulan tabel untuk melihat faktor pendukung dan faktor penghambat diterapkannya *cognitive behavior therapy* (CBT) Terhadap korban penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak berdasarkan persepsi dan perilaku mereka. Adapun faktor pendukung dan penghambat disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1.2

Faktor pendukung dan penghambat diterapkannya *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

Faktor Pendukung Penerapan CBT	Faktor Penghambat Penerapan CBT
• SDM (Sumber Daya Manusia) yang dimaksud disini adalah konselor adiksi yang memadahi • Konselor adiksi mempunyai skill dan pengetahuan dalam menangani pasien korban penyalahgunaan narkoba • Anggaran untuk mendukung proses konseling CBT • Fasilitas-fasilitas konseling yang disediakan di PRS • Kontak konseling berupa	• Pasien menutup diri dan tidak mau menceritakan dengan terbuka tentang apa yang sedang dialami • Pasien tidak dapat kooperatif selama proses konseling • Pasien tidak percaya dengan konselor • Pasien sedang sakit maka konseling tidak dapat dilakukan mengingat kondisi kesehatan pasien.

kesepakatan pasien untuk mengikuti sesi-sesi konseling tiap minggunya • Pasien dapat kooperatif dengan konselor • Pasien mampu menyerap intisari pada sesi konseling CBT	
---	--

(Suber data : Hasil observasi dan wawancara dengan konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak)

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi diantaranya adalah kesediaan dari pasien dan hubungan antara pasien dengan konselor. Jika klien tidak memiliki keinginan dan merasa terpaksa untuk mengikuti intervensi, keberhasilan intervensi akan sulit dicapai.¹⁸³ Namun, CBT tidak bisa diterapkan bagi pasien dengan berkebutuhan khusus karena CBT sendiri menyangkut masalah kognitif. CBT hanya bisa diterapkan dengan orang yang kognitifnya benar/sehat, tidak mengalami gangguan jiwa.¹⁸⁴

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung adalah hal yang penting ketersediaannya pada proses konseling CBT. Karena faktor pendukung akan menentukan kelancaran dan tercapainya tujuan *cognitive behavior therapy* (CBT) pada korban penyalahgunaan narkoba. Faktor penghambat adalah hal yang perlu menjadi *warning* pada konselor. Dari tabel penghambat diatas, poin-pin

¹⁸³ Nur Islamiyah, dkk, *Cognitive Behavior Therapy Untuk Meningkatkan Self-Esteem Pada Anak Usia Sekolah Vol. 8, No. 3*, Jurnal Ilmu Kesehatan dan Konseling, 2015, hal 149

¹⁸⁴ M. Ade Setiawan, Skripsi: *"Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung"*, (Lampung:UIN Raden Intan, 2019) hlm 95.

tersebut adalah hal yang perlu dihidari karena kemungkinan proses konseling CBT tidak berhasil karena beberapa faktor tersebut.¹⁸⁵

¹⁸⁵ Observasi dan wawancara dari salah satu konselor adiksi Faizun, S.Th.I dan Hasyim, S.Th.I pada 24 Februari 2022 dan 28 Januari 2022.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak maka dapat peneliti simpulkan sebagai berikut :

1. Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak disusun secara terstruktur terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu : Assessment, Memahami Dan Mengenali “Triggers” (Petanda Terkondisi), Wawancara Motivasi (*Motivational Interviewing*), Mempelajari *Craving*, Mengendalikan Pikiran Negatif Positif, Pencegahan Kekambuhan (*Relapse*), Peningkatan Kualitas Ibadah, Rencana Tindak Lanjut Konseling, Evaluasi Hasil Konseling.
2. Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. CBT adalah salah satu terapi konseling yang diterapkan yang berfokus pada kognitif pasien yang mana akan menumbuhkan motivasi intrinsik hingga pasien dapat berfikir rasional. Indikasi CBT adalah pasien korban penyalahgunaan narkoba yang telah berusia minimal 16 tahun, kooperatif dan telah selesai skrining. Sesi konseling CBT dilakukan satu kali seminggu selama 30-40 menit per sesi. Terdapat perbedaan antara konsep dengan implementasi CBT yang diterapkan yaitu pertama, psikoedukasi diterapkan tidak hanya pada tahap pencegahan *relapse*, namun di sesi lainnya seperti dalam tahap mengatasi craving dan perilaku menyimpang. Kedua, pada tahap peningkatan kualitas ibadah, konselor bersifat sebagai *controlling* untuk memantau naik atau turunnya kualitas ibadah pasien. Ketiga, tempat untuk melaksanakan CBT di ruang konseling, namun bisa juga di area PRS lain sesuai kondisi PRS dan

kesepakatan dengan klien. CBT yang diterapkan di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dirasa efektif melihat perbandingan kondisi sebelum dan sesudah diberikan CBT. Faktor pendukung akan menentukan kelancaran dan tercapainya tujuan *cognitive behavior therapy* (CBT) sementara faktor penghambat adalah hal yang perlu menjadi *warning* pada konselor.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dijabarkan, maka terdapat beberapa hal yang dapat direkomendasikan kepada berbagai pihak, antara lain:

1. Bagi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak
 - a. Bagi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak dapat menambahkan program pembekalan ketrampilan hidup untuk bekal ketika keluar ex napza dapat menyambung hidupnya melalui pengembangan potensi yang didapat dari panti rehabilitasi. Seperti ketrampilan sablon, menjahit, tata boga, dan sebagainya.
 - b. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan *cognitive behavior therapy* (CBT) agar berjalan secara optimal.
2. Bagi Pasien Korban Penyalahgunaan Narkoba
 - a. Semua pasien mengikuti kegiatan yang telah dijadwalkan, baik kegiatan agama maupun program terapi konseling. Pasien juga harus mengikuti dengan penuhsemangat dan ikhlas.
 - b. Semua pasien diharapkan mampu menerapkan ilmu-ilmu yang didapat pada masa rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak, dan mampu menjadi pribadi yang lebih baik lagi.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Variabel penelitian yang terdiri dari *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat tambah dengan variable lain yang relevan.

C. Penutup

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang singkat ini. Seperti yang penulis ketahui, karya ini masih jauh dari sempurna, dengan pemikiran dan pengetahuan yang terbatas. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah dengan tulus membantu, membimbing, dan memberikan arahan, motivasi, kritik, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Atmoko, dkk. 2018. *Pelatihan Wicara Diri (Self Talk) Dalam Konseling*. Malang : Wineka Media.
- Agustina Selvianti, Tanti. *Konseling Kognitif Behavior Bernuansa Islam Terhadap Perilaku Bullying Siswa*. 2019.
- Aini, Dewi Khurun. 2019. *Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan* Volume 39 No 1. UIN Walisongo Semarang.
- Amanullah, Akhmad Syah Roni. *Pendekatan Konseling Kognitif Perilaku Vol 3, No 1*. 2019.
- Anggito, Albi dan Johan Setiawan. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV. Jejak.
- Azka. 2017. *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Meningkatkan Self-Regulation Pada Pengguna Amphetamine Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido Sukabumi Vol, III*.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta, 2007
- Baso, Ummul Hajerah. *Gambaran Craving Mantan Pecandu Narkoba*. Universitas Negeri Makassar, 2017.
- Eni Kuswatun, dkk. *Konseling Islam Dengan Pendekatan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) Untuk Mengatasi Kenakalan Remaja* Vol. 1, No. 2021.
- Erford, Bradley T. 2015. *Research and Evaluation in Counseling*. America : Cengage Learning.
- Erford, Bradley T. 2017. *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Erga & Muhana. *Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku untuk Meningkatkan Efikasi Diri Abstinensi NAPZA* Vol 4 No.2, 2018.
- Eskasasnanda, Dewa Putu. 2014. *Fenomena Kecanduan Narkotika* Vol. 8, No. 1.

- Fatwa Nurul Hakim dan Suryani. 2019. *Evaluasi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Napza Di PRS Maunatul Mubarak* Vol. 43, No. 1, 2014.
- Fibriana Miftahus Sa'adah , *Konsep Bimbingan Dan Konseling Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dengan Pendekatan Islam Untuk Meningkatkan Sikap Altruisme Siswa* Vol. 12, No. 2 , 2015.
- Hawii, Akmal. *REMAJA PECANDU NARKOBA: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang* Vol. IV, No.1, 2018.
- Indra Dwi Purnomo, *Modul Terapi Kognitif Perilaku Sibablengkat*, (Unika Soegojapranata)
- Istiqhfarin, Annisa Andalutia. 2021. Skripsi: "*Cognitive Behaviour Therapy (CBT) Dengan Teknik Biblioterapi untuk Mengatasi Kecemasan Pada Seorang Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya*". Surabaya:UIN Sunan Ampel.
- M Andri setiawan dan Karyono Ibnu Ahmad. 2021. *Layanan-Layanan Bimbingan dan Konseling Pendekatan Qur'ani*. Yogyakarta : Deepublish.
- M. Nur Ghufro dan Rini Risnawita. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group.
- Manuntung, Alfeus . 2018. *Terapi perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang : Wineka Media.
- Marizki Putri & Siska Damaiyanti, *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dan Relapse Prevention Training (Rpt) Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (Relapse) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba*, Jurnal Binawakya Vol 15 No 1. 2020.
- Mashudi, Farid . 2014. *Psikologi Konseling*. Yogyakarta : IRCiSoD.
- Muhimmatul Farihah dan Imas Kania Rachman, *Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Berbasis Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Narapidana* Vol. 14, No. 1. 2017.
- Nadhifah, Lailyyatun. 2018. Skripsi: "*Bimbingan Dan Konseling Islam Dengan Terapi Kognitif Behavior Dalam Mengatasi Kecemasan Seorang*

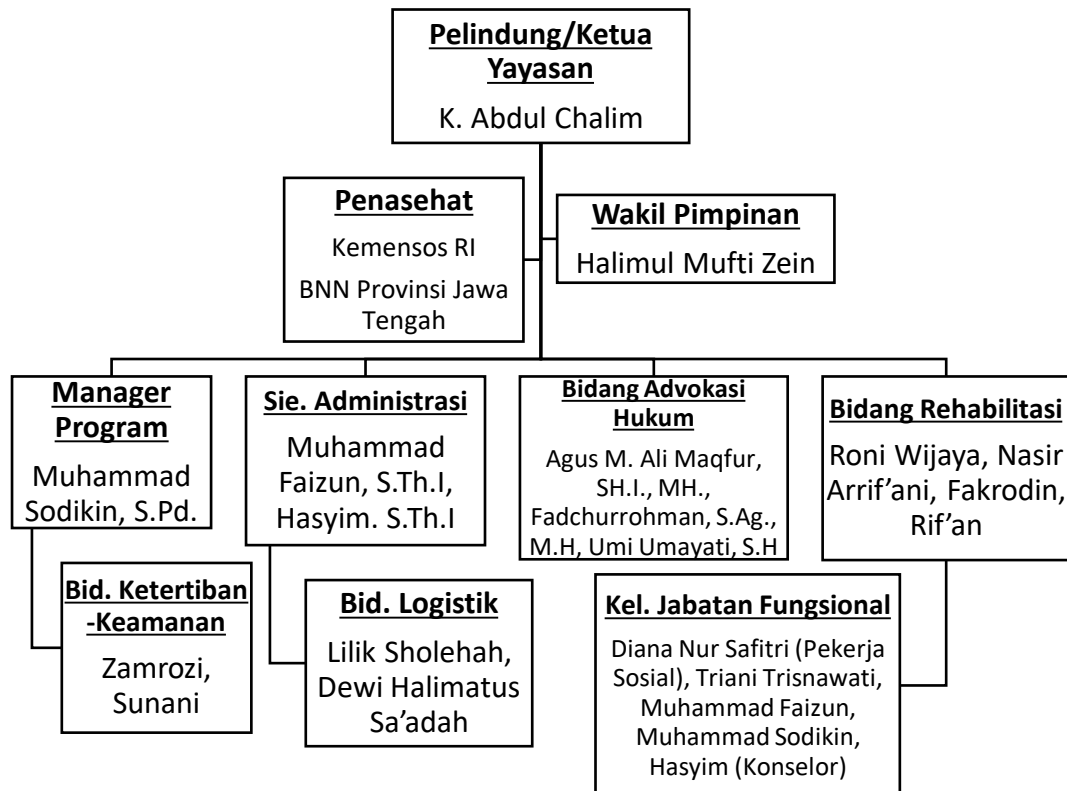
- Mahasiswa Di UIN Sunan Ampel Surabaya*". Surabaya: UIN Sunan Ampel.
- Ni'matuzahroh. 2018. *Observasi : Teori Dan Aplikasi Dalam Psikologi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang,
- Nur Islamiyah, dkk, *Cognitive Behavior Therapy Untuk Meningkatkan Self-Esteem Pada Anak Usia Sekolah Vol. 8, No. 3*, Jurnal Ilmu Kesehatan dan Konseling, 2015
- Purhantara, Wahyu. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putri, Rianda Prima. *Asesmen Sebagai Salah Satu Bentuk Rehabilitasi Bagi Pencandu Narkoba Vol 1, No 1*. 2019.
- S. Beck, Judith . 2011. *Cognitive Behavior therapy : Basics and Beyond*, New York : The Guildford press
- Sa'adah, Fibriana Miftahus. *Konsep Bimbingan Dan Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Pendekatan Islam Untuk Meningkatkan Sikap Altruisme Siswa Vol. 12, No. 2*. 2015.
- Saifuddin, Azwar. 2016. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Saputra, Romadhon Dwi. *Tindakan Mitigasi Terhadap Potensi Kerusakan Di Lembaga Pemasyarakatan Vol 9, No 1*, 2022.
- Selvianti, Tanti Agustina. *Konseling Kognitif Behavior Bernuansa Islam Terhadap Perilaku Bullying Siswa*. 2019.
- Setiawan, M. Ade. 2019. Skripsi: "*Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Serenity Bandar Lampung*". Lampung: UIN Raden Intan.
- Sinaga, Yustian. *Efektivitas Group Cognitive Behavioral Therapy Dalam Meningkatkan Abstinence Self Efficacy Pecndu Pada Masa Pemulihan Di Pusat Rehabilitasi X Kota Medan Vol 1., No.1*, 2007.
- Siyoto, Sandu. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sri Eka Wahyuni, dkk. 2019. *Cognitive Behavior Therapy*. Medan: USU Press.

- Sudarno, Sekarwati. 2016. Skripsi : “Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Untuk Menurunkan Perilaku Membolos Pada Siswa SMK Muhammadiyah 3 Yogyakarta”. Yogyakarta:UIN Sunan Kalijaga.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syafii, Ahmad. *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam* Vol 6., No 2, 2009.
- Wijayanti, Wahyu . 2017. Skripsi: “Keefektifan *Konseling Individu Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Dengan Teknik *Self-Management* Untuk Mengurangi Kecanduan Media Sosial (*Social Media Addiction*) Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Singorojo Kendal”. Semarang :Universitas Negeri Semarang.
- William T. dan Jane E., 2017. *Cognitive Behavior Theraphy*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Wisayastuti, Tri. *Pengaruh Komunikasi Asertif Terhadap Pengelolaan Konflik* Vol IX, No 1, 2017.
- Yunitasari, Irda. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi* Vol 6, No . 2018.
- <https://bnn.go.id/apa-itu-psikotropika-dan-bahayanya/>
- <https://bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020/>
- <https://jateng.bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020-bnn>
- <https://www.facebook.com/prsmaunatulmubarak/>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.3

Struktur organisasi Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak



Tabel 1.4

Program Pelayanan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak

1.	Pendekatan Awal	Sosialisasi Program	
		Advokasi	
		Penjangkauan/Outreach	
2.	Lapor	Lapor Diri	
		Rujukan Lembaga	
		Putusan Pengadilan	
		Titipan Penegak Hukum	
3.	Penerimaan Awal	Skrining	
		Registrasi/Form Administrasi	
4.	Pengungkapan Masalah	Tes Urin	
		Assessment	
5.	Rencana Intervensi/ Rencana Terapi	Penyusunan Rencana Terapi	
6.	Primary Program/Intervensi	Detoksifikasi	Detoksifikasi
			Stabilisasi
		Terapi Individual	Konseling Individu
			Wawancara Motivasi
			Terapi Perilaku Dan Kognitif
			Terapi Pencegah Kekambuhan
			Mandi Malam
			Herbal
		Terapi Kelompok	Bimbingan Fisik
			Bimbingan Mental-Spiritual
			Bimbingan Sosial

		Terapi Dzikir-Istighasah
		Family Support Group
		Outing/Rekreasi
		Home Visit
7.	Resosialisasi	Terapi Vokasional
8.	Terminasi	Selesai Rehabilitasi
9.	Pembinaan Lanjut	

Tabel 1.5
Jadwal kegiatan harian

No.	Kegiatan	Pukul	Penanggungjawab	
			Shif 1	Shif 2
1.	Shalat Shubuh dan Zikrul Manaqib	04.30 06.00	Nur Muhammad	Choirul Anam
2.	Senam, Mandi, Sarapan	06.00-09.00	Klien	Klien
3.	Terapi Aktivitas Kelompok	09.30 s/d 12.00	Peksos/TKS	Peksos/TKS
4.	Shalat Dzuhur	12.00	Petugas	Petugas
5.	Makan siang	13.00	Klien	Klien
6.	Konseling	14.00-15.15	Konselor	Konselor
7.	Shalat ashar	15.30	Petugas	Petugas
8.	Olahraga/Nyantai	16.00-17.30	Petugas	Petugas
9.	Shalat Magrib dan Zikir bersama	18.00-19.00	Rif'an	Roni
10.	Shalat isya'	19.15	Petugas	Petugas
11.	Zikir bersama dan konseling bersama	20.00-21.00	Pak Kiai	Pak Kiai

12.	Mandi dan shalat malam	03.00	Nasir Arrif'ani	Mohtasirin
-----	------------------------	-------	-----------------	------------

Tabel 1.6

Jadwal kegiatan mingguan

Hari	Tema Kegiatan	Penganggung Jawab
Senin	Mengaji/ Ilmu agama	Muhammad Sodikin
		Abdul Haris
Selasa	Game/ Dinamika kelompok	Sayekti Pujaningtyas
		Windarti
Rabu	Pengetahuan/ Kenarkobaan	Triani Trisnawati
		Muhammad Faizun
Kamis	Keterampilan/ Vokasional	Hasyim
		Muhammad Sodikin
Jum'at	Olahraga/ Kesehatan	Triani Trisnawati
		Yudhia Kusumaningtyas
Sabtu	Khithobah	Abdul Haris
		Zakiah
Minggu	Keterampilan rebana	Zakiah
		Abdul Haris

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

A. Wawancara dengan konselor adiksi

Tempat : Panti Rehabilitasi Maunatul Mubarak

Hari/tanggal : Kamis, 24 Februari 2022

Waktu : 14.00-16.00 WIB

Narasumber : Faizun,

1. Permasalahan apa saja yang muncul pada pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“Masalah yang sering muncul itu ketika pasien bisa sampai mengkonsumsi narkoba adalah karena *irrational beliefnya* yang mana menuntun pasien ke arah napza. Itu dari faktor intrinsik pasien. Sementara dari faktor eksternal biasanya faktor ekonomi, keluarga, lingkungannya.”

2. Bagaimana program yang dirancang pada terapi CBT untuk korban penyalahgunaan narkoba ?

“Dengan CBT kita berusaha memecahkan masalah-masalah yang dihadapi oleh klien. Secara garis besarnya adalah masalah yang mengakibatkan klien dapat mengkonsumsi narkoba dan sebaliknya masalah yang timbul akibat klien menyalahgunakan narkoba. Konsep Dasar CBT adalah SKR = stimulus, kognitif, respon. Karna narkoba itu mempengaruhi sistem syaraf pusat dan tulang belakang yang mengakibatkan banyak perubahan perilaku, perubahan mood atau suasana hati, dan perubahan persepsi yang sebelumnya positif menjadi negatif. Dari CBT, karna konselor membangun trust pada pasien maka feedback nya dari pasien adalah membuat pasien itu terbuka atas persoalannya, merasa butuh pendengar, mau menerima nasehat orang lain. Kita berusaha mempengaruhi pikiran dia secara halus melalui

pertanyaan-pertanyaan agar pasien berfikir untuk merubah irrasional belief menjadi rasional belief” Bagaimana standar operasional prosedur (SOP) dalam pelaksanaan terapi CBT ?

“Karena CBT yang diaplikasikan di PRS menggunakan prosedur konseling, maka kita pakai SOP Konseling dalam pelaksanaan CBT.”

3. Bagaimana proses dan tahapan pelaksanaan terapi CBT pada korban penyalahgunaan narkoba ?

“Kalau dasar yang dipakai dalam CBT itu sudah ada di buku Modul CBT tetapi kita tambahkan teknik lain untuk memaksimalkan terapi.”

4. Bagaimana teknik yang diterapkan dalam CBT untuk korban penyalahgunaan narkoba ?

“Tahapan CBT yaitu : Assessment, Memahami Dan Mengenali “Triggers” (Petanda Terkondisi), Wawancara Motivasi (*Motivational Interviewing*), Mempelajari *Craving*, Mengendalikan Pikiran Negatif Positif, Pencegahan Kekambuhan (*Relapse*), Peningkatan Kualitas Ibadah, Rencana Tindak Lanjut Konseling setelah itu kita evaluasi”

5. Bagaimana peranan konselor adiksi dalam terapi CBT pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“Kita konselor sebagai perantara untuk membantu pemulihan pasien pada masa rehabilitasi. Ketika pertemuan dalam proses konseling, kita membangun komitmen antara konselor dengan pasien itu dengan cara santai, yang penting pasien itu nyaman dengan kita.”

6. Apa manfaat terapi CBT ?

“Membantu mengembalikan pikiran rasional pasien dan membantu perubahan perilaku bahkan mental health pasien terhadap narkoba.”

7. Apa tujuan penerapan terapi CBT kepada pasien ?

“CBT adalah alat dalam konseling dengan metode dan teknik yang tepat bertujuan untuk merubah kebiasaan pasien dari pemakai narkoba menjadi sadar dan tidak memakai narkoba kembali, yang mulanya kecanduan dengan narkoba menjadi tidak kecanduan lagi.”

8. Bagaimana upaya agar pasien dapat kooperatif dan terbuka dalam mengikuti terapi CBT yang telah dirancang oleh konselor ?

“Cara santai, yang penting pasien itu nyaman dengan kita. konselor membangun trust pada pasien maka feedback nya dari pasien adalah membuat pasien itu terbuka atas persoalannya, merasa butuh pendengar, mau menerima nasehat orang lain.”

9. Apa saja faktor pendukung dalam terapi CBT pada pada pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“SDM nya memang harus menguasai maksudnya adalah konselor. Konselor disini harus mengetahui tentang CBT dan narkoba agar kita tidak dibohongi oleh informasi mereka. Kedua adalah anggaran, kesadaran untuk rehab dan membayar itu juga faktor pendukung. Ketiga adalah fasilitas-fasilitas konseling, keempat adalah pasien atau klien bersedia untuk dikonseling atas kesepakatan dari kontrak konseling. Kelima adalah klien mampu berkomitmen dan kooperatif.”

10. Apa saja faktor penghambat dalam terapi CBT pada pada pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“Kadang-kadang masih ada pasien yang kurang kooperatif, menutup diri, jadi mau tidak mau terkadang yang seperti itu penerapan CBT nya tidak goal, kondisi kesehatan kalau pasien sakit kita tidak memaksa untuk konseling CBT dan harus mengganti waktu”

11. Berapa lama proses terapi CBT dilakukan ?

“Kalau CBT biasanya dilakukan 1 kali seminggu dan lama per sesi itu 30-45 menit”

12. Apa saja sarana dan media yang digunakan pada terapi CBT ?

“ruang untuk konseling, konselor, klien, medianya biasanya kita pakai lembar kertas berisi panduan CBT yang diisi konselor dan klien”

13. Bagaimana keadaan pasien sebelum terapi CBT yang terlihat ?

“Sugestinya lebih kenceng daripada keinginan dirinya sendiri untuk sembuh. Orang yang sudah kena narkoba pasti punya irrasional belief yang kuat yang mana selalu membenarkan kata-katanya sendiri bahwa

narkoba itu baik untuk dia. Biasanya orang yang sudah pecandu mereka emosinya tidak stabil, tertutup dengan orang lain, stress, punya karakter 3 ong yaitu bohong, nyolong, bengong pokoknya kondisinya berantakan itupun biasanya juga didorong berbagai permasalahan seperti keluarga, teman, ekonomi, ada juga yang ingin terlihat keren dengan narkoba”.

14. Bagaimana keadaan pasien setelah mendapatkan terapi CBT ?

“Respon atau feedback dari pasien itu menjadi lebih terbuka dan kita biasanya dijadikan tempat curhat bagi mereka. Mmereka dapat memiliki kemampuan untuk memecahkan masalahnya, bisa lebih mengontrol emosinya, dapat berfikir lebih baik untuk meninggalkan narkoba, serta dapat memahami dirinya sendiri”

B. Wawancara dengan konselor adiksi

Tempat : Panti Rehabilitasi Maunatul Mubarak

Hari/tanggal : Kamis, 28 Januari 2022

Waktu : 14.00-16.00 WIB

Narasumber : Hasyim,

1. Permasalahan apa saja yang muncul pada pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“Masalah yang sering muncul ketika rehabilitasi seperti craving dan relapse itu pun karena adanya pemicu yang memancing mereka berbuat lagi.”

2. Bagaimana program yang dirancang pada terapi CBT untuk korban penyalahgunaan narkoba ?

“Program CBT yang dirancang di PRS bertujuan untuk mengubah pikirannya yang tidak rasional menjadi rasional kembali yang mana nantinya akan mengubah perilakunya”

3. Bagaimana standar operasional prosedur (SOP) dalam pelaksanaan terapi CBT ?

“Kita pakai SOP Konseling dari IPWL karena CBT masuk pada teknik konseling”

4. Bagaimana proses dan tahapan pelaksanaan terapi CBT pada korban penyalahgunaan narkoba ?

“dalam buku panduan modul intisari nya adalah wawancara motivasi, mengendalikan pikiran yang mulanya negative menjadi positif, memahami craving, dan yang terakhir itu pencegahan kekambuhan. namun di PRS biasanya sebelum itu kita melakukan penilaian awal dengan menganalisis trigger internal dan eksternal setelah itu masuk pada keempat teknik tadi. Kita juga ada tambahan untuk meningkatkan ibadah klien itu sifatnya sebagai controlling supaya output pasien secara agama juga menjadi lebih baik.”

5. Bagaimana teknik yang diterapkan dalam CBT untuk korban penyalahgunaan narkoba ?

“Kalau teknik kita pakai 4 teknik di modul CBT itu pun di dalamnya masih bisa dianalisis karena banyak teknik konseling yang dipakai”

6. Bagaimana peranan konselor adiksi dalam terapi CBT pasien korban penyalahgunaan narkoba ?

“Kita sebagai konselor adiksi berusaha menjadi tempat curhat pasien. Selain itu juga menjadi teman untuk pasien selama rehabilitasi.”

7. Apa manfaat terapi CBT ?

“Membantu pemulihan klien terhadap narkoba supaya mereka tidak mengalami relapse, karena dalam rehabilitasi hal yang perlu menjadi warning konselor adalah relapse”

8. Apa tujuan penerapan terapi CBT kepada pasien ?

“Kita direkomendasikan langsung dari Kementerian Sosial untuk menerapkan CBT karena teknik itu dirasa tepat untuk penyembuhan pasien narkoba. Lalu CBT tersebut kita terapkan ketika proses konseling berlangsung. Goal CBT disini yaitu menentang pikiran dan perilaku yang salah dengan menampilkan keyakinan yang baru, status kognitif fokus pada masa kini, menyelesaikan masalah yang berpusat pada klien”

9. Bagaimana upaya agar pasien dapat kooperatif dan terbuka dalam mengikuti terapi CBT yang telah dirancang oleh konselor ?

“Kita sebagai konselor adiksi berusaha menjadi tempat curhat pasien. Selain itu juga menjadi teman untuk pasien selama rehabilitasi.”

10. Berapa lama proses terapi CBT dilakukan ?

“Kalau CBT biasanya dilakukan 1 kali seminggu dan lama per sesi itu 30-45 menit tapi terkadang klien juga karena mungkin merasa enak ada yang mendengarkan curhat dia , jadinya bisa melebihi durasi tersebut.”

11. Apa saja sarana dan media yang digunakan pada terapi CBT ?

“Tempat untuk pelaksanaan bisa dilakukan di ruang konseling, tetapi kita juga bisa melakukan CBT ke klien tanpa diruangan konseling, misalnya, di mushola bisa bahkan di pos depan itu juga bisa. Tetapi biasanya kita jalin kesepakatan terlebih dulu antara konselor dan klien untuk persetujuan tempat apabila ruang konseling sedang dipakai, asalkan tempat untuk konseling itu nyaman dan tenang. Selain itu media yang dipakai adalah lembar jawaban dan panduan CBT”

Lampiran 2

Surat Ijin Riset



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 337/Un.10.4/K/KM.05.01/01/2022

Semarang, 20 Januari 2022

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : *Permohonan Ijin Riset*

Kepada Yth.
Pimpinan Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak
Di Sayung Kabupaten Demak

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

N a m a : Shania Islahi Nurlita
NIM : 1701016094
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak
Judul Skripsi : Implementasi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak

Bermaksud melakukan riset penggalan data di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan
Kepala Bagian Tata Usaha

SITI BARARAH

Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Lampiran 3

Surat Keterangan Melakukan Penelitian



YAYASAN MAUNATUL MUBAROK PANTI REHABILITASI SOSIAL

(Rehabilitasi Sakit Jiwa, Cacat Mental/Pyandang Narkoba)

Akte Notaris : No. 9-XVII-P.P.A.T-2008 Nurna Ningsih, SH., M.Kn

Alamat : Dsn. Lengkong Desa Sayung Kec Sayung Kab Demak Kode Pos 59563 Telp. 024-70791374

No. Rek. BPD Unissula Semarang 3-052-0004-1 / BRI Simpedes Cabang Demak No. Rek. 3741-01-017227-53-7

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/B/PRS.MM/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Chalim

Jabatan : Pimpinan PRS Maunatul Mubarak

Alamat : Dukuh Ngepreh RT 6/RW 6 Desa Sayung Kec. Sayung Kab. Demak

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa:

Nama : Shania Islahi Nurlita

NIM : 1701016094

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

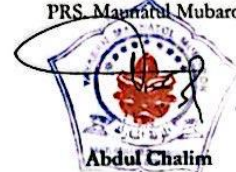
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Panti Rehabilitasi Sosial (PRS) Maunatul Mubarak dengan berjudul *"Implementasi Cognitive Behaviour Therapy (CBT) pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung Demak"* tertanggal sejak tanggal 20 Januari 2022 s/d 10 April 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demak, 14 April 2022

Pimpinan
PRS Maunatul Mubarak



DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Identitas Diri**

1. Nama : Shania Islahi Nurlita
2. TTL : Kab. Semarang, 23 April 1999
3. NIM : 1701016094
4. Alamat : Dusun Mesu RT02/RW07 Kec. Suruh Kab. Semarang
 - a. Kecamatan : Suruh
 - b. Kota/Kab. : Kab. Semarang
 - c. Provinsi : Jawa Tengah
5. Email : shaniaislahinurlita@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD/MI : SD Negeri Suruh 02
2. SMP/Mts : MTs Negeri Salatiga
3. SMA/MA : MAN Salatiga
4. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Orang Tua/wali

1. Nama Ayah : Ahmad Nuruddin
2. Nama Ibu : Fitriyah Sukriyani

Semarang, 08 Juni 2022

Penulis



SHANIA ISLAHI NURLITA

NIM. 1701016094