

**TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM MENGATASI
INSECURE BAGI REMAJA DI LAYANAN PSIKOCARE KOTA
SEMARANG**

(Perspektif Bimbingan Konseling Islam)



SKRIPSI

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

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh:

Sumini Resanofa

1701016146

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

2021

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 : Sumini Resanofa

NIM : 1701016146

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

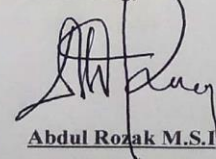
Judul : Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi Insecure Pada Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam).

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Desember 2021

Pembimbing,



Abdul Rozak M.S.I

NIP. 198010222009011009

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM MENGATASI INSECURE BAGI REMAJA DI PSIKOCARE KOTA SEMARANG (PERSPEKTIF BIMBINGAN KONSELING ISLAM)

Oleh:
Sumini Resanofa
1701016146

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Senin, 27 Desember 2021 dan dinyatakan Lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dr. Saifuddin, M.Pd
NIP. 197512032003121002

Sekretaris Dewan Penguji

Abdul Rozak, M.S.I
NIP. 198010222009011009

Penguji I

Hj. Widayar Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji II

Ulin Nihavah, M.Pd.I
NIP. 198807022018012001

Mengetahui
Pembimbing

Abdul Rozak, M.S.I
NIP. 198010222009011009

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada Senin, 27 Desember 2021



M. Hidayat Supena, M.Ag
NIP. 1964102001121003

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumini Resanofa

NIM : 1701016146

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, 15 Desember 2021

Penulis



Sumini Resanofa
NIM. 1701016146

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَمَنْ تَبِعَهُمْ

بِإِحْسَانٍ إِلَى يَوْمِ الدِّينِ, أَمَّا بَعْدُ

Segala puja dan 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 ***“Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi Insecure Bagi Remaja Di Layanan Psikocare Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)”***.

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. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

3. Ibu 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. Bapak Abdul Rozak, M.S.I, selaku dosen wali studi serta dosen pembimbing yang telah bersedia untuk meluangkan waktu, tenaga serta fikirannya untuk memberi bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak, Ibu dosen pengajar beserta staf karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
6. Bapak, Ibu tenaga pendidik di perpustakaan pusat UIN Walisongo Semarang dan perpustakaan Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang.
7. Orang tua terutama Ibu dan saudara-saudara tercinta Rizki Firmansyah, Hendrik Andrean, Ayu Levina dan tanteku Nia yang selalu memberikan kasih sayang dan motivasi serta do'a untuk penulis selama menyelesaikan studi hingga penyusunan skripsi.
8. Ibu Noviza, M.Psi, selaku *Psikolog* sekaligus *Owner Layanan Psikocare Kota Semarang* dan Mba Ajeng Arinta Aryan Putri, S.Psi, selaku *pengurus sekaligus asisten psikolog* yang telah memberikan izin serta bantuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
9. Remaja layanan psikocare Kota Semarang yang sudah menyempatkan waktunya untuk saya wawancarai sehingga bisa mendapatkan info yang lebih valid untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman-teman seperjuangan BPI-D 2017 dan seluruh mahasiswa BPI 2017 tercinta yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Teman-teman seperjuangan Agil Bahtiar, Lulu Khairunnisa, Ade Rina, Husnul Khaatimah, Nida, Nur Ashobah Setianingsih, Yustika Umami, Azmi

Sabila, yang telah berjuang dan saling menyemangati dalam mengerjakan Skripsi.

12. Para penyemangat yang selalu mendo'akan dengan ketulusannya, yang tak lupa selalu menyebut nama penulis dalam do'anya, terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
13. Dan semua pihak yang secara tidak langsung membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga amal baik yang telah disumbangkan kepada penulis, mendapat balasan yang melimpah dari Allah SWT. Namun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Aamin.

Semarang, 15 Desember 2021

Penulis



Sumini Resanofa

NIM. 1701016146

PERSEMBAHAN

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

Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Terutama ibuku 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-saudaraku 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 terimakasih atas semangat, do'a dan dukungan yang telah diberikan.
5. Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَأَاتَاكُمْ مِّنْ كُلِّ مَا سَأَلْتُمُوهُ ۚ وَإِن تَعُدُّوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تَحْصُوهَا ۗ إِنَّ الْإِنسَانَ لَظَلُومٌ كَفَّارٌ

“Dan Dia telah memberikan kepadamu segala apa yang kamu mohonkan kepada-Nya. Dan jika kamu menghitung nikmat Allah, niscaya kamu tidak akan mampu menghitungnya. Sungguh, manusia itu sangat zalim dan sangat mengingkari (nikmat Allah).” (Q.S. Ibrahim : 34).¹

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

ABSTRAK

Nama : Sumini Resanofa

Nim : 1701016146

Judul : Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)

Problematika *insecure* yang dialami oleh remaja menyebabkan tidak percaya diri dan selalu menutup dirinya agar tetap terlihat bahagia dimata orang lain. *Insecure* dapat diatasi menggunakan terapi behavior kognitif yang dapat mengubah pemikiran negatif menjadi positif dan dapat merubah perilaku negatif menjadi positif. Remaja di Kota Semarang yang mengalami *insecure* dapat mengganggu aktivitas sosial dan pembelajaran dalam perkuliahannya. Layanan psikocare Kota Semarang menyediakan layanan terapi behavior kognitif, dalam membantu menemukan solusi dari permasalahan *insecure*. menerapkan teknik-teknik terapi behavior kognitif sesuai dengan permasalahan klien.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Untuk mendapatkan data pada penelitian ini maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu; observasi partisipan, wawancara tidak terstruktur dan dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja di layanan psikocare Kota Semarang.

Hasil penelitian ini adalah *pertama* proses terapi behavior kognitif dalam mengatasi insecure bagi remaja di layanan psikocare Kota Semarang dengan mengidentifikasi masalah klien, dari psikolog mendorong klien mengenali dan mengembangkan kapasitas dirinya sampai psikolog memberikan bantuan berupa terapi kepada klien dan memberikan bantuan berupa lembar kerja kepada klien. *Kedua* Penerapan terapi behavior kognitif di layanan psikocare Kota Semarang perspektif bimbingan konseling islam dipadupadankan terapi berbasis Islam meliputi kuratif dan koretif, fungsi preserfatif, dan fungsi development. Tujuan dari terapi tersebut mengubah pikiran negatif menjadi positif. Pengaruh terapi behavior kognitif terhadap remaja yang telah melakukan terapi memiliki dampak positif terhadap kehidupan sosialnya, remaja yang awalnya insecure atau tidak percaya terhadap dirinya sendiri menjadi percaya diri dan remaja yang memiliki pemikiran negatif bisa merubahnya menjadi pemikiran positif.

Kata kunci : *Terapi Behavior Kognitif, Insecure, Bimbingan Konseling Islam.*

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| NOTA PEMBIMBING | i |
| PERNYATAAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| PERSEMBAHAN..... | vii |
| MOTTO | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| BAGAN | xiii |
| TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Tinjauan Pustaka..... | 7 |
| F. Metode Penelitian | 11 |
| 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian | 11 |
| 2. Sumber Data..... | 12 |
| 3. Teknik Pengumpulan Data..... | 13 |
| 4. Teknik Keabsahan Data | 15 |
| 5. Teknik Analisis Data..... | 16 |
| G. Sistematika Penulisan | 18 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 20 |

| | |
|---|-----------|
| A. Terapi Behavior Kognitif..... | 20 |
| 1. Pengertian Terapi Behavior Kognitif..... | 20 |
| 2. Tujuan Terapi Behavior Kognitif..... | 21 |
| 3. Teknik Terapi Behavior Kognitif..... | 23 |
| 4. Proses Terapi Behavior Kognitif | 26 |
| B. <i>Insecure</i> Bagi Remaja..... | 29 |
| 1. Pengertian <i>Insecure</i> | 29 |
| 2. <i>Insecure</i> bagi Remaja..... | 30 |
| 3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Insecure</i> | 33 |
| C. Terapi Behavior Kognitif dal Mengatasi <i>Insecure</i> Bagi Remaja..... | 34 |
| D. Bimbingan Konseling Islam | 35 |
| 1. Pengertian Bimbingan Konseling Islam | 35 |
| 2. Tujuan Bimbingan Konseling Islam | 37 |
| 3. Fungsi Bimbingan Konseling Islam..... | 39 |
| 4. Unsur-unsur Bimbingan dan Konseling Islam..... | 40 |
| BAB III GAMBARAN UMUM TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM MENGATASI <i>INSECURE</i> PADA REMAJA DI LAYANAN PSIKOCARE KOTA SEMARANG..... | 42 |
| A. Gambaran Umum Layanan Psikocare | 42 |
| 1. Profil Psikocare..... | 42 |
| 2. Letak Geografis..... | 42 |
| 3. Visi Misi Psikocare..... | 43 |
| 4. Struktur Pengurus Layanan Psikocare | 43 |
| 5. Kegiatan Layanan Psikocare..... | 45 |
| B. Proses Terapi Behavior Kognitif | 47 |
| 1. Klien Inisial D..... | 49 |
| 2. Klien Inisial A..... | 56 |
| 3. Klien Inisial AT | 62 |

| | |
|---|------------|
| C. Penerapan Terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam | 69 |
| BAB IV ANALISIS TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM MENGATASI INSECURE BAGI REMAJA DI LAYANAN PSIKOCARE KOTA SEMARANG | 73 |
| A. Analisis Proses Terapi Behavior Dalam Mengatasi <i>Insecure</i> Bagi Remaja di Psikocare..... | 73 |
| 1. Klien Inisial D..... | 77 |
| 2. Klien Inisial A..... | 79 |
| 3. Klien Inisial AT | 80 |
| B. Analisis Penerapan Terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam | 82 |
| BAB V PENUTUP..... | 87 |
| A. Kesimpulan | 87 |
| B. Saran | 88 |
| C. Penutup | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA | 90 |
| LAMPIRAN..... | 95 |
| DOKUMENTASI..... | 102 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | 109 |

BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 1. Struktur Kepengurusan Di Layanan Psikocare Kota Semarang | 44 |
|---|----|

TABEL

Tabel 1. Dampak Konseli Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan..... 84

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|-----|
| Gambar 1. Wawancara Dengan mba Ajeng (asisten psikolog/pengurus psikocare) | 102 |
| Gambar 2. Ruang Psikocare | 104 |
| Gambar 3. Ruang Konseling Anak | 105 |
| Gambar 4. Psikocare | 105 |
| Gambar 5. Wawancara Online Klien D | 106 |
| Gambar 6. Wawancara Online Klien A | 107 |
| Gambar 7. Wawancara Online Klien AT | 108 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Pedoman Wawancara | 95 |
| Lampiran 2. Nama-nama Informan..... | 98 |
| Lampiran 3. Surat Keterangan Melakukan Riset | 99 |
| Lampiran 4. Surat Izin Pra Riset..... | 100 |
| Lampiran 5. Surat Izin Riset | 101 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bimbingan merupakan suatu kegiatan berupa bantuan kepada individu yang berasal pada pengalaman individu untuk membantu dirinya sendiri sesuai dengan kebutuhan mereka.² Terdapat beberapa pendekatan yang umumnya dilakukan dalam proses bimbingan yaitu; memberikan keteladanan, melalui keteladanan yang ada pada diri konselor, dapat mengarahkan konseli tanpa membuat konseli merasa bahwa sebenarnya ia sedang diarahkan. Memberikan perhatian kepada konseli, dapat menguatkan rasa percaya diri yang selanjutnya menghadirkan kekuatan untuk menghadapi kesulitan dalam hidup. Memberikan pujian, pujian yang tepat dapat memberikan kesan penghargaan dan penguatan atas apa yang dilakukannya. Memberikan nasihat dan anjuran. Memberikan hukuman merupakan salah satu bentuk bimbingan. Hukuman adalah suatu konsekuensi logis sebagai akibat dari pelanggaran yang dilakukan konseli.³

Bimbingan dan konseling Islam terkhususnya lagi bimbingan konseling yaitu pelayanan bantuan untuk konseli baik individu maupun kelompok agar mandiri dan berkembang secara optimal dalam hubungan pribadi, sosial, belajar, karir, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan atas dasar norma-norma yang berlaku. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bimbingan konseling Islam merupakan layanan dan kegiatan pendukung yang dikhususkan sesuai dengan ajaran syariat Islam yang berpegang pada pedoman yaitu Al-Qur'an dan Hadist.

² Sabil Risaldy & Meity H. Idris, *Bimbingan dan Konseling*. (cet II; Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media, 2015), hal 3

³ Djauharah Bawazir. *Be a Moslem Be a Counselor*. hal 72-79

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: "Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian." (Q.S Al-Isra : 82)⁴

Begitu pentingnya Al-Qur'an sebagai rujukan dan bimbingan konseling. Bimbingan Islam membantu dan membimbing individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Maksud dari hidup selaras dengan ketentuan serta petunjuk Allah ialah sesuai dengan kodrat dan hakikatnya sebagai makhluk Allah, sedangkan hidup selaras dengan petunjuk Allah artinya sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan Allah melalui Rasul-Nya.⁵ Pelaksanaan bimbingan konseling Islam tidak bisa lepas dari Al-Qur'an sebagai sumber rujukannya. Setiap penyelesaian problematika harus senantiasa ada kesesuaian dengan ayat-ayat di dalam Al-Qur'an, begitu juga dengan teori bimbingan konseling Islam, semua bersumber dari Al-Qur'an.

Terapi Behavior kognitif diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa dan bertindak untuk melatih individu mengenali dan mengubah pola pemikiran negatif menjadi positif sehingga sikap negatif atau maladaptive dampak pola fikir yang keliru akan berubah menjadi adaptif.⁶ Terapi tersebut bertujuan mengajak konseli untuk menantang akal dan emosi yang keliru dengan menyajikan bukti yang berbeda dengan keyakinan mereka perihal masalah yang dialami oleh konseli. Harapannya konselor membantu konseli menemukan keyakinan dogmatis konseli, dan berusaha mengurangi keyakinan yang negatif.⁷

⁴ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

⁵ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam* (Yogyakarta : Pusat Penerbitan Ull Press Yogyakarta, 2001), hal 4.

⁶ Sofia Retnowati , "Pendekatan kognitif dalam psikoterapi", (Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM, 2002), hal. 117-137

⁷ Susi Fitri, Aip Badrujaman, Nurul Fazriah, Pengaruh Konseling Kelompok dengan Pendekatan Body Image – Cognitive Behavioral Therapy (BI-CBT) terhadap siswi SMK yang memiliki citra tubuh negative", (Jurnal Bimbingan dan Konseling 6(2), Desember 2017) hal. 211.

Remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari masa anak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.⁸ Pada masa ini dianggap sebagai masa ‘strom & stress’, frustrasi dan penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta, dan perasaan teralinesia (tersisihkan) dari kehidupan sosial budaya orang dewasa.⁹ Anna Freud mengemukakan bahwa masa remaja merupakan suatu masa yang meliputi proses perkembangan dimana terjadi perubahan-perubahan dalam hal motivasi seksual, organisasi dari pada ego, dalam hubungan dengan orang tua, orang lain dan cita-cita yang ingin digapainya.¹⁰

Insecure merupakan perasaan tidak aman yang dimana seorang individu merasa tidak percaya diri, cemas dan lainnya akan suatu hal.¹¹ Menurut Abraham Maslow, *insecure* merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang merasa tidak aman, menganggap dunia sebagai sebuah hutan yang mengancam dan kebanyakan manusia berbahaya dan egois. Orang yang mengalami *insecure* umumnya merasa ditolak dan terisolasi, cemas, pesimis, tidak bahagia, merasa bersalah, tidak percaya diri, egois, dan cenderung neurotik. Orang yang mengalami *insecure* akan berusaha untuk mendapatkan kembali perasaan *secure* (aman) dengan berbagai cara agar tidak *insecure*.¹²

Problematika pada kalangan remaja menjadi semakin kompleks seiring berjalannya waktu, tak bisa dipungkiri *insecure* telah menjadi permasalahan yang banyak dialami oleh para remaja masa kini. Kebanyakan para remaja tidak mampu menemukan kepercayaan diri mereka yang akhirnya dapat mengakibatkan perasaan *insecure* atau tidak nyaman. Remaja seringkali mereka

⁸ Ny. Singgih D. Gunarsa dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Remaja* (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 2003), hal. 6

⁹ Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Dan Remaja* (Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 184

¹⁰ Ny. Singgih D. Gunarsa dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Remaja* (Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia, 2003), hal 7-8

¹¹ Mu'awwanah, U. (2017). PERILAKU INSECURE PADA ANAK USIA DINI. *aş-şibyān: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(01), 47-58

¹² <http://fp.untar.ac.id/fakultas/beritadetail/2679> diakses 21 agustus 2021 pukul 10.00 wib

merasa *insecure* dalam banyak hal terutama dalam pendidikan dan bersosialisasi dengan teman-temannya. Sudah menjadi konsep yang melekat pada diri setiap remaja untuk senantiasa bersosialisasi dengan sesempurna mungkin, karenanya remaja selalu mencoba berbagai metode untuk mencapai hasil terbaik.¹³

وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقَ السَّمُوتِ وَالْأَرْضِ وَآخْتِلَافُ أَلْسِنَتِكُمْ وَالْوُجُوهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّلْعَالَمِينَ

Artinya: "*Diantara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah penciptaan langit dan bumi, perbedaan bahasa dan warna kulitmu. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang-orang yang berilmu.*" (Q.S. Ar-Rum : 22)¹⁴

Ayat diatas menunjukkan bahwa Allah menciptakan manusia dengan beraneka ragam, seperti warna kulit, jenis kelamin, bentuk fisik, semuanya beraneka ragam dan itu merupakan tanda-tanda bagi setiap orang yang mengetahui dan orang-orang yang bersyukur agar jangan pernah membandingkan diri sendiri dengan orang lain jika kita tidak ingin kufur terhadap nikmat yang telah Allah berikan kepada kita.

Psikologi memiliki berbagai macam bidang diantaranya psikologi klinis, psikologi industri, psikologi pendidikan. Psikocare merupakan klinik yang menyediakan layanan psikologi pada bidang psikologi klinis. Psikocare khusus menangani permasalahan atau gangguan baik dari kalangan anak, remaja hingga kalangan dewasa. Psikocare sendiri biasa melayani permasalahan-permasalahan yang ringan seperti stress, depresi, *insecure*, kecemasan, dengan adanya psikocare dapat membantu masyarakat dalam menemukan jalan keluar dari permasalahan yang dialami serta menjadikan masyarakat sadar tindakan apa yang perlu dilakukan ketika menghadapi permasalahan kesehatan mental tanpa perlu

¹³ Maria Helena, "I Love My Body: Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Bibliotherapy dalam Meningkatkan Citra Tubuh Mahasiswi", (Jurnal Gema Aktualita Vol. 2 No. 1, Juni 2013) hal. 7.

¹⁴ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

khawatir akan ditempatkan ke rumah sakit jiwa. Di psikocare memang psikolog nya masih terbatas namun di psikocare psikolog nya profesional lulusan magister profesi psikolog yang fokus pada bidang klinis yaitu menangani permasalahan terkait klinis atau gangguan psikologis baik anak maupun dewasa. Setiap penanganan, diawali dengan proses asesmen menggunakan alat tes terstandar, sehingga dapat lebih relevan dalam menggambarkan dinamika psikologis klien untuk memberikan intervensi yang tepat.

Remaja yang datang ke klinik layanan psikocare rata-rata remaja yang mengalami permasalahan ringan seperti *insecure*, depresi, kecemasan, kepanikan dan macam-macam. Kebanyakan permasalahan remaja yang datang ke psikocare seringkali karena membandingkan dirinya dengan orang lain, seperti nilai kuliah, perihal *insecure* merasa bersalah sehingga mengganggu proses belajarnya, pencapaian orang lebih sukses daripada dirinya, sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Dampak *insecure* mempengaruhi ke konsep diri, jati diri, dimana usia remaja ini sedang mencari jati diri ketika muncul perasaan *insecure* maka akan mempengaruhi pembentukan karakter kepribadian remaja. Di Psikocare ini permasalahan remaja seperti *insecure* ditangani dengan pendekatan terapi behavior kognitif karena terapi behavior kognitif efektif menangani kasus kasus atau permasalahan yang terkait dengan remaja karena remaja biasanya banyak pemikiran yang salah dan banyak perilaku yang diperbaiki sehingga terapi behavior kognitif lebih efektif daripada terapi lainnya. Sebelum melakukan terapi konselor akan melakukan asessment terlebih dahulu seperti mencari latar belakang permasalahan yang dia rasakan, sejak kapan, mengapa bisa begitu kemudian menyimpulkan akar permasalahan yang dialami kemudian konselor memberikan intervensi ringan seperti relaksasi agar dapat merubah pola pikir negatif menjadi pikiran positif. Konselor menggunakan pendekatan ke klien berbeda-beda tergantung karakter si klien tersebut, konselor di psikocare menggunakan berbagai metode seperti relaksasi atau hipnoterapi, metode yang

digunakan disana tidak melihat tingkatan remaja berdasarkan psikologi perkembangan, tetapi konselor melihat dari karakter karakter si klien.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Proses Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Psikocare kota Semarang?
2. Bagaimana Penerapan Terapi Behavior Kognitif di Psikocare Kota Semarang dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan Proses Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Psikocare kota Semarang.
2. Menjelaskan Penerapan Terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoretik

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan bimbingan penyuluhan Islam mengenai terapi behavior kognitif dalam mengatasi rasa *insecure*. Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengembangan ilmu dan pengetahuan terutama pada bidang bimbingan konseling Islam. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan acuan atau referensi dalam penerapan terapi behavior kognitif bagi penulis, Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam dan terkhusus dapat menjadi salah satu bahan acuan studi banding yang akan dilakukan oleh peneliti lainnya

2. Manfaat Praktis

a. Pembaca

Bagi pembaca dapat menambah wawasan pengetahuan tentang bagaimana proses terapi serta cara menerapkan terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja di Psikocare Kota Semarang.

b. Bagi Peneliti lain

Sebagai pelajaran agar bisa lebih kreatif lagi dalam menyusun penelitian tentang terapi behavior kognitif, dengan mencoba menampilkan teori yang diperoleh selama ini, dan juga menambah wawasan dan informasi bagi penulis khususnya mengenai terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja.

c. Bagi Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Diharapkan mampu menjadi bahan referensi tambahan khususnya bagi mahasiswa yang sedang dalam penyusunan proposal penelitian yang berkaitan dengan terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja maupun 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, Lailyyatun Nadhifah (2018) Yang Berjudul Bimbingan Dan Konseling Islam Dengan Terapi Kognitif Behavior Dalam Mengatasi Kecemasan Seorang Mahasiswa Di Uin Sunan Ampel Surabaya. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif yang mana pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang disajikan dalam bab penyajian data dan analisis deskriptif dengan membandingkan sebelum dan sesudah proses terapi. Permasalahan konseli yakni dilatar belakang karena konseli belum siap untuk mandiri dan bertanggung jawab untuk masa

depannya, konseli selalu khawatir dan selalu berfikir negatif yang mengakibatkan konseli susah untuk melakukan interaksi sosial, Penerapan konseling dalam menyelesaikan permasalahan tersebut dengan menggunakan Bimbingan dan Konseling Islam, dengan langkah-langkah mulai serta yang terakhir yaitu evaluasi dan follow up diri. Treatment ini dapat menyadarkan konseli bahwa cara bersikap, bertindak serta berfikir konseli dalam menghadapi suatu permasalahan selama ini salah. Hasil dari penerapan konseling ini yang dijelaskan dalam tolak ukur perubahan konseli dari segi kognitif, behavior dan potensi diri yaitu konseli mampu memperbaiki cara berfikir yang negatif menjadi positif, serta cara bertindak yang sebelumnya susah untuk bersosialisasi dengan orang yang disekitarnya mulai bisa terbuka dan dari aspek potensi diri konseli mampu menjadi pribadi yang mandiri dan belajar bertanggungjawab untuk menyelesaikan suatu permasalahan secara lebih baik dari sebelumnya.

Kedua, Nina Maryati (2015), Yang Berjudul “Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Perilaku Asertif Pada Remaja”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksperimen yaitu dengan memberikan perlakuan berupa pelatihan terapi kognitif perilaku pada kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol hanya waiting list. Subjek mengikuti pelatihan terapi kognitif perilaku 5 sesi yang dilakukan selama 3 hari. Hasil analisis menggunakan Wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan terapi kognitif untuk meningkatkan perilaku asertif pada remaja. Remaja yang mendapat treatment terapi kognitif perilaku memiliki asertif lebih tinggi daripada remaja yang tidak mendapat treatment.

Ketiga, Indah Syafiyah Djoemharsjah (2021), Yang Berjudul Cyber Counseling Dengan Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Untuk Mengatasi Ketidakpuasan Terhadap Tubuh (Body Image Dissatisfaction) Pada Remaja Putri Di Twitter. Metode penelitian yang digunakan adalah metode Kualitatif

dengan penyajian data yang digunakan menggunakan deskriptif dan Jenis penelitian yang digunakan adalah Studi Kasus. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan Observasi dan Wawancara. Teknik analisis data menggunakan Komparatif yakni membandingkan proses layanan konseling antara teori dengan lapangan. Kesimpulannya proses Cyber Counseling dengan Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Untuk Mengatasi Ketidakpuasan pada tubuh (Body Image Dissatisfaction) pada Remaja Putri di Twitter adalah 1) Mengawali dengan menyadarkan konseli mengenai irasionalnya. 2) Mengubah Pemikiran negative menjadi positif dan menetapkan tujuan yang rasional. 3) Mengembangkan pemikiran rasional. Hasilnya adalah dapat mengubah pikiran negative tentang ketidakpuasan terhadap tubuh menjadi positif dan mencintai diri sendiri. Layanan konseling dengan menggunakan pendekatan cognitive behavioral therapy cukup efektif untuk mengurangi tingkat ketidakpuasan diri terhadap bentuk tubuh. oleh karena itu, bagi para peneliti yang meneliti hal yang tidak jauh beda dengan tema penelitian diatas, dapat menggunakan teknik atau pendekatan yang telah digunakan. .

Keempat, Lela Nurlaela (2016), Yang Berjudul "Terapi Behavioral Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Perilaku Para Lanjut Usia". Penelitian ini menggunakan metode penelitian tindakan dan penelitian lapangan (field research), adapun langkah langkahnya sebagai berikut: untuk data yang diperoleh dari penelitian pustaka yang sumber datanya diperoleh dari buku buku yang berkaitan dengan pembahasan seperti: pemikir buku yang membahas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan judul penulis, untuk yang diperoleh dari lapangan yang sumber datanya melalui observasi dan wawancara seperti: penulis terjun kelapangan untuk mengetahui kondisi objektif penelitian. Hasil penelitian ini adalah: pertama, gangguan perilaku yang terjadi pada lansia meliputi: marah ketika telat diberi makan, berbicara asal, berkeliaran diluar rumah dan lain sebagiannya. Faktor penyebab terjadinya gangguan perilaku tersebut diantaranya karena kurangnya perhatian dari keluarga, kesepian serta kurangnya

aktifitas yang di alami olehnya sehingga mereka melakukan perilaku yang tidak sewajarnya dilakukan oleh manusia usia lanjut yang normal. Kedua untuk mengatasi hal tersebut lansia mengikuti terapi behavioral dengan empat tahap yaitu tahap pembentukan. Tahap peralihan, tahap kegiatan, tahap pengakhiran dalam 4 (empat) kali pertemuan.

Kelima, Noviyanti Pratiwi (2016), yang berjudul Pendekatan Terapi Behavioral Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Santri (Penelitian Di Pondok Pesantren Nurul Huda). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan tehnik yang dipakai adalah tehnik Keterampilan Sosial Pelatihan, yang memakai Pelatihan asertif. Salah satu bentuk khusus dari pelatihan keterampilan sosial yang populer adalah mengajarkan orang bagaimana untuk bersikap tegas dalam berbagai situasi sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi behavioral/tingkah laku ini dapat meningkatkan rasa percaya diri di kalangan remaja/santri dan alhasil santri menjadi lebih percaya diri atas apa yang mereka lakukan, mereka berani bertindak sesuai dengan apa yang mereka inginkan, berani tampil didepan orang banyak, dan banyak lagi perubahan yang didapat.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, belum ada penelitian tentang terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja. Berdasarkan poin inilah adanya perbedaan dengan karya-karya sebelumnya. Pada penelitian diatas memiliki persamaan dalam meneliti terapi behavior kognitif. Pada penelitian pertama berhubungan dengan mengatasi kecemasan seorang mahasiswa di UIN Surabaya yang mana terapi behavior kognitif ini mampu memperbaiki cara berfikir yang negatif menjadi positif. Kemudian pada penelitian kedua berhubungan dengan terapi kognitif terhadap perilaku asertif pada remaja bahwa ada pengaruh terapi kognitif untuk meningkatkan asertif pada remaja. Dan penelitian yang ketiga berhubungan dengan terapi behavior kognitif untuk mengatasi ketidakpuasan terhadap tubuh pada remaja yang mana terapi behavior

kognitif ini mampu mengubah pikiran negatif tentang ketidakpuasan terhadap tubuh menjadi positif dan mencintai diri sendiri.

Adapun penelitian keempat tentang terapi behavior dalam mengatasi masalah gangguan perilaku para lanjut usia, penelitian keempat ini berfokus pada terapi behavior yang mana para lanjut usia mengikuti terapi behavior dengan empat tahap yaitu tahap pembentukan, tahap peralihan, tahap kegiatan, tahap pengakhiran dalam empat kali pertemuan. Sedangkan pada penelitian yang kelima berfokus pada meningkatkan kepercayaan diri santri menggunakan pendekatan terapi behavior, peneliti memberikan teknik keterampilan sosial pelatihan yang memakai pelatihan asertif, pelatihan keterampilan sosial yang populer adalah mengajarkan orang bagaimana untuk bersikap tegas dalam berbagai situasi sosial.

F. Metode Penelitian

Dalam metode penelitian ini didapatkan mengenai: (1) Jenis dan Pendekatan Penelitian, (2) Sumber Data, (3) Teknik Pengumpulan Data, (4) Teknik Keabsahan Data dan (5) Teknik Analisis Data.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang bersifat menggambarkan, memaparkan, dan menguraikan objek yang diteliti secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber.

Penelitian ini menggunakan studi kasus. John W. Creswell (dalam Abdullah, 2018:92) mengungkapkan bahwa kasus merupakan salah satu

strategi riset. Studi kasus merupakan strategi dalam penelitian kualitatif, dimana peneliti menyelidiki secara cermat suatu program atau peristiwa. Pendekatan studi kasus adalah kajian yang mendalam tentang peristiwa, lingkungan dan situasi tertentu yang dapat memungkinkan mengungkap atau memahami suatu hal yang mungkin saja terlewat dalam penelitian survei yang luas.¹⁵ Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh fakta berdasarkan data-data yang diperoleh tentang Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif studi kasus sebagaimana hasil yang diperoleh juga akan menggambarkan dan memaparkan bagaimana bentuk terapi behavior kognitif yang diterapkan oleh layanan psikocare kota Semarang.

2. Sumber Data

Sumber data merupakan sumber yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian adalah subyek asal data dapat diperoleh. Sumber data penelitian merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam menentukan metode penulisan data. Terdapat beberapa macam sumber data, yaitu: alam, masyarakat, instansi, perorangan, arsip, perpustakaan, dan sebagainya.¹⁶ Data merupakan rekaman atau gambaran atau keterangan suatu hal atau fakta. Apabila data tersebut diolah maka akan menghasilkan opini atau pendapat. Fungsi data dalam penelitian sangat penting karna dengan data inilah suatu masalah atau topik dalam penelitian dapat dipecahkan atau dijawab.¹⁷ Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua data yaitu:

¹⁵ Abdullah K, *Beberapa Metodologi dalam Penelitian Pendidikan dan Manajemen*. (Gowa: Gunadarma Ilmu, 2018). Hlm 92

¹⁶ Etta Mamang Sangadji dan Sopiah, *metodologi penelitian: pendekatan praktis dalam penelitian*, (Yogyakarta: C.V Ansi, 2010) hlm. 169

¹⁷ Jusuf Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012) hlm. 145

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data utama yang didapatkan langsung dari informan dalam bentuk catatan tulisan dari hasil observasi, wawancara serta dokumentasi. Dalam hal ini penulis menggunakan metode tersebut untuk mendapatkan informasi dan data-data pelaksanaan terapi behavior kognitif. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah konselor, dan remaja di layanan psikocare kota semarang. Adapun data primer berupa hasil wawancara dari para responden tersebut.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data tertulis yang merupakan sumber data yang tidak bisa diabaikan, karena melalui sumber data tertulis akan diperoleh data yang dapat dipertanggung jawabkan validitasnya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku, jurnal ataupun hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data-data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut (a) observasi, (b) wawancara dan (c) dokumentasi.¹⁸

a. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Dalam melakukan pengamatan, peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, akan tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan dengan datang beberapa kali untuk melakukan pengamatan. Pengamatan dilakukan dengan pencatatan

¹⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 224

terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja Di Layanan Psikocare Kota Semarang.

Hasil observasi kemudian dapat diambil kesimpulan atas apa yang telah diamati dan dapat digunakan sebagai pembandingan antara wawancara yang dilakukan dengan hasil pengamatan apakah ada kesesuaian atau tidak.

b. Wawancara

Wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur yang mana sebelum melakukan wawancara peneliti telah mempersiapkan instrument yang berisi pertanyaan - pertanyaan terkait Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang. Peneliti melakukan wawancara kepada Remaja dan Konselor di Layanan Psikocare Kota Semarang. Sebagai respondennya tentang Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang. Dalam buku karangan Sugiyono, hasil wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada responden, maka diperlukan bantuan alat-alat sebagai berikut :

- 1) Buku catatan : Berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data.
- 2) Perekam Suara: Berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan pada saat wawancara.
- 3) Kamera : Berfungsi untuk pengambilan gambar saat peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan/sumber data. Dengan adanya foto ini, maka dapat meningkatkan keabsahan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti benar-benar melakukan pengumpulan data. Wawancara dilakukan pada bagian-bagian yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi behavior kognitif di layanan psikocare kota Semarang.

c. Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data untuk memperoleh data secara langsung dari tempat penelitian, data tersebut bisa berupa surat-surat, catatan harian, cendera mata, laporan, dan kegiatan Terapi Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja Di Layanan Psikocare Kota Semarang.

4. Teknik Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak awal pengambilan data, yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Penulis menggunakan dua metode triangulasi, yaitu :

a. Triangulasi Sumber

Pertama menggunakan triangulasi sumber, triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Pada penelitian ini, untuk menguji kredibilitas data tentang pelaksanaan Terapi Behavior Kognitif bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan pada klien yang diterapi, pembimbing yang melakukan terapi dan pengurus layanan psikocare yang merupakan kelompok kerjasama. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, akan tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda dan mana spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan dua sumber data tersebut.

b. Triangulasi Teknik

Kedua menggunakan triangulasi teknik, untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian di cek dengan observasi, dokumentasi atau kuesioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena sudut pandang yang berbeda-beda

5. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan “Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat dikonfirmasi kepada orang lain”. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.¹⁹ Penelitian yang peneliti lakukan merupakan penelitian kualitatif yang dianalisa dengan menggunakan analisis deskriptif. Hal ini dilakukan karena data yang diwujudkan bukan dalam bentuk angka melainkan dalam bentuk laporan dan uraian deskriptif yang dilakukan dengan cara berfikir induktif yaitu menarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari berbagai kasus yang bersifat individual.

Analisis yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisis model Miles dan Huberman, berpendapat bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus

¹⁹ *Ibid*, Hlm 244.

sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data tersebut yaitu :

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

b. *Display Data* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles and Huberman menyatakan bahwa, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

c. *Conclusion Drawing* (merangkum data)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak

ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Akan tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.²⁰

G. Sistematika Penulisan

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

Bab I adalah Pendahuluan. Dalam bab ini penulis memaparkan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori. Menerangkan tentang landasan teori yang berisi tentang bimbingan konseling Islam, terapi behavior kognitif, *insecure* bagi remaja, dan terapi behavior dalam mengatasi *insecure* pada remaja.

Bab III pada dalam bab ini dijelaskan tentang gambaran umum Layanan Psikocare Kota Semarang, kemudian mendeskripsikan proses terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja dan menjelaskan penerapan terapi

²⁰*Ibid.* Hlm 246-253

behavior kognitif di psikocare Kota Semarang dalam perspektif bimbingan konseling Islam.

Bab IV Analisis Data Penelitian. . Bab analisis data penelitian merupakan uraian yang logis dari temuan data penelitian, teori yang sesuai dengan temuan data dipilih berdasarkan teori yang ada pada bab II dan interpretasi sesuai pemikiran peneliti. Bab ini akan menganalisis mengenai Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi Insecure Bagi Remaja Di Layanan Psikocare Kota Semarang.

Bab V Penutup. Dalam bab ini penulis akan memberikan kesimpulan dari keseluruhan bahasan skripsi ini serta saran terhadap tujuan dan manfaat yang diharapkan dapat diambil dari tulisan ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

Untuk menghindari terjadinya salah penafsiran dan memperoleh hasil penelitian yang fokus, maka peneliti menegaskan makna dan batasan dari masing-masing istilah yang terdapat pada judul penelitian ini, yakni: (A) Terapi Behavior Kognitif, (B) *Insecure* Bagi Remaja, (C) Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja dan (D) Bimbingan Konseling Islam.

A. Terapi Behavior Kognitif

1. Pengertian Terapi Behavior Kognitif

Aaron T. Beck mendefinisikan terapi kognitif behavior sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Terapi kognitif behavior didasarkan pada kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Terapi kognitif behavior harapan nya yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik bagi klien.²¹

Terapi behavior kognitif merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpan akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Terapi ini memiliki aspek kognitif antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah

²¹ Aaron T. Beck, *Thinking and Depression: II. Theory and Therapy*. Archives of General Psychiatry, hal. 561.

kesalahan dalam aspek kognitif, sedangkan aspek behavior yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir.²²

Terapi perilaku kognitif (CBT) terdiri atas sebuah kombinasi antara terapi kognitif, dengan penekanan pada pengurangan pikiran-pikiran yang menaklukkan diri sendiri, dan terapi perilaku dengan penekanan pada perubahan perilaku. Aspek penting dalam terapi kognitif-perilaku adalah self-efficacy, sebuah aspek Albert Bandura bahwa seseorang dapat mengendalikan situasi dan menghasilkan hal-hal yang positif. Bandura percaya bahwa self-efficacy adalah kunci keberhasilan terapi. Pada setiap langkah proses terapi, seseorang perlu memperkuat kepercayaan diri mereka dengan meningkatkan kepercayaan diri dan terlibat dalam perilaku adaptif, keberhasilan menjadikan sesuatu yang memotivasi secara menyeluruh. Sebelum terlalu lama individu akan menunjukkan usaha yang luar biasa yang bertahan lama dalam usaha untuk menyelesaikan masalah-masalah pribadi karena hasil-hasil positif yang di gerakkan oleh self efficacy.²³

2. Tujuan Terapi Behavior Kognitif

Tujuan konseling kognitif behavior berorientasi pada perubahan atau modifikasi perilaku konseli, yang diantaranya untuk:

- a. Menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar.
- b. Penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif.
- c. Memberi pengalaman belajar yang adaptif namun belum dipelajari.
- d. Membantu konseli membuang respons-respons yang lama yang merusak diri atau maladaptive dan mempelajari respons-respons baru yang lebih sehat dan sesuai (adaptive).

²² A. Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi, hal.8.

²³ Laura A. King terjemahan Brian Marwendy, psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiasi, (Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2010), hal 373

Konseli belajar perilaku baru dan mengeliminasi perilaku yang maladaptive, memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan. Penetapan tujuan dan tingkah laku serta upaya pencapaian sasaran dilakukan bersama antara konseli dan konselor.²⁴

Tujuan dari konseling kognitif behavior yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba mengurangi pikiran-pikiran tersebut.²⁵ Konselor harus waspada terhadap munculnya pemikiran-pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk merubah mereka. Pada proses ini, beberapa ahli cognitive behavior memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya cognitive behavior lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif. Sementara sebagian ahli lain berusaha menghargai masa lalu sebagai bagian hidup klien dan mencoba membuat klien menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang.²⁶ Dalam hal ini konselor memiliki beberapa peran, yaitu:

- a. Konselor membantu konseli mengidentifikasi pemikiran negatifnya.
- b. Konselor membantu konseli membuat tujuan yang SMART (specific, measurable, attainable, relevant, time- based) dalam konseling.

²⁴ Drs. H. Makmun Khairani, M.Pd, psikologi Konseling, (Yogyakarta: CV. Aswaja Presindo, 2014), hal 62.

²⁵ A. Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi, (Jakarta: Kreativ Media, 2003), hal.6

²⁶ A. Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi, (Jakarta: Kreativ Media, 2003), hal.9

- c. Konselor membantu konseli dalam menemukan bukti-bukti yang dapat mematahkan pikiran negatifnya. Dan kemudian menguji bukti yang telah ditemukan.
- d. Konselor memanfaatkan bukti yang telah ditemukan sebagai dasar berperilaku bagi konseli.
- e. Konselor membantu konseli terbiasa mengatasi masalah secara efektif.
- f. Konselor membantu konseli terbiasa mengatasi masalah secara efektif. Dalam hal ini konselor dapat membantu konseli belajar bagaimana memecahkan masalah. Dalam CBT terdapat 5 langkah untuk menyelesaikan suatu masalah yaitu mengidentifikasi masalah, membuat daftar kemungkinan solusi, mengevaluasi kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi yang telah dirumuskan, memilih solusi yang akan diimplementasikan, dan mengimplementasikan solusi tersebut.²⁷

3. Teknik Terapi Behavior Kognitif

Terapi Kognitif Behavior adalah pendekatan psikoterapeutik yang digunakan oleh konselor untuk membantu kearah yang positif. Berbagai variasi teknik perubahan kognisi, emosi dan tingkah laku menjadi sarana psikoterapi yang penting dalam Kognitif Behavior. Metode ini berkembang sesuai kebutuhan klien, dimana terapis bersikap aktif, direktif, terbatas waktu, berstruktur, dan berpusat pada masa kini. Teknik ini menyanggah keyakinan irrasional klien dengan menggunakan pekerjaan rumah, mengumpulkan data asumsi-asumsi negatif, mencatat aktivitas, membentuk interpretasi yang berbeda, belajar keahlian menyelesaikan masalah, merubah pola pikir dan pola bicara, berimajinasi, dan secara kuat menentang keyakinan yang salah.

²⁷ Sburlati Es, Lyneham Hj, Schniering Ca Et Al, Evidence-Based Cbt For Anxiety And Depression In Children And Adolescents, A Competencies Based Approach, (New Jersey:John Wiley & Sons, 2014), hal. 17

Konselor atau terapis cognitive behavior biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli.²⁸ Konselor atau terapis CBT umumnya menggunakan banyak sekali teknik intervensi buat mencapai kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli. Teknik teknik utamanya adalah desensitisasi sistimatik, terapi implosive, latihan asertif, terapi aversi, dan pengkondisian operan. Semua teknik berlandaskan prinsip-prinsip belajar dan digerakkan menuju perubahan tingkah laku atau kognitif. Pengumpulan data, diagnosis, pertanyaan-pertanyaan “apa”, “bagaimana”, dan “kapan” tetapi tidak “mengapa”), dan prosedur-prosedur pengetesan sering digunakan oleh ahli CBT adalah.²⁹

a. Role Play

Pada teknik ini mendorong konseli untuk memerankan situasi yang mungkin akan dihadapinya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keterampilan dalam situasi aktual, untuk mencapai pemahaman diri, untuk memahami perilaku dan untuk memberi tahu orang lain apa yang dilakukan seseorang atau bagaimana seseorang harus berperilaku. Dalam melakukan role play konseli ditekankan untuk mengulang-ulang pernyataan diri yang positif. Maksud dari pengulangan tersebut adalah untuk memberi sugesti pada diri dan meyakinkan diri.

b. I-messages

Teknik ini mendorong konseli untuk mengakui keadaan diri dan mengungkapkan hal yang diharapkan. Melatih tanggung jawab konseli atas hal yan telah diperbuatnya. Kalimat yang biasa digunakan seperti ini, saya merasa ... (perasaan) ketika ... perilaku/ peristiwa) karena ... (konsekuensi) dan aku ingin ... (mengungkapkan harapan). Selain dengan

²⁸ Jhon McLeod, Pengantar Konseling Teori & Studi Kasus, (Jakarta: Prenadamedia

²⁹ John Mcleod, Pengantar Konseling: Teori Dan Studi Kasus. Alih Bahasa Oleh A.K. Anwar. (Jakarta: Kencana, 2006), hal. 157-158

kalimat tersebut, teknik ini dapat juga hanya sekedar mengakui kesalahan, seperti “saya terlambat”, “saya bangun kesiangan”.

c. Scaling

Teknik ini mengharuskan konseli untuk mengukur sensasi tertentu yang dirasakan selama konseling. Dan dengan teknik ini konseli dapat menargetkan skala berapa yang dikehendakinya untuk dicapai. Misalnya, dari 1 sampai 5 berapa besar kecemasanmu? Selain itu, dengan teknik ini akan membuat konseli memberi perhatian pada perasaannya sehingga perasaan konseli yang awalnya semu menjadi konkret dapat terukur

d. Thought Stopping

Teknik ini bertujuan untuk menyingkirkan pikiran negatif konseli yang obsesif dan fobik dengan menginstruksikan kata “stop” pada konseli untuk berhenti memikirkan hal negatif yang menjadi target perubahan. Setelah terucap kata “stop”, konseli diminta untuk mengganti pikiran negatifnya menjadi pikiran positif. Teknik ini dilakukan selama 15- 20 menit dalam satu sesi dan dapat dilakukan mandiri oleh konseli saat pikiran negatif muncul. Variasi lain dari teknik ini dapat dengan mengganti kata “stop” menggunakan jepretan karet gelang saat memikirkan pikiran negatif.

e. Desensitization Systematic

Teknik ini mengusulkan stimulus yang memicu kecemasan, dan bahkan secara bergantian menghasilkan keadaan relaksasi secara bersamaan dan berulang kali. Oleh karena itu, rangsangan penyebab kecemasan secara bertahap tidak akan menyebabkan kecemasan. Stimulus yang menimbulkan kecemasan adalah permasalahan yang sedang dialami konseli.

f. Social Skills

Dengan teknik ini konseli dibantu untuk mudah beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Dan melatih konseli untuk mengetahui cara

bagaimana bersosialisasi dan menjalin hubungan yang sehat dengan individu lain. Sebagaimana quote dari seorang di luar sana, “biasakan terbiasa”.

g. Assertiveness skill training

Teknik ini membantu konseli untuk berani menyatakan apa yang sebenarnya diinginkan. Misalnya, menyatakan ya atau tidak saat menerima sebuah ajakan. Dengan kata lain, teknik ini membantu konseli untuk menjadi lebih tegas.

4. Proses Terapi Behavior Kognitif

Berikut tahapan terapi yang diungkapkan oleh Kasandra Oemarjoedi dalam buku A.Kasandra Putranto³⁰.

Sesi 1: Asesmen dan Diagnosa Awal Dalam sesi ini, terapis (konselor) diharapkan mampu:

- a. Melakukan asesmen, observasi, anamnese, dan analisis gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi
- b. Memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan
- c. Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah terhadap gangguan yang dialami
- d. Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi.

Sesi 2: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan

Beberapa tokoh meyakini bahwa sesi ini sebaiknya dilakukan di sesi (paling tidak) 8-10. Namun pada prakteknya sesi ini lebih mudah dilakukan segera setelah asesmen dan diagnosa, selain karena tuntutan klien akan

³⁰ A.Kasandra Putranto, Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, (Jakarta:Grafindo Books Media,2016) hlm. 235-239

gambaran yang lebih jelas dalam waktu 22 yang singkat, klien juga menuntut adanya manfaat terapi yang dapat segera dirasakan dalam pertemuan kedua, dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu³¹

- a. Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama.
- b. Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negatif menjadi positif.

Pada umumnya, dalam sesi ini klien cukup dapat menerima penjelasan terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Namun seringkali, mereka melaporkan kesulitan dalam menerapkan teknik-teknik modifikasi pikiran dan perasaan, karena sistem keyakinan mereka sudah membentuk semacam rajutan yang kokoh dalam ingatannya. Semakin negatif pikiran seseorang semakin gelap dan tebal pula rajutan distorsi kognitifnya. Oleh karena itu, hipnoterapi sudah dapat dilakukan dalam sesi ini, karena umumnya klien akan dapat langsung merasakan manfaat hipnoterapi segera setelah menyelesaikan sesi ini, terutama terhadap perasaannya. Klien juga diberikan rekomendasi untuk melakukan latihan di rumah, demi mencapai keterampilan “auto hypnose” yang diharapkan dapat meningkatkan potensi keberhasilan terapi.

Sesi 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif - konsekuensi negatif kepada klien dan kepada “significant persons” Pada dasarnya terapis diharapkan mampu menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (reinforcement) dan hukuman (punishment) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang

³¹ A.Kasandra Putranto, Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, (Jakarta:Grafindo Books Media,2016) hlm. 236

yang signifikan dalam hidupnya. Terapis juga diharapkan dapat memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi. Namun seringkali terjadi, istilah hukuman dan hadiah kurang dapat diterima klien, terutama pada klien dewasa. Oleh karena itu terapis dapat menampilkan kreativitas dengan memberikan istilah yang lebih sesuai, misalnya istilah konsekuensi positif dan negatif. Terapis juga perlu memperjelas hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif, dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif.

Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “significant persons” untuk turut memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Penggunaan konsekuensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi relapse (kekambuhan)³².

Sessi 4: Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan

Pada sesi ini, formulasi status yang dilakukan adalah lebih kepada kemajuan dan perkembangan terapi. Terapis diharapkan dapat memberikan feed back atas hasil kemajuan dan perkembangan terapi, mengingatkan fokus terapi, dan mengevaluasi pelaksanaan intervensi tingkah laku dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati. Beberapa perubahan mungkin dilakukan untuk memberikan efek yang lebih maksimal. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memberikan:

- a. Dukungan dan semangat kepada kemajuan yang dicapai klien
- b. Keyakinan untuk tetap fokus kepada masalah utama.

Sessi 5: Pencegahan Relapse

³² A.Kasandra Putranto, Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, (Jakarta:Grafindo Books Media,2016) hlm. 237

Pada sesi ini, diharapkan klien sudah memiliki pengalaman yang lebih mendalam tentang Cognitive Behavior dan bagaimana manfaat langsung dari hipnoterapi, serta pentingnya melakukan keterampilan “auto hypnose” untuk mencegah relapse (kembalinya gejala gangguan). Pengetahuan umum tentang istilah relapse perlu diperjelas oleh terapis di awal sesi untuk meyakinkan agar klien memahami artinya dan mampu memilih tindakan yang harus dilakukan. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memperoleh:

- a. Komitmen klien untuk melanjutkan terapi dalam sesi yang lebih jarang dan melakukan metode “self help” secara berkesinambungan.
- b. Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran-perasaan-perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi³³.

B. *Insecure* Bagi Remaja

1. Pengertian *Insecure*

Insecure atau rasa tidak aman bisa diartikan sebagai rasa takut akan sesuatu yang dipicu oleh rasa tidak puas dan tidak yakin akan kapasitas diri sendiri. Rasa *insecure* inilah yang pada akhirnya, memicu anak untuk menciptakan topeng agar sisi lain yang ingin kita sembunyikan itu tidak terlihat oleh orang lain. Dengan kata lain, kita berusaha menutupi sisi lain itu dengan melakukan sesuatu yang menurut kita, bisa membuat kita tampak hebat di mata orang lain.³⁴

Insecure merupakan perasaan tidak aman yang dimana seorang individu merasa tidak percaya diri, cemas dan lainnya akan suatu hal.³⁵ Namun, individu yang terikat dengan rasa tidak aman mungkin takut menerima kasih

³³ A.Kasandra Putranto, Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, (Jakarta:Grafindo Books Media,2016) hlm. 239

³⁴ Uyu Mu'awwanah, *Perilaku Insecure Pada anak usia dini*, (Banten: UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten) Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol. 2 No. 1, Januari – Juni 2017. Hlm 48

³⁵ Mu'awwanah, U. (2017). *Perilaku Insecure Pada Anak Usia Dini. aṣ-ṣibyān: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(01), 47-58

sayang karena takut itu akan mengendapkan ingatan tentang hubungan yang tidak terpenuhi dan memperburuk perasaan kesepian.³⁶

2. *Insecure* bagi Remaja

Kata “Remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984 dalam Rice, 1990). Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang remaja, seperti De Brun (dalam Rice, 1990) mendefinisikan remaja seperti periode pertumbuhan antara masa anak dengan masa dewasa. Istilah *Adolence* seperti yang dipergunakan saat ini sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini didukung oleh piaget yang mengatakan bahwa psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama.³⁷

Remaja mempunyai berbagai macam istilah, dimana penggunaan istilah-istilah itu mempunyai pengertian yang sama/hampir sama. Istilah-istilah tersebut seperti, pubertas dan *adolescencia*. Dalam buku-buku Indonesia, istilah-istilah tersebut dipakai bergantian.³⁸ Masa remaja merupakan masa peralihan (*transisi*) dari masa anak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.³⁹ Masa ini dianggap sebagai masa “*storm & stress*”, frustrasi dan penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta, dan

³⁶ Ju Ri Joeng dkk, *Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators*. *Journal Personality and individual differences*, 112 (2017). Hlm 6

³⁷ Siti Hikmah, *Psikologi Perkembangan Tinjauan Dalam Perspective Islam*, (Semarang: CV. Karya abadi jaya, 2015), hal 234

³⁸ Sri Rumini, Siti Sundari, *Perkembangan Anak Dan Remaja*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004), hal. 53

³⁹ Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 184

perasaan teralinesi (tersisihkan) dari kehidupan sosial budaya orang dewasa.⁴⁰

Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12-21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini dibedakan menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Remaja awal, usia 12-15 tahun
- b. Remaja pertengahan, usia 15-18 tahun
- c. Remaja akhir, usia 18-21 tahun

Perbedaan karakteristik dari tiga masa diatas antara lain:

- a. Pada masa remaja awal/pra pubertas (masa negative): anak sering merasakan bingung, cemas, takut, gelisah, gelap hati, bimbang, ragu, risau, sedih hati, rasa-rasa minder, rasa-rasa tidak mampu melaksanakan tugas-tugas, dll. Anak tidak tahu sebab musabab dari macam-macam yang menimbulkan kerisauan hatinya.
- b. Pada masa remaja pertengahan/pubertas: anak mudah menginginkan atau mendambakan sesuatu dan mencari-cari sesuatu. Namun apa sebenarnya “sesuatu” yang sedang diharapkan dan dicari itu, dia sendiri tidak tau. Anak mudah merasa sunyi dihati dan merasa tidak bisa mengerti dan tidak dimengerti.
- c. Pada masa adolesen: anak mudah mulai merasa mantap stabil. Dia mulai mengenal aku-nya, dan ingin hidup dengan itikat keberanian. Dia mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Ia mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola hidup yang jelas.⁴¹

Masa remaja lebih banyak melakukan kegiatan diluar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian, wajar jika remaja lebih dekat dengan teman sebayanya dan

⁴⁰ Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 184

⁴¹ Abu Ahmadi, Munawar Sholeh, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004) hal. 127-128

menghabiskan waktu lebih banyak dengan mereka. Kedekatan dengan teman sebaya ini tidak lantas membuat remaja bebas dari rasa *insecure* ketika berada di lingkungan sosial. *Insecure* dapat berpengaruh pada kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup seseorang. Remaja yang *insecure* cenderung mengalami hambatan dalam melakukan penyesuaian sosial.⁴²

Bagi remaja lingkungan sosial dan lingkungan keluarga sangat mempengaruhi proses pencarian identitas diri (erikson, dalam feist, 2010). Menurut gunarsa dan gunarsa (1981) menjelaskan faktor lingkungan sangat berperan pada proses pembentukan identitas. Pengaruh lingkungan keluarga yang positif menghasilkan identitas diri yang jelas pada remaja (gunarsa & gunarsa, 1981).⁴³ Menurut stets dan burke (2014) bahwa kepercayaan diri merupakan hasil dari proses pembentukan identitas, identitas diri yang jelas menghasilkan kepercayaan diri yang tinggi dan identitas yang tidak jelas menurunkan kepercayaan diri. Kepercayaan diri mempengaruhi komunikasi interpersonal remaja dengan kepercayaan diri tinggi berani untuk berinteraksi dengan orang lain secara langsung. Remaja yang cenderung takut berinteraksi dengan orang lain secara langsung mengalami kegagalan dalam memperluas hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan teman sebaya.⁴⁴

Pada dasarnya setiap remaja menghendaki semua kebutuhannya dapat terpenuhi secara wajar. Terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut secara memadai akan menimbulkan keseimbangan dan keutuhan pribadi. Remaja yang kebutuhannya terpenuhi secara memadai akan memperoleh suatu kepuasan hidup. Selanjutnya, remaja akan merasa gembira, harmonis, dan produktif manakala kebutuhan-kebutuhannya dapat terpenuhi secara memadai. Sebaliknya, remaja akan mengalami kekecewaan, ketidakpuasan,

⁴² Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 4 No. 2 Desember 2012 hal 148

⁴³ Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 4 No. 2 Desember 2012 hal 147

⁴⁴ Gunarsa, Y. S. D. & Gunarsa, S. D. *Psikologi Remaja*. (Jakarta: BPK, Gunung Mulia, 1981) hal

atau bahkan frustrasi, dan pada akhirnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya jika kebutuhannya tidak terpenuhi. Bischof (1983) dalam *Interpreting Personality Theories* mengemukakan bahwa setidaknya ada dua komponen kunci mengenai terjadinya ketidakpuasan pada individu, yaitu:

- a. Adanya kebutuhan (need), dorongan (driver), atau kecenderungan untuk bertindak.
- b. Adanya rintangan atau halangan yang menghambat individu sebagai upaya mencapai tujuan.

Dengan demikian, setiap tingkah laku remaja khususnya dan manusia pada umumnya selalu berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapainya. Apa yang hendak dicapai pada dasarnya dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam dirinya. Oleh sebab itu, antara motif, kebutuhan, dan tingkah laku berhubungan erat satu sama lainnya. Jika kebutuhan-kebutuhan itu tidak terpenuhi akan timbul kesulitan-kesulitan yang menyebabkan timbulnya rasa kecewa, frustrasi, marah, menyerang orang lain, minum-minuman keras, narkoba, dan tingkah laku negative lainnya yang sangat merugikan diri sendiri dan orang lain.⁴⁵

3. Faktor yang Mempengaruhi *Insecure*

Perasaan *insecure* ini timbul karena individu selalu merasa kurang terhadap dirinya dan selalu melihat pencapaian orang lain. Hal itu akan menyebabkan individu kurang menemukan potensi di dalam dirinya karena selalu memandang rendah dirinya. Banyak faktor yang membuat para remaja merasa tidak percaya diri, salah satunya adalah lingkungan keluarga, lingkungan pertemanan yang negatif . Hal tersebut yang pada akhirnya membuat remaja sering membandingkan dirinya dengan orang lain sehingga

⁴⁵ Prof. Dr. Mohammad Ali, Prof dr. Mohammad Asrori, Psikologi Remaja Perkembangan peserta Peserta Didik, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2017), hal.161.

memicu timbulnya perasaan *insecure*.⁴⁶ Ada banyak hal yang membuat orang merasa *insecure* baik faktor internal maupun eksternal. *Insecure* ini yang membuat orang memiliki sisi lain pada masyarakat dan mempunyai sisi yang berbeda pada saat dirinya sedang sendiri atau sedang bersama lingkungan lain.

C. Terapi Behavior Kognitif dal Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja

Cognitive behaviour therapy (CBT) merupakan pendekatan terapi yang berpusat pada proses berfikir dan kaitannya dengan keadaan emosi, perilaku, dan psikologi. Terapi behavior kognitif berpusat pada ide bahwa orang tertentu mampu mengubah kognisi mereka, dan karenanya mengubah dampak pemikiran pada kesejahteraan emosi mereka. Martin (2010) menyatakan bahwa penerapan terapi psikososial dengan perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku yang maladaptive yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku yang adaptif, sehingga pada akhirnya diharapkan individu dengan masalah isolasi sosial memiliki peningkatan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial dan bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi yang sulit dalam setiap fase hidupnya.⁴⁷

Cooper dan Duffy (Tsiros dkk., 2008) menyebutkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) adalah terapi psikologis didasarkan pada teori bahwa masalah tersebut dipertahankan oleh disfungsi kognisi dan keyakinan tertentu. Roth dan Heimberg (2002) berpendapat bahwa pendekatan CBT ini mengintegrasikan kognitif, perilaku, dan perubahan aspek sosial melalui proses belajar dan memproses informasi. Dattilo (Correy, 2005) mengemukakan bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) dapat juga disebut terapi kognitif perilaku sebagaimana

⁴⁶ Aloysius Selo Aryobimo Oentarto, dkk, *Cara mengubah Insecure dengan teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan menggunakan teknik Cognitive Behavior Modification (CBM)*. jurnal psikologi dan psikologi islam, vol. 12, no. 2, 2018. hal 10

⁴⁷ Christine Wilding dan Aileen Milne, *Cognitive Behavior Therapy*, (Jakarta: Indeks, 2013), hlm.18

yang dikembangkan oleh Donald Meichenbaum, yaitu mengkombinasikan prinsip kognitif dan behavioral (perilaku) dengan metode pendekatan yang singkat. Terapinya mengarahkan klien untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa. Jika klien mampu mengubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif.⁴⁸

Mengubah rasa *insecure* dapat menggunakan teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Setiap individu memiliki *insecure* dengan kapasitasnya masing-masing, dan individu pun memiliki caranya sendiri untuk mengatasi *insecure*, salah satunya dengan merubah pola pikir. Teori cognitive behavior therapy menjelaskan bahwa manusia yang sehat adalah manusia yang dapat berpikir secara adaptif, saat individu berpikir secara maladaptif, dapat dikatakan bahwa manusia tersebut tidak sehat. Teori Cognitive Behavioral Therapy dapat mengubah cara berpikir manusia yang sebelumnya selalu tidak berani dengan publik, menjadi berani secara step by step untuk secara perlahan mengubah kebiasaan individu berpikir secara maladaptif. Proses mengubah cara berpikir individu yang maladaptif menjadi adaptif membutuhkan waktu yang tidak sebentar, tetapi jika individu tersebut sudah memiliki dorongan dalam dirinya pasti akan dapat berubah seiring berjalannya waktu.

D. Bimbingan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan Konseling Islam

Bimbingan dan konseling dalam konsep Islam adalah memberikan layanan bantuan kepada seseorang yang mengalami masalah melalui cara yang baik untuk menumbuhkan kesadaran akan perbuatan dosa yang dilakukan dan memohon ampunan kepada Allah dan berjanji tidak akan mengulangi lagi, karena pada dasarnya masalah yang dialami manusia disebabkan oleh perbuatan manusia itu sendiri. Menumbuh kembangkan kesadaran untuk dekat kepada Allah dengan penuh

⁴⁸ Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 4 No. 2 Desember 2012 hal 14

kesadaran dan kesungguhan, dengan dzikrullah, beramal shaleh, iklas dan menjalankan semua perintahNya dan maninggalkan laranganNya.⁴⁹ Sebagaimana pengertian bimbingan menurut adalah bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan (fisik, psikis, sosial, spiritual) yang kondusif bagi perkembangan seseorang, memberikan dorongan dan semangat, mengembangkan keberanian bertindak dan bertanggung jawab, serta mengembangkan kemampuan untuk memperbaiki dan mengubah perilakunya sendiri.⁵⁰

Menurut Habmdani Bakran Adz-Dzaky, Bimbingan Konseling Islam adalah suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikirannya, kejiwaannya, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berparadigma kepada Al-Qur'an dan AsSunnah Rasulullah SAW.⁵¹

Menurut Samsul Munir Amin bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, continue dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al- Qur'an dan Hadits Rasulullah ke dalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan Al-Qur'an dan Hadits.⁵²

Konseling islami adalah aktivitas yang bersifat membantu. Dikatakan membantu karena pada hakikatnya individu sendirilah yang perlu hidup sesuai

⁴⁹ Maryatul Kibtyah, *pendekatan bimbingan dan konseling bagi korban pengguna narkoba*. Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 35, No.1, Januari – Juni 2015. Hlm. 64

⁵⁰ Ema hidayanti, *Implementasi Bimbingan Dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Penyakit Terminal Di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Rup DR Kariadi Semarang*. Jurnal ilmu dakwah, Vol. 38, No. 1, Januari-Juni 2018. Hlm. 49

⁵¹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Bina Rencana Pariwara, 2005), hlm. 137

⁵² Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2007), hlm. 23

tuntunan Allah (jalan yang lurus) agar mereka selamat. Karena posisi konselor bersifat membantu, maka konsekuensinya individu sendiri yang harus aktif belajar memahami dan sekaligus melaksanakan tuntunan islam (Al-Qur'an dan sunah rasul-NYA). Pada akhirnya diharapkan agar individu selamat dan memperoleh kebahagiaan yang sejati di dunia dan akhirat, bukan sebaliknya kesengsaraan dan kemelaratan di dunia dan akhirnya.⁵³

bimbingan dan konseling Islam adalah suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan dalam hal bagaimana sehingga seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikirannya, kepribadiannya, keimanannya, dan keyakinannya sehingga dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah.⁵⁴

2. Tujuan Bimbingan Konseling Islam

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling islami adalah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi kaffah, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala laranganNya. Tujuan bimbingan dan konseling ini adalah meningkatkan iman, Islam, dan ihsan yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh.⁵⁵

⁵³ M. Asasul Muttaqin, Ali Murtadho, Anila Umriana, *bimbingan konseling bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Irc-kjham semarang* . Jurna SAWWA, Vol 11, No 2, April 2016. hlm 182

⁵⁴ Safa'ah, Yuli Nur Khasanah, Anila Umriana. *Peranan bimbingan konseling islam dalam meningkatkan moral narapidana anak: studi pada bapas kelas 1 Semarang*. Jurnal SAWWA. Vol 12, No 2, April 2017. hlm. 220

⁵⁵ Anwar Sutoyo, *Bimbingan Dan Konseling Islami (Teori Dan Praktek)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, hal 207

Dalam buku yang berjudul “Psikologi Bimbingan” Menurut Drs. Yuhana Wijaya memberikan batasan bahwa tujuan bimbingan adalah membantu individu agar klien dapat memahami dan mengenal dirinya sendiri, termasuk kekuatan dan kelemahan-kelemahannya, mengenal dan memahami lingkungannya, mengambil keputusan untuk melangkah maju seoptimal mungkin, berusaha sendiri memecahkan masalahnya atau menyesuaikan diri secara sehat terhadap lingkungannya dan mencapai serta meningkatkan kesejahteraan mentalnya.⁵⁶

Menurut Hallen dalam bukunya Bimbingan dan Konseling, merumuskan tujuan dari pelayanan Bimbingan dan Konseling Islami yakni untuk meningkatkan dan menumbuh suburkan kesadaran manusia tentang eksistensinya sebagai makhluk dan khalifah Allah swt. dimuka bumi ini, sehingga setiap aktivitas dan tingkah lakunya tidak keluar dari tujuan hidupnya yakni untuk menyembah atau mengabdikan kepada Allah.⁵⁷

Sedangkan menurut Aunur Rahim Faqih bimbingan konseling Islam adalah Proses pemberian bantuan kepada individu agar menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya dalam kehidupan keagamaan senantiasa selaras dengan ketentuan-ketentuan dan petunjuk dari Allah sehingga, dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.⁵⁸

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam adalah suatu pemberian bantuan oleh seorang ahli kepada individu, yang berupa nasehat, dukungan, dan saran, untuk membantu memecahkan masalah yang dihadapi agar individu dapat mengoptimalkan potensi akal pikirannya yang sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah, agar memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat.

⁵⁶ Yuhana Wijaya, Psikologi Bimbingan (Bandung: PT. Eresco, 1988), hlm. 94

⁵⁷ Hallen A., Bimbingan dan Konseling, (Jakarta: Quantum Teaching, 2005), hlm. 14

⁵⁸ Aunur Rahim Faqih, Bimbingan dan Konseling dalam Islam, (Jakarta: Amzah, 2010), hlm. 63

3. Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Secara umum fungsi bimbingan dan konseling menurut Prayitno adalah sebagai berikut : Fungsi pemahaman, yaitu pemahaman tentang diri klien beserta permasalahannya oleh klien sendiri dan oleh pihak-pihak yang akan membantu klien serta pemahaman tentang lingkungan klien oleh klien. Fungsi Pencegahan, yaitu menghindari timbulnya atau meningkatnya kondisi bermasalah pada diri klien, menurunkan faktor organik dari stress, dan meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, penilaian positif terhadap diri sendiri dan dukungan kelompok. Fungsi pengentasan, yaitu membantu mengeluarkan klien dari masalah yang sedang melandanya dengan berdasar diagnosis dan teori-teori konseling yang ada. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu memelihara sesuatu yang baik yang ada pada diri individu baik hal itu merupakan pembawaan ataupun hasil-hasil perkembangan yang telah dicapai selama ini.⁵⁹

Menurut Ainur Rahim Faqih fungsi bimbingan dan Konseling Islam sebagai berikut:

- a. Fungsi preventif (pencegahan) yaitu membantu individu agar dapat berupaya aktif untuk melakukan pencegahan sebelum mengalami masalah kejiwaan, upaya ini meliputi: pengembangan strategi dan program yang dapat digunakan mengantisipasi resiko hidup yang tidak perlu terjadi.
- b. Fungsi kuratif dan korektif yaitu membantu individu memecahkan masalah yang dihadapi atau dialami.
- c. Fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi Development atau pengembangan, yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik

⁵⁹ Maryatul Kibtyah, *pendekatan bimbingan dan konseling bagi korban pengguna narkoba*. Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 35, No.1, Januari – Juni 2015. Hlm. 66

atau menjaga lebih baik sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.⁶⁰

4. Unsur-unsur Bimbingan dan Konseling Islam

Adapun unsur-unsur dalam Bimbingan Konseling Islam adalah sebagai berikut:

a. Konselor

Adalah orang yang mempunyai wewenang untuk memberikan bimbingan kepada orang lain yang sedang menghadapi kesulitan atau masalah yang tidak bisa diatasi tanpa bantuan orang lain.

Persyaratan menjadi konselor adalah:

- 1) Mempunyai kemampuan profesional
- 2) Sifat kepribadian yang baik
- 3) Kemampuan kemasyarakatan (Ukhuwah Islamiyah)
- 4) Ketakwaan kepada Allah.⁶¹

b. Klien

Klien adalah orang yang mempunyai masalah, namun tidak mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapi tanpa bantuan orang lain. Klien itu hendaknya mempunyai sikap diantaranya: terbuka, percaya dan bertanggung jawab. Terbuka maksudnya, bahwa klien bersedia mengungkapkan segala informasi yang diperlukan dalam proses konseling. Percaya, artinya seorang klien percaya semua proses bimbingan semua berjalan secara efektif, percaya pada konselor yang bisa membantu dan tidak akan membocorkan pada siapapun. Serta tanggung jawab yang artinya klien bersedia dengan sungguh sungguh melibatkan diri dan ikut serta dalam proses bimbingan.

c. Masalah

⁶⁰ Aunur Rahim Faqih, Bimbingan dan Konseling dalam Islam, hlm. 37

⁶¹ Thohari Musnamar, Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam, (Jakarta: UII Press, 1992), hal. 42

Kamus psikologi dikatakan bahwa masalah atau problem adalah situasi yang tidak pasti, meragukan dan sukar dipahami, masalah atau pernyataan yang memerlukan pemecahan.⁶²

H.M. Arifin menerangkan beberapa jenis masalah yang dihadapi seseorang atau masyarakat yang memerlukan bimbingan konseling islam,yaitu: masalah perkawinan, masalah karena ketegangan jiwa, masalah tingkah laku sosial, dan dirasakan masalah tapi tidak dinyatakan secara khusus memerlukan bantuan.⁶³

⁶² Kartini Kartono dan Dadi Gulo, Kamus Psikologi (Bandung: Pionir Jaya, 1978) hal. 375

⁶³ Arifin, Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah Maupun diLuar Sekolah,(Jakarta : Bulan Bintang, 1997) hal 25

BAB III

**GAMBARAN UMUM TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM
MENGATASI *INSECURE* PADA REMAJA DI LAYANAN PSIKOCARE
KOTA SEMARANG**

A. Gambaran Umum Layanan Psikocare

1. Profil Psikocare

Layanan Psikologi Psikocare merupakan jasa layanan psikologi klinis yang berfokus pada penanganan permasalahan klinis anak, remaja, hingga dewasa. Psikocare melayani sepenuh hati dan menumbuhkan harapan baru bagi siapa saja yang membutuhkan bantuan psikologi.

Layanan psikocare berdiri sejak oktober 2018, psikocare didirikan oleh Noviza. berdirinya psikocare karena di Semarang timur masih jarang sekali psikolog klinis yang berpraktik sendiri, kebanyakan di rumah sakit jiwa. Psikocare menangani permasalahan permasalahan yang ringan seperti depresi, kecemasan, itu membuat orang cenderung takut untuk ke rumah sakit jiwa sehingga dengan berdirinya secara mandiri seperti dirumah saja lebih nyaman untuk klien dan merasa seperti privasi klien lebih terjaga, psikocare membantu untuk dunia kesehatan mental supaya lebih tau lagi mau datang kemana ketika ada permasalahan-permasalahan yang tidak bisa dihadapi sendiri.

2. Letak Geografis

Lokasi Layanan Psikocare terletak di City Park Medoho Blok L No.11, Kalicari, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50198. Adapun batas-batas wilayah/arah lokasi pondok adalah

- a. Sebelah Utara adalah Kecamatan Tlogosari
- b. Sebelah Barat adalah Perumahan Lumbung Resident
- c. Sebelah Selatan adalah Gor Sahabat
- d. Sebelah Timur adalah Perumahan Puri Gajah Timur.

3. Visi Misi Psikocare

a. Visi:

Menjadi pusat rujukan layanan psikologi klinis dan personal development di Kota Semarang

b. Misi :

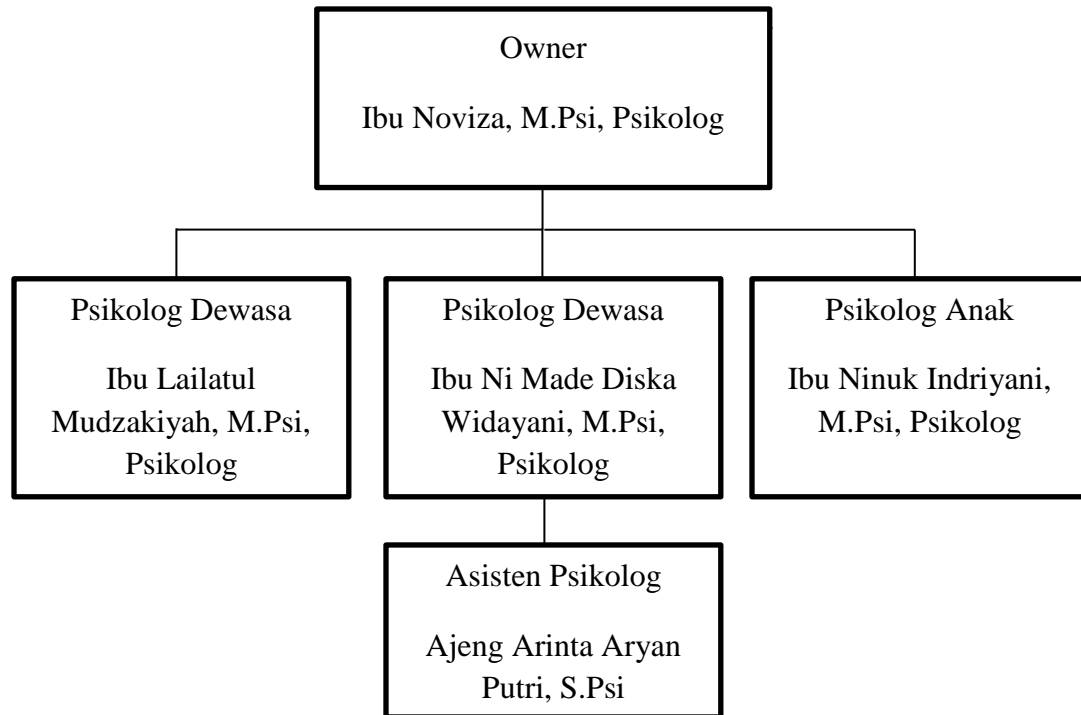
- 1) Menyelenggarakan layanan psikologi yang profesional dan berkualitas
- 2) Penyedia layanan pemeriksaan dan penanganan psikologis dalam berbagai setting kehidupan, mulai dari permasalahan pada anak, remaja, dewasa hingga lansia
- 3) Sarana berbagi ilmu melalui kegiatan parenting, edukasi, seminar dan training di segala kalangan

Psikocare Kota Semarang adalah sebuah layanan psikologi klinis dengan tujuan melayani dan menangani psikologis berbagai permasalahan dari anak, remaja, dewasa hingga lansia. Selain menangani psikologi klinis psikocare juga berbagi ilmu melalui kegiatan seminar dan training di segala kalangan.

4. Struktur Pengurus Layanan Psikocare

Layanan Psikocare Kota Semarang sama seperti lembaga-lembaga lainnya, Layanan Psikocare Kota Semarang juga memiliki susunan kepengurusan yang berfungsi sebagai penempatan tugas-tugas yang diberi oleh owner layanan psikocare yang terdiri dari owner, psikologi dewasa, psikologi anak, asisten psikologi. Susunan kepengurusan yang terdapat di layana psikocare kota semarang adalah sebagai berikut:

Bagan 1. Struktur Kepengurusan Di Layanan Psikocare Kota Semarang



Struktur kepengurusan dibuat untuk ketertiban di layanan psikocare kota semarang agar para pengurus bisa menjalankan tugas nya masing-masing. Adapun tugas dari masing-masing pengurus yaitu sebagai berikut:

- a. Owner
 - 1) Mendirikan psikocare
 - 2) Menangani klien remaja
- b. Psikologi Dewasa
 - 1) Menangani klien dewasa
- c. Psikologi Anak
 - 1) Menangani klien anak
- d. Asisten Psiko log
 - 1) Membuat jadwal pertemuan antara klien dengan psikolog
 - 2) Melakukan asisment dan konsultasi awal pada klien remaja

5. Kegiatan Layanan Psikocare

Adapun kegiatan yang dilakukan dilayanan psikocare Kota Semarang yaitu :

a. Layanan Asesmen Anak-Dewasa

Psikocare adalah layanan psikologi yang terpercaya untuk melakukan asesmen psikologi bagi anak, remaja, dan dewasa. Asesmen dilakukan menggunakan alat tes psikologi yang terstandar dengan hasil yang jelas, relevan, dan bermanfaat. Semua proses asesmen dilakukan oleh Psikolog dan Ilmuwan Psikologi. Adapun layanan asesmen tersebut:

- 1) Deteksi gangguan emosional dan perilaku anak-remaja
- 2) Deteksi gangguan emosional, perilaku, dan kepribadian dewasa
- 3) Pengembangan diri remaja-dewasa
- 4) Tes Inteligensi Anak-Dewasa
- 5) Kompetensi Kepribadian
- 6) Kompetensi Sikap Kerja
- 7) Rekrutmen Karyawan dan Kenaikan Jabatan
- 8) Deteksi dini perkembangan anak
- 9) Deteksi dini Anak Berkebutuhan Khusus
- 10) Tes kesiapan sekolah
- 11) Tes potensi dan minat bakat
- 12) Prodi Mapping (Tes Penjurusan)

b. Konsultasi dan terapi anak – dewasa

Konsultasi:

- 1) Kesulitan karir dan permasalahan sosial
- 2) Pranikah dan rumah tangga
- 3) Perkembangan dan permasalahan emosi
- 4) Pengembangan diri
- 5) Gangguan kepribadian Dewasa
- 6) Stres kerja

- 7) Peer Counseling
- 8) Tumbuh kembang anak
- 9) Pola pengasuhan anak
- 10) Permasalahan guru dan sekolah

c. Terapi:

- 1) Life coaching
- 2) Trauma healing
- 3) Terapi interpersonal
- 4) Stimulasi bahasa anak
- 5) Stimulasi motorik anak
- 6) Sensori integrasi
- 7) Terapi kognitif dan perilaku
- 8) Play therapy (terapi bermain)

d. Pelatihan dan Seminar

- 1) Pelatihan personal branding
- 2) Pelatihan manajemen emosi
- 3) Keterampilan sosial
- 4) Support group masalah kesehatan fisik & psikologis
- 5) Seminar Self-Development
- 6) Parenting dan perkembangan anak-remaja
- 7) Guru atau pengajar terkait permasalahan dan penanganan anak-remaja
- 8) Menemukan dan mengasah potensi anak

e. Layanan Psikocare Selama Pandemi Covid-19

- 1) Konsultasi dan konseling online
- 2) Virtual support group
- 3) Online class preparation for child
- 4) Relaksasi online bagi klien sesuai kebutuhan
- 5) Seminar/talkshow online

f. Jadwal konseling di psikocare

- 1) Konseling online selasa dan jumat malam
- 2) Konseling offline dihari senin rabu dan jumat

B. Proses Terapi Behavior Kognitif

Terapi behavior kognitif bagi seseorang yang mengalami *insecure*, kaitannya erat dengan bagaimana seseorang mampu menghilangkan kekhawatiran, mampu merubah pikiran yang negatif menjadi positif. Karena itu terapi behavior kognitif bagi seseorang yang mengalami *insecure* dalam menghadapi kehidupannya akan terfokus pada perubahan kognitif atau pemikiran konseli terhadap apa yang menjadi kekhawatirannya akan ditangani dengan semaksimal mungkin. Hal tersebut sesuai penuturan Ibu Noviza:

“Terapi behavior kognitif ini pendekatan secara kognitif merubah pikiran-pikiran negatif nya si klien, kita support juga dengan hal hal positif kita juga memberikan tips tips apa yg harus kamu lakukan ketika menghadapi masalah itu tidak jarang juga saya pernah melakukan intervensi ringan seperti relaksasi, saya kasih share link untuk dia belajar sendiri dirumah itu juga bisa, kasih audio untuk didengarkan relaksasi dirumah”

Teknik atau metode yang digunakan psikolog dalam memberikan terapi di layanan psikocare kota semarang yaitu dengan terapi behavior kognitif modifikasi ada yang terapi behavior kognitif murni, kalau terapi behavior kognitif modifikasi psikolog bisa memasukan unsur unsur islami sesama muslim lalu modifikasi masukan terapi islamnya. Tetapi, kalau untuk remaja biasanya lebih kepada remaja ini percaya dulu ke psikolog. *Insecure* pada remaja ini psikolog harus bisa menerima, memahami perasaannya. Teknik dasarnya untuk masalah *insecure* diterima perasaannya, dengarkan lebih banyak. Setelah itu dia percaya kepada psikolog, kemudian psikolog menyusun strategi-strategi berikutnya untuk perubahan pola pikir dan perilakunya.⁶⁴

⁶⁴ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 15 Oktober 2021

Bentuk pelaksanaan terapi behavior kognitif bagi seorang remaja yang mengalami *insecure* dalam penelitian ini adalah menggunakan terapi behavior kognitif dengan menata keyakinan dan melakukan perubahan pada pemikiran remaja untuk berubah menjadi yang lebih positif agar tidak terlalu mencemaskan keadaan dimasa sekarang dan yang akan datang. Sebelum melaksanakan terapi kognitif behavior, konselor melakukan pendekatan dan melakukan perjanjian dengan konseli untuk mendapatkan kepercayaan darinya. Hal ini penting, karena dengan kepercayaan yang diberikan konseli kepada konselor. Kondisi seperti inilah yang membuat konseli lebih mudah untuk mengikuti proses konseling, sehingga kesempatan terbebas dari belenggu permasalahan pun terbuka lebar.

Pelaksanaan terapi behavior kognitif sebagai salah satu usaha agar klien atau remaja dapat mengatasi rasa *insecure* nya. Hal ini harus membutuhkan beberapa sesi atau pertemuan karena terapi membutuhkan waktu yang relatif lama agar terapi lebih efektif, seperti yang ibu noviza katakan yaitu:

“Terapi apapun itu kalau 1 kali pertemuan tidak efektif kalau 1 kali pertemuan si klien atau remaja baru cerita permasalahan nya. Minimal 6 kali kalau kognitif behavior 6 kali nanti dievaluasi lagi nanti kalau dia bisa mandiri sudah bisa menyelesaikan masalah nya nanti kita lepas”⁶⁵

Sebelum terapi dimulai ada info konsen seperti perjanjian kontrak antara klien dan psikolog nya, disitu klien juga bersedia melakukan terapi tidak putus ditengah jalan kemudian bersedia menceritakan sejujurnya dan psikolog pun akan menjaga kode etik yang standar standar seperti klien siap, klien menerima masukan karena kalau klien datang cuma cerita saja tidak mau berubah berarti itu juga tidak akan tercapai apa yang dia inginkan.⁶⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu noviza mengenai proses pelaksanaan yang telah dilakukan diatas bahwa ditujukan pada klien yang datang

⁶⁵ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 15 Oktober 2021

⁶⁶ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 15 Oktober 2021

ke layanan psikocare kota semarang khusus nya remaja yang *insecure* diantara langkah-langkah pelaksanaan terapi behavior kognitif untuk klien pertama dengan inisial D yaitu:

1. Klien Inisial D

a. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan bagian awal, langkah ini proses mengumpulkan informasi yang biasa nya digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang nantinya akan dikomunikasikan kepada pihak-pihak terkait. Pada langkah ini membantu psikolog memahami masalah dan kondisi klien. Masalah diidentifikasi berdasarkan hasil wawancara. Peneliti dapat memperoleh keterangan yang lebih mendalam melalui informan. Inisial D umur saat datang ke psikocare 18 tahun dan saat ini sudah 20 tahun jenis kelamin laki laki, saat datang ke layanan psikocare D masih menjadi mahasiswa baru, D mengalami *insecure* dikarenakan D tidak percaya diri dan merasa terasingkan ketika ditempat ramai yang sebetulnya itu adalah kerabat-kerabat dekatnya, D sangat terganggu masalah bersosialnya yang menyebabkan dia tidak punya keberanian ketika tampil didepan umum khusus pada saat presentasi di dalam kelasnya.

Hal ini dikatakan oleh klien/remaja yang *insecure* yaitu D:

“yang membuat saya insecure atau merasa tidak percaya diri yaitu saya takut dinilai buruk oleh orang lain hingga berdampak pada kemampuan bersosialisasi saya. Saya cenderung nervous ditempat umum dan ketika ada tugas seperti tugas presentasi atau tugas yang mengharuskan saya berbicara di depan umum saya merasa tidak mampu melakukannya”⁶⁷

⁶⁷ Wawancara Dengan Klien D, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

Berdasarkan wawancara diatas klien D mengalami *insecure* dalam hal tidak percaya diri ketika berhadapan dengan orang banyak yang mengganggu proses belajar nya. Seperti yang dikatakan oleh bu noviza selaku psikolog yaitu:

*“masalah awalnya itu D sangat nerveos ketika didepan umum sehingga D merasa bersosialisasinya itu sangat buruk, dan D memiliki rasa takut akan penilaian orang lain terhadap dirinya”*⁶⁸

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa D benar-benar mengalami *insecure* terhadap penilaian orang lain yang mengganggu proses presentasinya didalam kelas. Psikolog mengoptimalkan pelaksanaan terapi behavior kognitif pada klien D.

b. Diagnosis

Sesudah melewati tahap awal yaitu identifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah diagnosis. Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa klien *insecure* atau tidak percaya diri dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Konseli merasa dirinya canggung ketika didepan orang.
- 2) Konseli tegang dan cemas ketika berbicara dengan orang.
- 3) Konseli berfikir akan dinilai buruk oleh orang lain.

Seperti yang di katakan oleh ibu noviza selaku psikolog yaitu:

*“masalah awal nya dia insecure atau tidak percaya diri kemudian takut dinilai buruk oleh orang lain hingga berdampak pada kemampuan bersosialisasi nya jadi dia sulit untuk bersosialisasi cenderung nerveos dan tegang ditempat umum dan merasa terasingkan klo ada ditempat yang penuh dengan banyak orang yg sebetul nya org orang itu kerabat nya dia tpi dia berasa terasingkan”*⁶⁹

⁶⁸ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁶⁹ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa klien D mengalami *insecure* dalam hal tidak percaya diri ketika berhadapan dengan orang banyak bahkan klien D merasa tegang dan cemas ketika berbicara dengan psikolog seperti yang dikatakan ibu Noviza selaku psikolog yaitu:

“Jadi memang diawal datang juga si D cenderung minim masih kesulitan menyampaikan sehingga terlihat juga dari hasil observasi terkait ekspresi wajahnya yang memang terlihat tegang cemas dan kayak mau menyampaikan itu dia bingung harus dengan kata-kata seperti apa sehingga langkah awalnya memang pada saat itu relaksasi dimana relaksasi ini adalah salah satu teknik membantu meredakan dan meluapkan emosi negatif yg dimiliki D. Saat menyampaikan kondisi tertentu kondisi yg menjadi hambatan-hambatan menjadi rileks”⁷⁰

Dalam hal ini psikolog mengambil keputusan perlu membantu mengatasi masalah konseli dengan menggunakan terapi behavior kognitif.

c. Prognosis

Sesudah melakukan tahap diagnosis, tahap prognosis adalah suatu tahap untuk menentukan bentuk bantuan apa yang ingin dilaksanakan untuk melakukan terapi. Langkah di prognosis ditetapkan bersumber pada kesimpulan pada tahap identifikasi masalah dan diagnosis, yaitu klien mengalami *insecure* atau tidak percaya diri ketika berhadapan dengan orang banyak. Dalam hal ini konselor mengambil keputusan perlu membantu mengatasi masalah konseli dengan menggunakan cognitive behavioral therapy seperti yang dikatakan ibu Noviza yaitu:

“dari permasalahan klien kami menggunakan terapi behavior kognitif dengan 6 sesi pertemuan diantaranya ada relaksasi, Interpersonal terapi, restrukturisasi kognitif, problem solving, monitor diri dan penguatan diri.”

⁷⁰ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa untuk klien D memerlukan 6 sesi pertemuan berikut adalah langkah-langkah dalam melaksanakan terapi behavior kognitif pada klien D yaitu:

1) Relaksasi

Jadi memang diawal datang itu konseli merasa cemas dan tegang sehingga masalah yang diceritakan oleh klien sangat minim sehingga psikolog melakukan relaksasi kepada klien D untuk meredakan dan menurunkan emosi negatif yang dimiliki D supaya lebih rileks ketika menyampaikan hal-hal yang menjadi keluhannya. Relaksasi ini dilakukan seperti tarik nafas dalam-dalam lalu buang perlahan. Dilakukan terus menerus hingga membuat klien rileks untuk menyampaikan masalah nya.

2) Interpersonal terapi

Mekanismenya untuk mengenali potensi D mengenal kelebihanannya untuk meningkatkan harga dirinya karena cenderung untuk individu yang *insecure* atau kurang percaya diri harus fokus meningkatkan harga dirinya melalui pengenalan diri, potensi kelebihan dirinya dimana untuk membantu meningkatkan harga diri. Ibu noviza mengatakan bahwa:

“D ini mempunyai potensi diri bahwa D ingin kuliah, kemudian D ingin punya penghasilan sendiri dan D juga ingin bisa jadi ketua di salah satu organisasi kampusnya”⁷¹

3) Restrukturisasi kognitif

Memahami pola pikir negatif yang selama ini dia rasakan. lalu memahami ekspresi, emosi yang kadang dia juga tidak memahami bahwa apa yang dirasakan sekarang dia kurang memahami sehingga pada saat itu juga dibantu untuk memahami, mengidentifikasi ekspresi

⁷¹ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

yang dia rasakan kemudian membantu klien memahami bahasa verbal dan non verbal dari orang lain karena D cenderung merasa bahwa semua orang tidak suka dengan dirinya misalkan orang lain menjawab singkat dia langsung menerjemahkan bahwa dia merasa diasingkan sehingga dalam hal ini juga belajar untuk mengidentifikasi bahasa verbal dan non verbal dari orang lain. Setelah hal-hal itu terlaksana dilakukan selanjutnya ke lembar kerja yang D ini kerjakan bersama psikolognya lembar kerja ini berupa potensi dirinya untuk meningkatkan harga dirinya kemudian dijadikan tugas yang harus dikerjakan dirumahnya. Lembar tugas kerja ini analisa terkait situasi negatif dimana pikiran yang berkaitan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilakunya sehingga berdampaknya pada hal yang negatif juga. Dari analisa itu tadi membantu D menemukan sudut pandang lebih positif untuk diri sendiri dan lingkungannya sehingga dari hal itu tadi ketika sudah melakukan dan memahami polanya seperti apa bahwa kognitif behavior ini berpengaruh setelah dia paham secara lebih baik akhirnya langsung ke penetapan.

d. Terapi

Terapi adalah langkah untuk melaksanakan perbaikan dan penyembuhan atas masalah yang dihadapi konseli. Selanjutnya adalah langkah pelaksanaan pemberian bantuan. Dalam hal ini konselor mulai memberikan bantuan dengan jenis yang sudah ditentukan yaitu:

1) Problem solving

Jadi untuk membimbing dia, membantu dia apa sih yang harus dilakukan ketika muncul perasaan ini dan sudut pandang yang lebih baik itu seperti apa, akhirnya menjadi tugas dirumah untuk aplikasi saat di lingkungan ketika dia menghadapi situasi-situasi yang sudah dia hadapi serupa dengan yang dia rasakan sebelum-sebelumnya. Ketika kejadian itu muncul dia sudah mulai bisa memberikan sudut

pandang seharusnya aku seperti apa agar emosi dan perilaku ku tepat atau lebih positif dalam menghadapi lingkungan sosial. Pada problem solving ini ada teknik role play yaitu kegiatan bermain peran yang psikolog setting dalam kondisi dia ketika berada di lingkungan sosial baru dengan orang baru dimana klien diminta menunjukkan hal-hal yg seharusnya dilakukan sebagai orang baru, teman baru bagi satu figure settingan teman baru nya ini, nah kira kira dari kondisi itu nanti ada sesi diskusi bersama psikolog untuk membantu menganalisa hal-hal apa saja yang terjadi dalam lingkungan baru kemudian apakah yang klien lakukan sudah tepat atau bagaimana untuk membangun kondisi menjadi lebih baik lagi. Jadi pada kegiatan role play dimasukan ke dalam kegiatan praktek.

2) Monitor diri dan penguatan diri

penguatan diri untuk pencegahan kambuh ada penguatan penguatan diri yang diberikan psikolog. Kurang lebih terkait mekanisme penguatan intervensi diri seperti itu.⁷²

Berdasarkan wawancara diatas dengan psikolog bahwa klien D sudah melakukan terapi behavior kognitif selama 6 sesi pertemuan yang menghasilkan klien jadi tidak *insecure* dan berani berbicara di depan umum seperti ibu noviza katakan:

“klien D ini jadi sangat kooperatif dia sangat aktif untuk bertanya hal-hal apapun, dia juga jadi aktif bertanya untuk hal yang menjadi keluhan, D ini jadi lebih aktif disetiap pertemuan D menunjukan setiap pertemuan sangat baik, kemampuan dia yang menggambarkan kondisi atau pengalamannya terkait kondisi-kondisi yang dia alami di lingkungan sosialnya itu D bisa lebih baik menyampaikan.”⁷³

⁷² Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁷³ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

Seperti yang dikatakan oleh ibu noviza selaku psikolog, D juga mengatakan bahwa selama dia melakukan terapi behavior kognitif dia mengalami perubahan jauh lebih baik sebelum melakukan terapi yaitu:

“saya jadi mengetahui potensi diri dari lembar kerja yang saya isi yaitu saya ingin kuliah, ingin punya penghasilan sendiri, dan saya ingin bisa jadi ketua di salah satu orgnasisai kampus. Dan setelah saya melakukan terapi ini saya dapat merealisasikan semuanya dan saya lebih berani berbicara didepan umum sehingga saya lolos menjadi ketua disalah satu organisasi kampus saya”⁷⁴

Berdasarkan wawancara diatas bisa disimpulkan bahwa perubahan setelah melakukan terapi behavior kognitif selama 6 kali sesi pertemuan yaitu besar sekali pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari, karena dengan terapi behavior kognitif mampu membawa seseorang memperoleh kebahagiaan, keberanian dalam bersosialisasi dan lebih percaya diri. Selain itu, dengan terapi behavior kognitif juga dapat menurunkan rasa *insecure* sehingga dapat membangkitkan kepercayaan diri. D juga mengalami perubahan dari cara berfikir dan cara berperilaku nya seperti yang D katakan yaitu:

“saya jadi bisa mengendalikan pikiran-pikiran saya sehingga bisa menghasilkan sebuah emosi, prilaku dan perasaan yang lebih tepat untuk menghadapi situasi yang negatif, sebetulnya saya masih merasa kayak cemas, keringat dingin, tegang tapi saya lebih mampu mengendalikannya. Ketika seleksi ketua organisasi juga saya jadi lancar berkomunikasi dengan didepan umum dan hasilnya sesuai harapan saya yaitu menjadi ketua organisasi difakultas. Dan saya merasa ada peningkatan dikampus jadi lebih mudah berkomunikasi dengan teman-teman dan anggota organisasi”⁷⁵

⁷⁴ Wawancara Dengan Klien D, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

⁷⁵ Wawancara Dengan Klien D, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

Berdasarkan hasil diatas menyatakan bahwa klien D yang mengalami *insecure* bisa dikategorikan mengalami perubahan sebelum dan sesudah datang ke layanan psikocare kota Semarang. Karena pada saat D masih *insecure* atau tidak percaya diri dapat dilihat dari pertemuan pertama pada langkah identifikasi masalah dapat dilihat ketika dia masih kesulitan menyampaikan sehingga terlihat dari ekspresi wajah nya yang tegang dan cemas menyampaikan masalah nya.

2. Klien Inisial A

a. Intervensi masalah

Klien remaja dengan inisial A pendidikan mahasiswa sudah berlangsung 4 kali sesi dalam terapi behavior kognitif. Awal mula datang ke layanan psikocare karena merasa minder memasuki perkuliahan, apalagi proses pembelajaran online ini dia merasa minder karena pembelajaran online dia harus lebih mandiri, A beberapa kali mengalami kesulitan proses dalam memahami materi pembelajaran nya, dia merasa *insecure*. Seperti yang klien A katakan yaitu:

*“saya sering berpikiran bahwa saya tidak mampu dan saya sering merasa minder dengan teman-teman yang lain. Saya takut sekali materi yang saya pelajari takut tidak saya pahami, saya merasa kesulitan dan berujung pada terlambatan ngerjain tugas, terlambat ngumpulin tugas dan binggung harus menyelesaikannya yang mana karena kuliah online mendapatkan tugas-tugas yang banyak jadi saya kesulitan untuk ngehandle tugas yang ada sehingga motivasinya saya mengerjakan itu menurun”*⁷⁶

Berdasarkan wawancara diatas klien A mengalami *insecure* dalam hal minder dengan teman-teman nya yang lebih unggul dan merasa diri nya gagal dan tidak mampu dalam hal belajar dan mengerjakan tugas. Seperti yang dikatakan ibu noviza juga selaku psikolog yaitu:

⁷⁶ Wawancara Dengan Klien A, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

“Klien A ini merasa insecure karena teman-temannya lebih unggul dari dia, A juga sering berfikir bahwa dirinya tidak mampu, gagal, tidak bisa mengerjakan tugas-tugas kuliahnya, klien A juga sering merasa bingung harus mengerjakan tugas yang mana dulu. Dari pikiran negatifnya ini membuat si A terlambat mengerjakan tugas, kesulitan mengerjakan tugas. Setelah dites kemampuannya dia ini sebenarnya cukup berpotensi A ini minder karena dia masuk kampus yang terkemuka di Semarang jadi A sering merasa bahwa dirinya tidak mampu”⁷⁷

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa A mengalami *insecure* terhadap teman-temannya yang lebih unggul dari dirinya. Psikolog mengoptimalkan pelaksanaan terapi behavior kognitif yaitu pada klien A.

b. Diagnosis

Sesudah melewati tahap awal yaitu identifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah diagnosis. Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa klien *insecure* atau minder karena teman-temannya lebih unggul dibandingkan dirinya sendiri dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Konseli merasa dirinya tidak mampu.
- 2) Konseli merasa minder dengan teman-temannya yang lebih unggul.
- 3) Overthinking terhadap kegagalan-kegagalan.

Seperti yang dikatakan ibu Noviza selaku psikolog yaitu:

“klien A merasa insecure, sebenarnya klien A mampu saat di assessment dan terlihat adanya kemampuan kognitif yang baik dan sebetulnya si anak ini cukup berpotensi cuma karena anak ini masuk kampus yang terkemuka di Semarang jadi A insecure atau merasa tidak percaya diri dengan teman-temannya yang lebih unggul.”⁷⁸

Berdasarkan wawancara di atas upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan proses terapi behavior kognitif yang dilakukan ibu Noviza

⁷⁷ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁷⁸ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

selaku psikolog bertujuan untuk mengendalikan pikiran pikiran negatif si

A. Berikut yang di ucapkan bu noviza:

“si A ini mampu dan unggul karena pikiran negatif nya yang mempengaruhi maka si A sering merasa tidak mampu dan tidak bisa dalam mengerjakan tugas-tugas kuliahnya.”

Dalam hal ini psikolog mengambil keputusan perlu membantu mengatasi masalah konseli dengan menggunakan terapi behavior kognitif.

c. Prognosis

Sesudah melakukan tahap diagnosis, tahap prognosis adalah suatu tahap untuk menentukan bentuk bantuan yang ingin dilaksanakan untuk melakukan terapi. Langkah di prognosis ditetapkan bersumber pada kesimpulan pada tahap identifikasi masalah dan diagnosis, yaitu klien mengalami *insecure* atau minder karena teman-teman nya lebih unggul. Dalam hal ini konselor mengambil keputusan perlu membantu mengatasi masalah konseli dengan menggunakan terapi behavior kognitif seperti yang dikatakan ibu noviza yaitu:

“klien A ini memerlukan terapi behavior kognitif dengan 4 sesi pertemuan yang mana masing-masing sesi terdiri dari pemberian informasi tentang keterkaitan pikiran; emosi; perilaku; dan fisik, latihan analisa masalah, manajemen waktu, dan afirmasi positif”⁷⁹

Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa untuk klien A memerlukan 4 sesi pertemuan berikut adalah langkah-langkah dalam melaksanakan terapi behavior kognitif pada klien A yaitu:

⁷⁹ Wawancara Dengan Klien A, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

1) Pemberian informasi tentang keterkaitan pikiran emosi dan perilaku dan fisik.

2) Latihan analisa masalah

Latihan analisa masalah ini melalui lembar kerja atau lembar tugas dimana klien A akan diajarkan identifikasi pola pikir yang negatif, yang menyimpang, dan yang menganggunya melalui proses evaluasi. Proses evaluasi dilakukan dengan cara mengenali dan mengamati pikiran otomatis negatif yang muncul, kemudian A diminta mengidentifikasi kira-kira pikiran yang muncul itu tepat atau tidak, A akhirnya berlatih untuk membedakan antara pikiran negatif dan kejadian yang terjadi di dunia nyata, apakah sesuai dengan yang dipikirkan oleh si A pada kejadian yang terjadi di dunia nyata. Dari latihan analisa masalah ini membantu menggambarkan A bahwa keyakinan itu bisa menjadi suatu hambatan yang terjadi bila ketidakrasionalan pikiran yang dimunculkan oleh si A. Keyakinan itu muncul karena ketidakrasionalan pikiran yang dimunculkan oleh A sehingga A cenderung menutup diri dan enggan bertanya ke teman-teman padahal sebelumnya dia bisa beradaptasi dan berkomunikasi dengan teman-temannya.

d. Terapi

Terapi adalah langkah untuk melaksanakan perbaikan dan penyembuhan atas masalah yang dihadapi konseli. Selanjutnya adalah langkah pelaksanaan pemberian bantuan. Dalam hal ini psikolog mulai memberikan bantuan dengan jenis yang sudah ditentukan yaitu:

1) Manajemen waktu

Kami bantu dia mememanajemenkan waktu melalui daily aktivitas yang dapat membantu A melakukan pemetaan waktu yang lebih tepat pada serangkaian kegiatan yang telah direncanakan jadi setelah kegiatan itu terencana lebih terstruktur dan lebih tertata kemudian perlu dilakukan

pengontrolan dan prosesnya agar waktu maksimal. Jadi manajemen waktu melalui daily aktivitas ini akhirnya membantu A untuk melakukan perencanaan akan tugas-tugas yang perlu dikerjakan untuk mencapai hasil yang lebih maksimal dan tepat waktu dalam pengumpulan tugasnya.

2) Afirmasi positif

Afirmasi positif dalam kegiatan self talk atau berbicara melalui diri sendiri pemberian pikiran pikiran yang positif ke diri sendiri utk bagaimana proses berjalan nya terapi atau bagaimana hasil evaluasi tiap sesi nya.⁸⁰

Berdasarkan wawancara diatas dengan psikolog bahwa klien A sudah melakukan terapi behavior kognitif selama 4 sesi pertemuan yang menghasilkan klien jadi tidak *insecure* seperti ibu noviza katakan:

“selama 4 sesi berlangsung banyak sekali dampak yang dirasakan oleh A, A jadi lebih menyadari pentingnya mengelola pikiran terlebih akan berdampak pada emosi yang berlaku, A juga lebih memahami pikiran yang realistis dan jauh lebih tepat menghasilkan emosi. A bisa mengerjakan tugasnya secara tertib dan terstruktur, A jauh lebih tenang dan bisa mencari solusi ketika ketidak maksimalan dalam memahami materi dengan cara A memperbanyak membaca maupun membeli buku bacaan”⁸¹

Seperti yang dikatakan oleh ibu noviza selaku psikolog, D juga mengatakan bahwa selama dia melakukan terapi behavior kognitif dia mengalami perubahan jauh lebih baik sebelum melakukan terapi yaitu:

“setelah datang ke layanan psikocare kota semarang saya jadi lebih bisa mengelola pikiran yang lebih baik lagi. Saya juga sudah mulai aktif di kelas yang sebelum nya selalu menghindar, saya juga lebih fokus menyelesaikan tugas, dan

⁸⁰Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁸¹Wawancara Dengan Klien A, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

saya jauh lebih tenang dan menerima keadaan saya. jadi lebih termotivasi untuk mencari bahan-bahan bacaan tentang jurusan saya. Saya bersyukur sekali mendapatkan support dari orang tua saya difasilitasi finansial dan dukungan emosional dari situ juga saya jadi tidak merasa minder dengan teman-teman saya”⁸²

Berdasarkan wawancara diatas bisa disimpulkan bahwa perubahan setelah melakukan terapi behavior kognitif selama 4 kali sesi pertemuan yaitu besar sekali pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari, karena dengan terapi behavior kognitif mampu membawa seseorang memperoleh kebahagiaan, keberanian dalam bersosialisasi dan lebih percaya diri. Selain itu, dengan terapi behavior kognitif juga dapat menurunkan rasa *insecure* sehingga dapat membangkitkan kepercayaan diri. A juga mengalami perubahan dari car berfikir dan cara berperilakunya seperti yang A katakan yaitu”

“cara berfikir saya sebelum melakukan terapi dan sesudah diterapi sangat berbeda, kalau dulu saya selalu berfikir negatif tapi sekarang saya tidak lagi memikirkan hal-hal negatif. Kalau sebelum terapi saya selalu menghindari dari grup kelas sekarang saya berani tampil digrup kelas”⁸³

Berdasarkan hasil diatas menyatakan bahwa klien A yang mengalami *insecure* bisa dikategorikan mengalami perubahan sebelum dan sesudah datang ke layanan psikocare kota Semarang. Karena pada saat A masih *insecure* atau minder terhadap teman-teman nya yang lebih unggul A sering overthinking dan sering merasa tidak mampu dalam mengerjakan tugas sehingga membuat A mengalami keterlambatan dalam mengumpulkan tugas kuliahnya.

⁸² Wawancara Dengan Klien A, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

⁸³ Wawancara Dengan Klien A, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 01 Desember 2021

3. Klien Inisial AT

a. Identifikasi Masalah

Inisial AT perempuan dengan usia 17 tahun mahasiswi baru asal medan yang berkuliah di semarang yang mengalami *insecure* karena overthinking terhadap keputusan yang dia ambil takut mengecewakan orang lain kondisi seperti ini sudah AT rasakan sejak SMA dan kondisi ini semakin berkelanjutan sehingga AT merasa dirinya tidak berguna, AT juga selalu merasa bersalah ketika ada seseorang yang menolongnya, AT juga selalu merasa berdebar ketika ketemu orang sehingga mengganggu proses perkuliahanya.

Hal ini dikatakan oleh klien/remaja yang *insecure* AT:

“saya selalu ragu setiap mengambil keputusan sendiri, saya takut keputusan yang saya ambil justru mengecewakan orang lain, saya juga sering overthinking mempertimbangkan keputusan yang saya ambil. Saya juga selalu tidak enak setiap meminta bantuan kepada teman-teman saya takut merepotkan teman-teman saya, jadi apa-apa saya melakukan semuanya sendirian. Saya sering merasa deg degan kalau ketemu orang”⁸⁴

Berdasarkan wawancara diatas klien AT mengalami *insecure* dalam hal tidak percaya diri ketika bertemu dengan orang banyak dan selalu merasa takut ketika mengambil keputusan, takut keputusan yang dia ambil mengecewakan orang lain hal ini membuat dia merasa mengganggu proses belajarnya. Seperti yang dikatakan oleh bu noviza selaku psikolog yaitu

“AT ini tidak bisa tegas dengan dirinya, AT selalu merasa takut mengambil keputusan karna takut mengecewakan orang lain, AT juga tidak bisa meminta tolong kepada orang lain karna AT takut mengganggu orang ketika dia meminta bantuan. Namun ketika ada yang menolong dia, AT bisa

⁸⁴ Wawancara Dengan Klien AT, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

*mengucapkan terima kasih yang berlebihan dan ketika AT berbuat salah AT mengucapkan kata maaf berlebihan juga. kondisi seperti ini bisa menghambat sosialisasi AT.*⁸⁵

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa AT benar-benar mengalami *insecure* dalam hal tidak percaya diri ketika mengambil keputusan takut keputusan nya mengecewakan orang lain. Pelaksanaan terapi tidak luput dari upaya yang dilakukan oleh psikolog dalam mengoptimalkan pelaksanaan terapi behavior kognitif.

b. Diagnosis

Sesudah melewati tahap awal yaitu identifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah diagnosis. Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa klien *insecure* atau tidak percaya diri dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) AT tidak tegas dalam mengambil keputusan.
- 2) AT takut merepotkan orang lain.
- 3) AT selalu mengucapkan maaf dan terima kasih berlebihan.
- 4) AT selalu gemetar ketika berinteraksi dengan orang lain.

Seperti yang dikatakan oleh ibu noviza selaku psikolog yaitu:

*“AT ini dia selalu ragu dan selalu overthingking mempertimbangkan pertimbangan pertimbangan yang ada karna cenderung takut keputusan nya akan mengecewakan orang lain, kondisi keraguan nya berkembang jatuh nya dia merasa tidak berguna. AT ini ketika mendapat pertolongan dari orang cenderung merasa bersalah karena AT merasa telah merepotkan orang lain dia bisa mengucapkan berkali kali kata maaf itu juga sudah terjadi secara tidak sengaja akhirnya kondisi seperti ini juga menghambat sosial nya dan membuat AT sering deg degan kalau ketemu orang”*⁸⁶

⁸⁵ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁸⁶ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa klien atau remaja yang berinisial AT mengalami *insecure* dalam hal overthingking dan takut orang lain kecewa karna keputusan yang dia ambil dan merasa bersalah jika AT mendapatkan pertolongan dari orang lain karna AT merasa telah merepotkan orang lain. Selain itu juga ibu noviza menyampaikan:

“AT mempunyai latar belakang bahwa AT sering dibanding-bandingkan dengan kaka nya oleh kedua orang tua ny. Ibu nya mempunyai kondisi yang secara emosional lebih sensitif dan temperamental jadi kalau AT melakukan kesalahan sedikit ibu nya langsung marah”⁸⁷

Berdasarkan wawancara dengan psikolog bahwa pengaruh dari ibunya yang sensitif dan tempramental membuat AT menjalani kehidupannya merasa bersalah terus menerus yang membuat AT bisa mengucapkan maaf dan terimakasih berkali-kali kepada seseorang yang telah menolong atau direpotkan oleh AT.

c. Prognosis

Sesudah melakukan tahap diagnosis, tahap prognosis adalah suatu tahap untuk menentukan bentuk bantuan yang ingin dilaksanakan untuk melakukan terapi. Langkah di prognosis ditetapkan bersumber pada kesimpulan pada tahap identifikasi masalah dan diagnosis, yaitu klien mengalami *insecure* dalam hal overthingking dan takut orang lain kecewa karna keputusan yang dia ambil dan merasa bersalah jika AT mendapatkan pertolongan dari orang lain karna AT merasa telah merepotkan orang lain orang banyak. Dalam hal ini konselor mengambil keputusan perlu membantu mengatasi masalah konseli dengan menggunakan cognitive behavioral therapy seperti yang dikatakan ibu noviza yaitu

“AT ini memerlukan bantuan dengan terapi behavior yang mana terapi ini aka nada 4 sesi pertemuan diantaranya

⁸⁷ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

ada teknik forgive, her and now, konsekuensi positif dan konsekuensi negatif dan yang terakhir ada self love.”⁸⁸

Berdasarkan wawancara dengan psikolog dapat diketahui bahwa untuk klien AT memerlukan 4 sesi pertemuan berikut adalah langkah-langkah dalam melaksanakan terapi behavior kognitif pada klien AT yaitu:

1) Teknik forgiveness

Berdamai dengan masa lalu nya, menghargai masa lalu dan menerima masa lalu nya dan kemudian menghargai bahwa masa lalu nya adalah bagian dari kehidupan AT, kemudian membuat AT diharapkan bisa menerima masa lalu nya dan fokus melakukan perubahan pada pola fikir masa kini dan masa yang akan datang.

2) Her and now

Fokus utama nya itu kognitifnya masa kini untuk dapat membantu merubah pikiran negatif ke pikiran positif, pada tahap ini memang dilakukan pembuktian kepada klien dimana memberikan informasi bagaimana sistem keyakinan, fikirannya itu otomatis sangat erat dan hubungannya dengan emosi dan tingkah laku. Pada tahap ini juga membantu AT untuk memahami pikiran irasional yang muncul melalui identifikasi kondisi atau situasi yg dihadapi kemudian mencari pikiran negatif yang otomatis muncul selanjutnya mencari bukti atas pikiran tersebut dan dapat memberikan kesimpulan apakah pikiran tersebut terkonfirmasi benar atau tidak. AT ini cenderung mendapati pikiran-pikiran yang negatif saja, sehingga pikiran-pikiran irasional yang tidak sesuai dengan kenyataan berujung pada latihan untuk melatih kemampuan klien agar menolak pikiran negatif dan membantu klien mencari alternatif pikiran positif untuk dibuktikan dapat berpengaruh

⁸⁸ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

pada emosi perilakunya sesuai dengan yang sudah di analisa sebelumnya secara bersama psikolog.

3) Konsekuensi positif dan konsekuensi negatif

Di sesi ketiga ini si AT memang melaporkan kesulitan melakukan teknik teknik modifikasi pikiran yang sudah di analisa bersama kemudian untuk prakteknya merasa kesulitan dan mengapa demikian memang sistem keyakinan AT ini sudah membentuk semacam keyakinan yang kokoh dalam ingatannya sehingga jika semakin negatif pikirannya malah semakin gelap, semakin tebal juga kemampuan dia untuk memperbaiki kognitif atau pikiran dengan lebih baik dari situ adanya pikiran konsekuensi negatif dan positif itu. Tujuannya agar lebih berkomitmen si AT membuat komitmen bagaimana AT dan psikolog bisa memberikan kemajuan yang lebih positif, psikolog memberikan istilah yang bisa membantu dan membuat AT lebih bergerak lebih termotivasi dengan istilah konsekuensi positif dan negatif dan akhirnya memperjelas hubungan antara pikiran negatif yang dia rasakan menghasilkan konsekuensi negatifnya untuk diri sendiri dan pikiran positif itu akan menghasilkan konsekuensi positif untuk diri sendiri dari situ membantu meningkatkan komitmen sehingga lebih dapat memberikan perbaikan untuk kognisinya dengan lebih baik dan dengan lebih usaha lagi dan merasa lebih yakin.

4) Evaluasi

Dari beberapa langkah tersebut ada evaluasi pasti tiap kali sesi dievaluasi itu akhirnya kita membedah analisa kasus dari hasil evaluasi atau kondisi-kondisi yang muncul, dari situ dari lembar kerja juga fokus her and now, tahapan mengidentifikasi kondisi dan situasi yang dihadapi kemudian mencari pikiran negatif yang otomatis muncul dan mencari bukti atas pikiran tersebut, mengkonfirmasi apakah benar atau tidak kemudian mencari emosi-emosi yang dirasakan ketika pikiran itu

salah. Seharusnya apa yang bisa difikirkan alternatif pikiran yang positif membantu AT lebih insten mengelola pikiran nya.

d. Terapi

Terapi adalah langkah untuk melaksanakan perbaikan dan penyembuhan atas masalah yang dihadapi konseli. Selanjutnya adalah langkah pelaksanaan pemberian bantuan. Dalam hal ini psikolog mulai memberikan bantuan dengan jenis yang sudah ditentukan yaitu:

1) Self love

Memberikan gambaran akan pentingnya menghargai dalam mencintai diri sendiri itu memang melalui kegiatan jurnaling jadi setiap hari AT diminta memberikan kalimat afirmasi positif yang dia tuliskan dalam satu buah kertas atau dalam buku catatan yang kurang lebih menggambarkan kondisi hal yang positif yang menggambarkan dirinya kalau dia mau presentasi. Lalu dia diminta untuk memberikan satu kalimat afirmasi positif dimana menunjang kemampuan dia dalam presentasi.⁸⁹

Berdasarkan wawancara diatas dengan psikolog bahwa klien AT sudah melakukan terapi behavior kognitif selama 4 sesi pertemuan yang menghasilkan klien jadi tidak *insecure* dan berani berbicara di depan umum seperti ibu noviza katakan:

“AT jadi bisa memperbaiki dan mengelola pikirannya yang jatuh nya AT bisa lebih rileks ketika bertemu orang dan akhirnya membantu dia ketemu orang dan bisa berusaha untuk menenangkan dirinya dan dia bisa menjalin komunikasi meskipun sederhana dia mulai memberanikan diri untuk bertanya atau ketika dia bersama temennya dia itu berhasil untuk memulai pembicaraan pertama kali, karna sebelumnya dia tidak bisa jdi harus ada yg ngajak ngomong baru dia ngomong, karna ketakutan-ketakutan dia itu takut jika ngajak ngomong

⁸⁹ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

orang nya kegangu nah itu sudah mulai bisa berkurang”⁹⁰

Seperti yang dikatakan oleh ibu noviza selaku psikolog, AT juga mengatakan bahwa selama dia melakukan terapi behavior kognitif dia mengalami perubahan jauh lebih baik sebelum melakukan terapi yaitu:

“kondisi saya setelah melakukan terapi saya bisa lebih baik dalam berpikir, saya sudah tidak deg degan lagi ketika ketemu jadi lebih mudah menjalin komunikasi dengan orang yang saya temui. Saya juga jadi bisa mengendalikan ucapan maaf dan terima kasih yang berlebihan saya lakukan ketika ada yang menolong saya, saya gantikan dengan mendoakan orang itu supaya dia lebih berkah hidup nya. Saya juga jadi lebih mudah menyampaikan tolong kepada orang lain”⁹¹

Berdasarkan wawancara diatas bisa disimpulkan bahwa perubahan setelah melakukan terapi behavior kognitif selama 4 kali sesi pertemuan yaitu besar sekali pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari, karena dengan terapi behavior kognitif mampu membawa seseorang memperoleh kebahagiaan, keberanian dalam bersosialisasi dan lebih percaya diri. Selain itu, dengan terapi behavior kognitif juga dapat menurunkan rasa *insecure* sehingga dapat membangkitkan kepercayaan diri. AT juga mengalami perubahan dari cara berfikir dan cara berperilakunya seperti yang AT katakan yaitu:

“pikiran dan perilaku saya sebelum dan sesudah melakukan terapi behavior kognitif tentunya sangat saya rasakan perbedaannya. Yang dulu saya mengucapkan terimakasih secara berlebih sekarang saya bisa mengendalikan agar tidak berlebih lalu saya ganti untuk

⁹⁰ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

⁹¹ Wawancara Dengan Klien AT, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

mendoakan orang tersebut, yang tadinya saya deg degan sekarang saya lebih berani”⁹²

Berdasarkan hasil diatas menyatakan bahwa klien AT yang mengalami *insecure* bisa dikategorikan mengalami perubahan sebelum dan sesudah datang ke layanan psikocare kota Semarang. Karena pada saat AT masih *insecure* atau tidak percaya diri dapat dilihat dari dia mengucapkan maaf dan terima kasih secara berlebihan, dan selalu deg degan ketika bertemu orang lain, dan AT juga tidak berani mengambil keputusan dikarenakan takut mengecewakan orang lain.

C. Penerapan Terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam

Bimbingan konseling islam merupakan suatu aktivitas pemberian bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikirannya, kejiwaannya, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berparadigma pada Al-Qur'an dan AsSunnah Rasulullah SAW.

Penerapan terapi behavior kognitif bertujuan mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat, memperbaiki pemikiran yang negatif menjadi pemikiran positif, fokus terapi behavior kognitif ini yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. Dalam penerapan terapi perilaku kognitif pertama-tama diharapkan gejala yang dialami klien dapat membaik dan jauh lebih baik lagi, diharapkan dapat membaik dari waktu ke waktu. Seperti yang dikatakan ibu noviza:

⁹² Wawancara Dengan Klien AT, Remaja Insecure di Layanan Psikolog Pada Tanggal 02 Desember 2021

“dalam analisis pikiran negatif, dan merubahnya menjadi hal yang lebih positif. Dengan memberikan catatan untuk senantiasa mengedepankan sikap khusnudzon kepada Allah SWT untuk menciptakan pikiran yang lebih positif atas semua anugrah yg diterima dan berserah diri bahwa segala sesuatu hanya kepada Allah.”⁹³

Berdasarkan wawancara dengan ibu noviza selaku psikolog di psikocare bahwa penerapan fungsi terapi behavior mengedepankan khusnudzon kepada Allah SWT dan berserah diri bahwa sesuatu hanya kepada Allah. Ibu noviza juga mengatakan bahwa:

“dalam penerapan terapi behavior kognitif melalui doa dan tawakkal. Yang dimana hal tersebut dapat menjadi doa baik untuk diri sendiri ketika kita mampu berprasangka baik terhadap diri sendiri.”⁹⁴

Seperti yang dikatakan ibu noviza bahwa dalam terapi perspektif islam psikolog membantu memecahkan masalah yang dihadapi agar individu dapat mengoptimalkan potensi akal pikirannya yang sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah, agar memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat.

“dalam perspektif islam terapi behavior kognitif bisa menggunakan terapi dzikir atau menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an missalnya sambil relaksasi sambil bernafas dzikir dalam hati berdasarkan penelitian juga dzikir dapat menenangkan hati untuk proses relaksasi.”

Sebagaimana yang dikatakan oleh ibu noviza dalam wawancaranya diatas bahwa Al-Qur'an, As-Sunnah, dan Dzikir bisa digunakan untuk relaksasi didalam terapi behavior kognitif yang dapat mengoptimalkan potensi akal pikirannya yang sesuai dengan Al-Qur'an.

Penerapan terapi behavior kognitif perspektif bimbingan konseling islam berfungsi mencegah sebelum mengalami masalah yang disebut dengan fungsi

⁹³ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

⁹⁴ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

preventif dimana pada fungsi ini psikocare menerapkan kepada klien berpedoman Al-Qur'an seperti yang dikatakan oleh ibu noviza yaitu:

“Memberikan dalil-dalil islam yang mendukung dan menguatkan klien. Dibalik gelap pasti ada terang, dan di balik kesulitan, pasti terdapat kemudahan, disitulah yang membantu klien untuk menginternalisasikan dirinya dan hanya mengharapkan ridho dari Allah SWT”⁹⁵

Seperti wawancara diatas bahwa pada fungsi preventif psikolog menyampaikan dalil-dalil, Terapi behavior kognitif juga mengubah pemikiran dan perilaku remaja yang *insecure* kearah yang lebih baik seperti dalam konseling islam dimana terdapat fungsi kuratif dan koretif yaitu membantu individu memecahkan masalah yang dihadapi atau dialami. Seperti perkataan ibu noviza sebagai berikut:

“Membantu klien untuk memecahkan masalah dan menerapkan rasa bersyukur atas apapun yang telah diberikan Allah, hal ini mengarahkan klien mampu menerima dirinya secara utuh, baik kelebihan, dan kelemahannya”⁹⁶

Sebagaimana wawancara diatas bahwa ketika memecahkan masalah kita harus bisa menerima diri kita dan tak lupa pula kita harus bisa bersyukur. Dalam perspektif bimbingan konseling islam juga terdapat fungsi preserfatif yaitu dimana psikolog membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik dan kebaikan itu bertahan lama, ibu noviza menyampaikan dalam wawancaranya yaitu:

“dalam proses terapi kita bantu klien agar memiliki sikap Qanaah, yaitu menerima segala apa yg Allah berikan dengan perasaan Ridha, dan cukup. Tidak ada manusia yang sempurna, berlaku untuk manusia ciptaan Allah”⁹⁷

⁹⁵ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

⁹⁶ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

⁹⁷ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

Dan yang terakhir dalam penerapan terapi behavior kognitif perspektif bimbingan konseling islam terdapat fungsi development atau pengembangan yang mana psikolog membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik atau menjaga lebih baik sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya

“dalam hal ini diharapkan mampu menguatkan klien untuk menerima dan mencintai diri sendiri, meningkatkan rasa percaya diri, dapat senantiasa bersyukur dan memohon kekuatan kepada Allah. Serta mampu menentukan prioritas mengenai apa yang perlu dipikirkan dan tidak. Dimana dalam batasan pikiran ini klien perlu berpedoman pada kitab umat islam, yaitu Al Quran”⁹⁸

⁹⁸ Wawancara Dengan Ibu Noviza, Psikolog Pada Tanggal 10 Desember 2021

BAB IV
ANALISIS TERAPI BEHAVIOR KOGNITIF DALAM MENGATASI
***INSECURE* BAGI REMAJA DI LAYANAN PSIKOCARE KOTA**
SEMARANG

A. Analisis Proses Terapi Behavior Dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Psikocare

Terapi behavior kognitif merupakan terapi yang berfokus pada perubahan pikiran dan tingkah laku dimana terapi behavior ini mengubah pikiran-pikiran negatif menjadi pikiran positif dan mengubah perilaku sesuai dengan pikirannya. Terapi behavior kognitif merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpan akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Terapi ini memiliki aspek kognitif antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif, sedangkan aspek behavior yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir.⁹⁹

Terapi behavior kognitif dilayanan psikocare kota semarang dilakukan dengan cara menata keyakinan dan melakukan perubahan pada pemikiran remaja untuk berubah menjadi positif agar tidak terlalu mencemaskan keadaan dimasa sekarang dan yang akan datang, psikolog menggunakan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan klien masing-masing. Terapi behavior kognitif ada beberapa metode sesuai kebutuhan klien, dimana terapis bersikap aktif, direktif, terbatas waktu, berstruktur, dan berpusat pada masa kini. Teknik ini menyanggah

⁹⁹ A. Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi, hal.8.

keyakinan irrasional klien dengan menggunakan pekerjaan rumah, mengumpulkan data asumsi-asumsi negatif, mencatat aktivitas, membentuk interpretasi yang berbeda, belajar keahlian menyelesaikan masalah, merubah pola pikir dan pola bicara, berimajinasi, dan secara kuat menentang keyakinan yang salah. Konselor atau terapis cognitive behavior biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli.¹⁰⁰

Seseorang yang mengalami *insecure* membutuhkan sebuah terapi yang berkelanjutan dalam rangka untuk menghilangkan rasa kekhawatirannya. Dalam hal ini terapi yang dibutuhkan untuk menyembuhkan rasa kekhawatiran tersebut ialah terapi behavior kognitif. Dengan mengikuti terapi tersebut dan dengan penanganan yang maksimal maka akan dapat merubah pemikiran negatif menjadi positif. Menurut Aaron T. Beck mendefinisikan terapi kognitif behavior sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Terapi kognitif behavior didasarkan pada kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Terapi kognitif behavior harapan nya yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik bagi klien.¹⁰¹

Terdapat dua metode terapi behavior kognitif pada layanan psikocare kota semarang, yaitu terapi behavior kognitif murni dan terapi behavior kognitif modifikasi. Pada terapi behavior kognitif modifikasi psikolog dapat memasukan unsur-unsur islam dalam penerapannya. Psikolog perlu melakukan beberapa hal diantaranya, *pertama* menciptakan rasa nyaman bagi klien, *kedua* psikolog perlu

¹⁰⁰ Jhon McLeod, Pengantar Konseling Teori & Studi Kasus, (Jakarta: Prenadamedia

¹⁰¹ Aaron T. Beck, Thinking and Depression: II. Theory and Therapy. Archives of General Psychiatry, hal. 561.

memahami dan menerima perasaan klien, *ketiga* mampu menjadi pendengar yang baik, dan *keempat* psikolog menyusun strategi dalam merubah pola pikir dan perilaku klien. Terapi behavior kognitif modifikasi merupakan suatu cara modifikasi kognitif yang dilakukan untuk mengubah perilaku manusia. Perilaku kognitif modifikasi didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara resiprok dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis, serta konsekuensinya pada tingkah laku. Apabila ingin mengubah perilaku yang maladaptif dari manusia, maka tidak hanya sekedar mengubah perilakunya saja, namun juga menyangkut aspek kognitif.¹⁰²

Remaja yang mengalami *insecure* bisa diatasi dengan terapi behavior kognitif dengan menata keyakinan dan merubah pola pikir remaja agar lebih positif dan tidak mencemaskan keadaan dimasa sekarang maupun yang akan datang. Terapi behavior kognitif difokuskan dalam membantu konseli dalam menyikapi permasalahan, menyikapi adalah cara konseli merespon permasalahan namun masih dalam ranah kognitif (pola pikir). Aspek kognitif akan memengaruhi perasaan dan perilaku konseli. Kemudian, dari sisi behavior difokuskan untuk membantu konseli dalam menentukan cara berperilaku (respon fisik) dalam menghadapi permasalahan.¹⁰³ Sebelum terapi dimulai, psikolog melakukan pendekatan dan perjanjian dengan klien untuk mendapatkan kepercayaan, kepercayaan klien kepada psikolog sangat membantu proses berjalannya terapi. Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “significant persons” untuk turut memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Penggunaan konsekuensi positif dan negatif ini pada tahap

¹⁰² Muhammad Passalowong, *Pelaksanaan Cognitive Behavioral Modification (CBM) Dalam Mengatasi Siswa Yang Sering Bolos di SMP Negeri 2 Barru*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 6, No 1, April 2019. Hlm 2

¹⁰³ A.Kasandra Oemarjoedi, “Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi”, (Jakarta: Kreatif Media, 2003), hal. 6

selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi relapse (kekambuhan)¹⁰⁴.

Pelaksanaan terapi behavior kognitif membutuhkan waktu yang lama agar terapi lebih efektif. Terdapat perjanjian kontrak antara klien dan psikolog diantaranya *pertama* klien bersedia melakukan terapi tidak putus ditengah jalan, *kedua* klien bersedia menceritakan sejujurnya *ketiga* psikolog menjaga kode etik, dan *keempat* klien siap menerima masukan dari psikolog. Matson & Ollendick mengungkapkan definisi cognitive-behavior terapi yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama konseling. Fokus konseling yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran.¹⁰⁵

Pelaksanaan terapi behavior kognitif yaitu *identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, dan terapi* pada langkah identifikasi masalah ini dimana psikolog mengumpulkan informasi klien dan psikolog membantu memahami masalah dan kondisi klien. Pada sesi pertama, terapis juga dapat mulai mendefinisikan masalah dan pengumpulan informasi mengenai latar belakang munculnya masalah dapat dilakukan dalam beberapa sesi. Walaupun demikian, pada sesi pertama terapis harus dapat fokus dalam mengidentifikasi masalah secara spesifik dan menyediakan kelegaan yang cepat bagi klien.

Diagnosis merupakan langkah yang dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan klien. Pada sesi diagnosis terapi bergeser dari symptom yang dialami pasien kepada pola berpikir pasien. Koneksi antara pemikiran, emosi dan perilaku didemonstrasikan melalui pemeriksaan. Klien dapat menantang pemikira maladaptif, klien juga dapat mempertimbangkan asumsi dasar yang memunculkan pemikiran tersebut.

Prognosis merupakan suatu tahap yang menentukan bentuk bantuan yang ingin dilaksanakan pada saat terapi. Pada sesi ini klien diberikan tanggung jawab

¹⁰⁴ A.Kasandra Putranto, Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, (Jakarta:Grafindo Books Media,2016) hlm. 237

¹⁰⁵ Jhonny L Maston & Thomas H. Ollendick, Enhancing Children's Sosial Skill: Assessment and Training, (New York: Pergamon Press, 988), hal. 44

lebih untuk mengidentifikasi masalah serta solusi dan menciptakan tugas rumah. Peran terapis berubah menjadi penasihat dan bukan guru saat klien sudah mulai dapat menggunakan teknik-teknik yang ada untuk menyelesaikan masalah. Frekuensi pertemuan dapat dikurangi apabila klien menjadi lebih mampu dalam menyelesaikan masalah.

Terapi yaitu langkah akhir yang melakukan perbaikan dan penyembuhan pada klien. Terapi diterminasi saat tujuan dicapai dan klien merasa dapat mempraktikkan perspektif dan kemampuan baru mereka secara mandiri. Saat mendekati terminasi, klien dapat diingatkan bahwa kemunduran itu sesuatu yang normal dan seharusnya dapat diatasi karena kemunduran sebelumnya juga dapat diatasi.¹⁰⁶

1. Klien Inisial D

Pada permasalahan klien atau remaja inisial D menggunakan teknik terapi behavior kognitif dengan 6 sesi pertemuan. Penelitian menyusun modul intervensi dengan menggunakan teknik-teknik yang umum diterapkan pada terapi behavior kognitif, intervensi akan dilakukan selama enam sesi yang masing-masing berdurasi selama kurang lebih 1 hingga 2 jam menurut westbrook, kennerley, & kirk (2007) terapi behavior dapat dilakukan dari 6 sesi untuk masalah ringan (mild) sampai lebih dari 20 sesi untuk masalah berat. Namun pelaksanaan terapi behavior kognitif juga disesuaikan dengan ketersediaan waktu dari partisipan.

a. Relaksasi

Klien ketika datang ke psikocare dia merasa cemas dan kesulitan menceritakan masalahnya sehingga psikolog melakukan relaksasi terhadap klien inisial D agar lebih rileks ketika menyampaikan keluhan nya. Relaksasi yang dilakukan seperti tarik nafas lalu hembuskan dilakukan secara berulang. Relaksasi merupakan perpanjangan serabut

¹⁰⁶ Corsini, R. J. & Wedding, S. (2011). *Current psychotherapies* (9th ed.). Belmont: Brooks/Cole

otot skeletal, sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot. Gemilang memberikan pengertian bahwa teknik relaksasi merupakan suatu teknik yang dapat digunakan semua orang untuk menciptakan mekanisme batin dalam diri seseorang dengan membentuk pribadi yang baik, menghilangkan berbagai bentuk pikiran yang kacau akibat ketidak berdayaan seseorang dalam mengendalikan stress dan emosi yang dimilikinya.¹⁰⁷

b. Interpersonal terapi

Untuk meningkatkan harga dirinya klien D perlu mengenali potensinya terlebih dahulu

c. Restrukturisasi kognitif

Klien D dibantu untuk memahami pola pikir negatif, dibantu memahami ekspresi, emosi kemudian klien juga dibantu untuk memahami bahasa verbal yang mana klien sering beranggapan bahwa orang tidak suka dengan dirinya ketika orang tersebut berbicara singkat dan cuek. Menurut Beck teknik restrukturisasi kognitif merupakan usaha memberi bantuan kepada konseli supaya mereka mampu mengevaluasi tingkah laku mereka dengan kritis dengan menitik beratkan pada hal pribadi yang positif, teknik ini untuk mengubah kebiasaan pemikiran yang negatif dengan diganti menjadi pemikiran yang konstruktif. Restrukturisasi kognitif sangat cocok dalam menangani permasalahan konsep diri yang rendah dan pola pikir yang negatif.¹⁰⁸

d. Problem solving

Klien D dibantu untuk memahami apa yang harus dia lakukan ketika menghadapi situasi negatif. Pada problem solving ini ada teknik role

¹⁰⁷ Zuni Eka Khusumawati, *Penerapan Kombinasi Antara Teknik Relaksasi Dan Self-Instruction Untuk Mengurangi Kejenuhan Belajar Siswa Kelas Xi Ipa 2 Sma Negeri 22 Surabaya*. Jurnal Bk Unesa, Vol. 05, No 01, 2014. Hlm 4.

¹⁰⁸ Drs. Mochammad Nursalim, *Strategi dan Intervensi Konseling*, (Jakarta: Akademia Permata, 2003), hlm.33.

play yang mana pada teknik ini klien bermain peran lalu terdapat sesi diskusi bersama psikolog untuk menganalisa hal yang klien lakukan sudah tepat atau belum. Role playing adalah berakting sesuai dengan peran yang telah ditentukan terlebih dahulu untuk tujuan-tujuan tertentu seperti menghidupkan kembali suasana.¹⁰⁹

e. Monitor diri dan penguatan diri

untuk mencegah kambuhnya permasalahan yang sudah dikonsultasikan.

Selama 6 sesi pertemuan klien D sudah mulai berani berbicara didepan umum. Klien juga mengatakan setelah terapi dia mengalami perubahan yang lebih baik, terapi behavior kognitif mampu mengubah seseorang menjadi berani, bahagia dan lebih percaya diri. Klien D

2. Klien Inisial A

Pada permasalahan klien atau remaja inisial A menggunakan teknik terapi behavior kognitif dengan 4 sesi pertemuan yaitu:

- a. Pemberian informasi tentang keterkaitan pikiran emosi dan perilaku dan fisik.
- b. Latihan analisa masalah

Klien A diajarkan mengidentifikasi pola pikir negatif, menyimpang, dan yang mengganguya melalui lembar kerja atau tugas rumah. A mengidentifikasi pikiran yang negatif sesuai dengan kehidupan nyatanya atau tidak latihan ini membantu A bahwa pikiran tersebut bisa menghambat ketidak rasionalan yang dipikirkan A. Tugas rumah merupakan bagian terpenting dari teknik CBT, karena dengan pemberian tugas, konselor memiliki informasi yang memadai tentang perkembangan konseling yang akan dijalani konseli. Selain itu, dengan tugas rumah konseli terus melakukan proses konselingnya walaupun tanpa dibantu

¹⁰⁹ Wahab Abdul Aziz, M. A, *Metode Dan Model-Model Mengajar Ilmu Pengetahuan Sosial*, (Bandung: Alfabeta, 2008), Hlm 109

konselor. Penugasan rumah inilah yang membuat CBT lebih cepat dalam proses konselingnya.¹¹⁰

c. Manajemen waktu

Psikolog membantu A melalui daily aktivitas yang dapat membantu A tepat mengerjakan kegiatannya secara terstruktur, terencana, dan lebih tertata.

d. Afirmasi positif

Afirmasi positif yang artinya klien A berbicara dengan dirinya sendiri memberikan pikiran-pikiran positif bisa disebut self talk.

Klien A merasa lebih baik ketika proses terapi behavior kognitif sudah selesai. Klien A lebih bisa menghasilkan emosi, mengerjakan tugas secara tertib dan terstruktur. A juga jauh lebih tenang bisa mencari solusi ketika ketidak maksimalan dalam memahami materi.

3. Klien Inisial AT

Pada permasalahan klien atau remaja inisial AT menggunakan teknik terapi behavior kognitif dengan 4 sesi pertemuan yaitu:

a. Teknik forgiveness

Klien AT diharapkan agar bisa berdamai dengan masalah agar lebih fokus menjalani kehidupan dimasa kini dan masa yang akan datang. Menurut Worthington dan Wade mendefinisikan forgiveness sebagai proses perubahan emosional dari emosi negatif tidak mengampuni emosi positif, yang merupakan netralisasi emosi negatif kepada emosi positif yang mengarah pada pengampunan dengan empati, simpati, kasih sayang, cinta, dan perilaku. Memaafkan merupakan pusat untuk mengembangkan manusia yang sehat dan hal yang paling penting adalah pemulihan hubungan interpersonal anatar individu setelah

¹¹⁰ Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi, (Jakarta: Kreatif Media, 2003), hal. 14

terjadinya konflik. Memaafkan juga dapat mengurangi tanggapan negative yang terjadi setelah konflik. Memang memaafkan bukanlah hal yang mudah, terutama bagi mereka yang sudah telanjur kecewa dengan kesalahan apa yang terjadi di masa lalu, baik. kesalahan yang dibuat oleh diri sendiri maupun orang lain. Individu yang belum bisa memaafkan hal yang menyakitkan yang pernah terjadi tidak menutup kemungkinan individu tersebut akan menyimpan dendam yang berkepanjang, memendam semua rasa sakit hati secara terus menerus akan menimbulkan rasa sakit hati yang makin mendalam, dan berakhir dengan menyimpan dendam.¹¹¹

b. Here and now

Membantu AT mengidentifikasi pikiran negatif dan pikiran positif, apakah pikiran negatif sesuai dengan kondisi atau situasi yang dia hadapi, kemudian memberikan kesimpulan apakah pikiran tersebut benar atau tidak. Here and now adalah apa yang terjadi sehingga masalah yang ada tetap bertahan. Tidak seperti psikoanalisa, terapi behavior kognitif tidak melihat proses yang membentuk masalah tersebut terjadi.¹¹²

c. Konsekuensi positif dan konsekuensi negatif

Psikolog membantu AT bergerak dan lebih termotivasi yang mana psikolog memperjelas hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negative dan pikiran positif yang akan menghasilkan konsekuensi positif untuk diri AT sendiri. Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negative terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “significant persons” untuk turut memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap

¹¹¹ Ulin Nihaya, Salsabila Ade Putri, Rahmat Hidayat. *Konsep memaafkan dalam psikologi positif*. Indonesian Journal of Counseling and Development, Vol 3 Number 2, 2021 Hal. 109

¹¹² Westbrook, D., Kennerly, & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy: Skills and Application*. Los Angeles: Sage Publications.

keberhasilan terapi. Penggunaan konsekwensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi relapse (kekambuhan).¹¹³

d. Self love

Memberikan afirmasi positif yang dia tuliskan dalam satu buah kertas dalam buku catatan yang menggambarkan kondisi dia yang positif.

B. Analisis Penerapan Terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam

Bimbingan konseling islam memberikan bantuan kepada individu dalam menghadapi problematika hidup yang berparadigma pada Al-Quran dan As-Sunnah. Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky, Bimbingan Konseling Islam adalah suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikirannya, kejiwaannya, keimanan dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berparadigma kepada Al-Qur'an dan AsSunnah Rasulullah SAW.¹¹⁴

Dalam menenangkan pikiran negatif klien menjadi pikiran yang positif, psikolog menerapkan terapi behavior kognitif yang mana membantu gejala yang dialami klien menjadi lebih baik dengan senantiasa khusnudzon kepada Allah SWT. Menurut Hallen dalam bukunya Bimbingan dan Konseling, merumuskan tujuan dari pelayanan Bimbingan dan Konseling Islami yakni untuk meningkatkan dan menumbuh suburkan kesadaran manusia tentang eksistensinya sebagai makhluk dan khalifah Allah SWT dimuka bumi ini, sehingga setiap

¹¹³ Kasandra Oemarjoedi, Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi, (Jakarta: Kreativ Media, 2003), hal. 237

¹¹⁴ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, Konseling dan Psikoterapi Islam, (Jakarta: Bina Rencana Pariwisata, 2005), hlm. 137

aktivitas dan tingkah lakunya tidak keluar dari tujuan hidupnya yakni untuk menyembah atau mengabdikan kepada Allah.¹¹⁵

Layanan psikocare Kota Semarang mengoptimalkan pikiran klien sesuai dengan Al-Qur'an, yang bisa digunakan dalam relaksasi. Menurut Samsul Munir Amin bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, continue dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al- Qur'an dan Hadits Rasulullah ke dalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan Al-Qur'an dan Hadits.¹¹⁶

Penerapan terapi behavior kognitif di layanan psikocare perspektif bimbingan konseling islam berbasis pada fungsi kuratif dan korektif, fungsi preserfatif, dan fungsi development. Menurut Ainur Rahim Faqih fungsi bimbingan dan Konseling Islam sebagai berikut:

1. Fungsi kuratif dan korektif yaitu membantu individu memecahkan masalah yang dihadapi atau dialami. Di layanan psikocare, psikolog membantu klien dalam memecahkan masalah yang mana psikolog mengidentifikasi masalah klien, mencari latar belakang masalah klien dan mencari bantuan yang apa yang sesuai dengan masalah klien.
2. Fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik dan kebaikan itu bertahan lama. Klien yang datang ke layanan psikocare dibantu oleh psikolog dalam bentuk lembar kerja yang mana klien diberikan tugas sesuai dengan masalah seperti klien diberikan tugas seperti menulis daily aktiviti, self love yang mana klien harus menuliskan kata-kata yang positif agar menumbuhkan rasa cintanya terhadap

¹¹⁵ Hallen A., Bimbingan dan Konseling, (Jakarta: Quantum Teaching, 2005), hlm. 14

¹¹⁶ Samsul Munir Amin, Bimbingan dan Konseling Islam, (Yogyakarta: UII Press, 2007), hlm. 23

diri sendiri. Kemudian dari lembar kerja tersebut psikolog dan klien mendiskusikan perkembangan-perkembangan dari permasalahan klien.

3. Fungsi Development atau pengembangan, yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik atau menjaga lebih baik sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.¹¹⁷ Dalam proses terapi behavior kognitif psikolog memasukan teknik monitor diri dan penguatan diri yang mana teknik ini menguatkan klien agar rasa insecure tidak kambuh, penguatan diri yang diberikan seperti self love, afirmasi positif. Terapi behavior kognitif mampu membawa klien memperoleh kebahagiaan, keberanian dalam bersosialisasi dan lebih percaya diri.

Tabel 1. Dampak Konseli Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan

| Tolak Ukur | Sebelum Proses Konseling | Sesudah Proses Konseling |
|-------------------|---|--|
| Kognitif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berfikir yang negatif. Selalu mencemaskan keadaannya. 2. Berfikir dapat penilaian yang buruk oleh orang lain. 3. Berfikir bahwa dirinya akan gagal. 4. Klien selalu berfikir takut mengambil keputusan yang salah dan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berfikir kearah yang positif. Sudah mulai mengurangi rasa kekhawatiran atas kejadian yang dialami. 2. Berfikir positif bahwa orang-orang tidak menilai buruk dirinya. 3. Sudah mulai berfikir bahwa dirinya bisa dan tidak memikirkan |

¹¹⁷ Aunur Rahim Faqih, Bimbingan dan Konseling dalam Islam, hlm. 37

| | | |
|--------------|--|--|
| | <p>mengecewakan orang sekitar.</p> | <p>kegagalan-kegagalannya.</p> <p>4. Klien mulai percaya dalam mengambil keputusan-keputusannya.</p> |
| Behavior | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganggap teman-teman dan orang-orang disekitarnya tidak ada yang peduli. 2. Klien tegang dan cemas ketika berbicara dengan orang lain. 3. Klien minder dengan teman-temannya yang lebih unggul. 4. Selalu gemetar ketika berinteraksi dengan orang lain. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai terbuka untuk bergaul dengan teman-teman dan beranggapan orang-orang di sekitarnya merupakan orang yang baik dan menyayangnya. 2. Sudah mulai rileks ketika berbicara dengan orang lain. 3. Konseli lebih percaya diri bahwa dirinya juga unggul seperti teman-temannya. 4. Mulai terbiasa untuk berinteraksi dengan orang lain. |
| Potensi Diri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak mampu untuk mandiri dan tidak dapat mengatasi keadaannya. 2. Merasa dirinya canggung ketika didepan banyak orang. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai berusaha untuk lebih mandiri dan bertanggung jawab dengan tugas-tugas yang sedang di lakukan dan yakin bahwa dirinya mampu untuk tidak |

| | | |
|--|---|---|
| | 3. Merasa takut merepotkan orang lain dan selalu merasa bersalah. | mencemaskan lagi masa depannya. 2. Mulai percaya diri ketika didepan banyak orang. 3. Mulai percaya diri dan tidak menyalahkan dirinya sendiri. |
|--|---|---|

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis proses pelaksanaan terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja di layanan psikocare kota semarang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Proses pelaksanaan terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja di layanan psikocare kota semarang menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi dilayanan psikocare sangat baik dalam mengatasi *insecure* bagi remaja. Proses pelaksanaan terapi behavior kognitif yaitu *pertama* identifikasi masalah yang mana psikolog mengumpulkan informasi klien dan membantu memahami masalah klien, *kedua* diagnosis pada langkah ini psikolog mengidentifikasi penyebab permasalahan klien, *ketiga* prognosis tahap yang menentukan bentuk bantuan yang diberikan kepada klien, dan *keempat* terapi langkah akhir melakukan perbaikan dan penyembuhan pada klien. Setiap klien menggunakan teknik yang berbeda-beda yang mana terdapat teknik *relaksasi, interpersonal terapi, restrukturisasi kognitif, problem solving, monitor diri, penguatan diri*, yang mana diberikan kepada klien *insecure* dalam bersosialisasi dengan temannya sehingga dia tidak berani presentasi ketika diperkuliahan. Selanjutnya ada teknik *pemberian informasi tentang keterkaitan pikiran emosi dan perilaku fisik, latihan analisa masalah, manajemen waktu, dan afirmasi positif* diberikana kepada klien *insecure* karena merasa minder memasuki perkuliahannya yang mana teman-temannya lebih unggul dibandingkan dirinya sendiri. dan untuk klien *insecure* karena tidak dapat mengambil keputusan sendiri dan takut mengecewakan temannya maka psikolo menggunakan *teknik forgiveness, her and now, dan konsekuensi positif dan konsekuensi negative dan self love*.

Penerapan terapi behavior kognitif di psikocare kota semarang dalam perspektif bimbingan dan konseling islam menunjukkan bahwa di layanan psikocare dalam mengatasi masalah klien selalu berparadigma pada Al-Qur'an. Setiap individu selalu menggunakan terapi dzikir, ayat-ayat Al-Quran dan As-Sunnah. Dilayanan psikocare kota semarang terapi behavior kognitif berfokus pada fungsi bimbingan konseling islam yaitu *pertama* fungsi kuratif dan koretif *kedua* fungsi preserfatif dan *ketiga* fungsi development. Terapi behabior kognitif sangat berdampak pada kehidupan klien, kondisi klien sebelum melakukan terapi mengalami beberapa pikiran negatif yaitu tidak percaya diri, selalu merasa cemas, selalu overthingking. Sedangkan kondisi klien setelah melakukan terapi klien sudah dapat berfikir positif.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka saran-saran ini peneliti tujukan kepada pihak-pihak yang terkait antara lain:

1. Lembaga

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai rujukan dalam terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang

2. Peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian yang telah dilakukan ini semoga mampu menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* bagi remaja. Semoga peneliti selanjutnya yang memiliki tema serupa dapat lebih baik lagi dalam penelitian metode, hasil, analisis dan peulisannya.

C. Penutup

Puji syukur alhamdulillah peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa penulisan

skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, meskipun peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin akan tetapi masih banyak kekurangan dalam penulisan ini. Maka dari itu, adanya kritik dan saran sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah K. 2018. *Beberapa Metodologi dalam Penelitian Pendidikan dan Manajemen*. Gowa: Gunadarma Ilmu.
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2015. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Jakarta: Bina Rencana Keluarga.
- Ahmadi, Abu. Sholeh, Munawar. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ali, Mohammad. Asrori, Mohammad. 2017. *Psikologi Remaja Perkembangan peserta Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Ali, Mohammad. Asrori, Mohammad. 2017. *Psikologi Remaja Perkembangan peserta Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Amin, Samsul Munir. 2007. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Andhika Duana, Dera & Noor Rochman Hadjam. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 4 No. 2 Desember 2012.
- Arifin, 1997. *Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah maupun di Luar Sekolah*. Jakarta : Bulan Bintang.
- Beck Aaron T. *Thinking and Depression: II. Theory and Therapy*. *Archives of General Psychiatry*.
- Corsini, R. J. & Wedding, S. 2011. *Current psychotherapies* (9th ed.). Belmont: Brooks/Cole
- Djauharah Bawazir. *Be a Moslem Be a Counselor*.
- Drs. Mochammad Nursalim, *Strategi dan Intervensi Konseling*, (Jakarta: Akademia Permata, 2003), hlm.33.
- Etta Mamang Sangadji dan Sopiha. 2010. *metodologi penelitian: pendekatan praktis dalam penelitian*. Yogyakarta: C.V Ansi.

- Faqih, Ainur Rahim. 2001. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta : Pusat Penerbitan UII Press Yogyakarta.
- Faqih, Aunur Rahim. 2010. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Jakarta: Amzah.
- Fitri Susi, Aip Badrujaman, Nurul Fazriah, *Pengaruh Konseling Kelompok dengan Pendekatan Body Image – Cognitive Behavioral Therapy (BI-CBT) terhadap siswi SMK yang memiliki citra tubuh negative”*, (Jurnal Bimbingan dan Konseling Vol. 6, No. 2, Desember 2017.
- Gunarsa, Singgih dan Singgih D. Gunarsa. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Gunarsa, Y. S. D. & Gunarsa, S. D. *Psikologi Remaja*. (Jakarta: BPK, Gunung Mulia, 1981) hal 156
- Hallen A., *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Quantum Teaching, 2005), hlm. 14
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Bina Rencana Pariwisata, 2005), hlm. 137
- Hidayanti, Ema. 2018. *Implementasi Bimbingan Dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Penyakit Terminal Di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Rup DR Kariadi Semarang*. Jurnal ilmu dakwah, Vol. 38, No. 1, Januari-Juni.
- Hikmah, Siti. 2015. *Psikologi Perkembangan Tinjauan Dalam Perspective Islam*. Semarang: CV. Karya abadi jaya.
- <http://fp.untar.ac.id/fakultas/beritadetail/2679> diakses 21 agustus 2021 pukul 10.00 wib
- Jhon Mc Leod, *Pengantar Konseling Teori & Studi Kasus*. Jakarta: Prenadamedia.
- Ju Ri Joeng dkk, *Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators*. Journal Personality and individual differences, 112 (2017).
- K Abdullah. 2018. *Beberapa Metodologi dalam Penelitian Pendidikan dan Manajemen*. Gowa: Gunadarma Ilmu.
- Kartono, Kartini dan Dadi Gulo. 1978. *Kamus Psikologi*. Bandung: Pionir Jaya.

- Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.
- Khairani, Makmun. 2014. *Psikologi Konseling*. Yogyakarta: CV. Aswaja Presindo.
- Khusumawati, Zuni Eka. *Penerapan Kombinasi Antara Teknik Relaksasi Dan Self-Instruction Untuk Mengurangi Kejenuhan Belajar Siswa Kelas Xi Ipa 2 Sma Negeri 22 Surabaya*. Jurnal Bk Unesa, Vol. 05, No 01, 2014.
- Kibtyah, Maryatul. 2015. *Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba*. Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 35, No.1, Januari – Juni.
- Kibtyah, Maryatul. 2015. *Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba*. Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 35, No.1, Januari – Juni.
- Laura A. King terjemahan Brian Marwendy, psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2010.
- Maria Helena, “I Love My Body: Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Bibliotherapy dalam Meningkatkan Citra Tubuh Mahasiswi”. Jurnal Gema Aktualita Vol. 2 No. 1, Juni 2013.
- Maston, Jhonny L & Thomas H. Ollendick, *Enhancing Children's Sosial Skill: Assessment and Training*, (New York: Pergamon Press, 988.
- McLeod John. 2006. *Pengantar Konseling: Teori Dan Studi Kasus*. Alih Bahasa Oleh A.K. Anwar. (Jakarta: Kencana.
- Mu'awwanah Uyu, *Perilaku Insecure Pada anak usia dini*. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol. 2 No. 1, Januari-Juni 2017.
- Muhammad Passalowong, *Pelaksanaan Cognitive Behavioral Modification (CBM) Dalam Mengatasi Siswa Yang Sering Bolos di SMP Negeri 2 Barru*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 6, No 1, April 2019.
- Musnamar, Thohari. 1992. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: UII Press.
- Muttaqin, M. Asasul, Ali Murtadho, Anila Umriana. 2016. *bimbingan konseling bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di lrc-kjham semarang* . Jurna SAWWA, Vol 11, No 2, April.

- Nihaya, Ulin, Salsabila Ade Putri, Rahmat Hidayat. 2021. *Konsep memaafkan dalam psikologi positif*. Indonesian Journal of Counseling and Development, Vol 3 Number 2.
- Oemarjoedi A. Kasandra, *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*
Oemarjoedi, A. Kasandra. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Oemarjoedi, Kasandra. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media, 2003.
- Oentarto Aloysius Selo Aryobimo, dkk, *Cara mengubah Insecure dengan teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan menggunakan teknik Cognitive Behavior Modification (CBM)*. jurnal psikologi dan psikologi Islam, vol. 12, no. 2, 2018.
- Oentarto, Aloysius Selo Aryobimo, dkk. 2018. *Cara mengubah Insecure dengan teori Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan menggunakan teknik Cognitive Behavior Modification (CBM)*. jurnal psikologi dan psikologi islam, vol. 12, no. 2,
- Putranto, A.Kasandra. 2016. *Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klini*. Jakarta:Grafindo Books Media.
- Putranto, A.Kasandra. 2016. *Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis*. Jakarta:Grafindo Books Media.
- Retnowati Sofia. 2002. "*Pendekatan kognitif dalam psikoterapi*". Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Risaldy, Sabil & Idris. 2015. Meity H. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media.
- Rumini Sri, Siti Sundari. 2004. *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Safa'ah, Yuli Nur Khasanah, Anila Umriana. *Peranan bimbingan konseling islam dalam meningkatkan moral narapidana anak: studi pada bapas kelas 1 Semarang*. Jurnal SAWWA. Vol 12, No 2, April 2017.

- Sburlati Es, Lyneham Hj. 2014. Schniering Ca Et Al, Evidence-Based Cbt For Anxiety And Depression In Children And Adolescents, A Competencies Based Approach, (New Jersey:John Wiley & Sons.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutoyo, Anwar. 2013. *Bimbingan Dan Konseling Islami (Teori Dan Praktek)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab Abdul Aziz, M. A, *Metode Dan Model-Model Mengajar Ilmu Pengetahuan Sosial*, (Bandung: Alfabeta, 2008), Hlm 109
- Westbrook, D., Kennerly, & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy: Skills and Aplication*. Los Angeles: Sage Punlications.
- Wijaya, Yuhana. 1988. *Psikologi Bimbingan*. Bandung: PT. Eresco.
- Wilding, Christine dan Aileen Milne. 2013. *Cognitive Behavior Therapy*. Jakarta: Indeks.
- Wilding, Christine dan Aileen Milne. 2013. *Cognitive Behavior Therapy*. Jakarta: Indeks.
- Yusuf, Syamsu. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

A. Draft Wawancara dengan Ibu Noviza (Psikolog)

1. Apa penyebab remaja mengalami *insecure*?
2. Bagaimana yang dirasakan oleh remaja yang mengalami *insecure*?
3. Bagaimana kondisi remaja sebelum melakukan terapi behavior kognitif di psikocare?
4. Berapa pertemuan atau berapa sesi dalam melakukan terapi?
5. Bagaimana proses pelaksanaan terapi behavior kognitif kepada remaja *insecure* di layanan psikocare?
6. Apa saja yang di sampaikan dalam proses pelaksanaan terapi behavior kognitif?
7. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan psikolog dalam mengoptimalkan proses pelaksanaan Terapi behaviour kognitif bagi remaja *insecure* di psikocare?
8. Apa saja teknik yang digunakan dalam terapi behavior kognitif pada remaja *insecure*
9. Apakah tujuan diberikannya Terapi Behavior kognitif pada remaja *insecure*?
10. bagaimana perubahan yang terjadi pada diri remaja setelah melaksanakan terapi behavior kognitif di psikocare?
11. Bagaimana penerapan terapi behavior kognitif dalam perspektif bimbingan konseling islam?

B. Draft Wawancara dengan mba Ajeng (Asisten Psikolog/Pengurus Psikocare)

1. Apa itu psikocare?
2. Kapan berdirinya psikocare?
3. Visi misi berdirinya psikocare?
4. Di psikocare ada layanan apa saja?
5. Permasalahan-permasalahan apa saja yang sering ditangani di psikocare?
6. Terapi behavior kognitif itu apa?
7. Di psikocare ada permasalahan remaja *insecure*, biasanya remaja kisaran umur berapa sampai berapa?
8. Jenis *insecure* yang seperti apa yang sering dialami oleh para remaja?
9. Terapi behavior kognitif biasanya dilakukan berapa kali pertemuan?
10. Setiap pertemuan berapa durasinya?
11. Apa saja persiapan yang dilakukan untuk pelaksanaan terapi behavior kognitif?
12. Bagaimana proses pelaksanaan terapi behavior kognitif dalam mengatasi *insecure* pada remaja?
13. Terapi behavior kognitif ada beberapa teknik, biasanya menggunakan teknik apa untuk permasalahan *insecure*?
14. Bagaimana penerapan terapi Behavior Kognitif Di Psikocare Kota Semarang Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam?

C. Draft Wawancara dengan Remaja di Psikocare (klien)

1. Apa yang membuat kamu *insecure*?
2. Sejak kapan kamu mengalami *insecure*?
3. Apa yang anda rasakan ketika mengalami *insecure*?
4. Berapa pertemuan anda dengan psikolog dalam melakukan terapi behavior kognitif?
5. Bagaimana proses psikolog melakukan terapi behavior kognitif ?

6. Bagaimana terapi behavior kognitif mengubah kamu agar tidak *insecure*?
7. Bagaimana menurut anda dengan metode Terapi behavior kognitif di psikocare?
8. Bagaimana perubahan perilaku sebelum dan sesudah melakukan terapi behavior kognitif?
9. Bagaimana perubahan berfikir sebelum dan sesudah melakukan terapi behavior kognitif?

Lampiran 2. Nama-nama Informan**NAMA-NAMA INFORMAN**

| NO | NAMA | KETERANGAN |
|-----------|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Noviza, M.Psi | Owner/Psikolog |
| .2 | Ajeng Arinta Aryan Putri, S.Psi | Asisten Psikolog/Pengurus Psikocare |
| 3 | Inisial D | Klien/Remaja <i>Insecure</i> |
| 4 | Inisial A | Klien/Remaja <i>Insecure</i> |
| 5 | Inisial AT | Klien/Remaja <i>Insecure</i> |

Lampiran 3. Surat Keterangan Melakukan Riset



LAYANAN PSIKOLOGI PSIKOCARE

NOVIZA, M.Psi & REKAN

SIPP : 0486-18-2-2

Alamat : Jl. Medoho Perumahan City Park Blok L – 11 Kec. Pedurungan Semarang
Jawa Tengah 50198 Tlp.087784400017 Email : psikocaresemarang@gmail.com



SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Kantor Layanan Psikologi Psikocare,
menerangkan bahwa :

Nama : Sumini Resanofa
NIM : 1701016146
Program Studi : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut di atas **BENAR** telah
melakukan penelitian di Kantor Layanan Psikologi Psikocare, dengan judul “**Terapi
Behavior Kognitif dalam Mengatasi *Insecure* Bagi Remaja di Layanan Psikocare**”.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan
sebagaimana mestinya.

Kepala Kantor Psikocare

Noviza, M.Psi., Psikolog

SIPP : 0486-18-2-2

Lampiran 4. Surat Izin Pra 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 : 2774 /Un.10.4/K/KM.00.01/9/2021

Semarang.15 September 2021

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Pra Riset**

Kepada Yth.

Ibu Noviza, M.Psi

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Sumini Resanofa
NIM : 1701016146
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Rencana Judul Skripsi : Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi Insecure Bagi Remaja Di Layanan Psikocare Kota Semarang(Perspektif Bimbingan Konseling Islam)

Bermaksud melakukan kegiatan pra riset di Psikocare Semarang 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

SIPBARARAH

Tembusan :

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo (sebagai laporan)

Lampiran 5. Surat Izin 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 : 3302/Un.10.4/K/KM.05.01/11/2021

Semarang, 02 November 2021

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : *Permohonan Ijin Riset*

Kepada Yth.
Ibu Noviza, M. Psi
di Psikocare Kota Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

N a m a : Sumini Resanofa
NIM : 1701016146
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Layanan Psikocare Kota Semarang
Judul Skripsi : Terapi Behavior Kognitif Dalam Mengatasi Insecure Bagi Remaja di Layanan Psikocare Kota Semarang

Bermaksud melakukan riset penggalan data di Layanan Psikocare Kota Semarang. 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

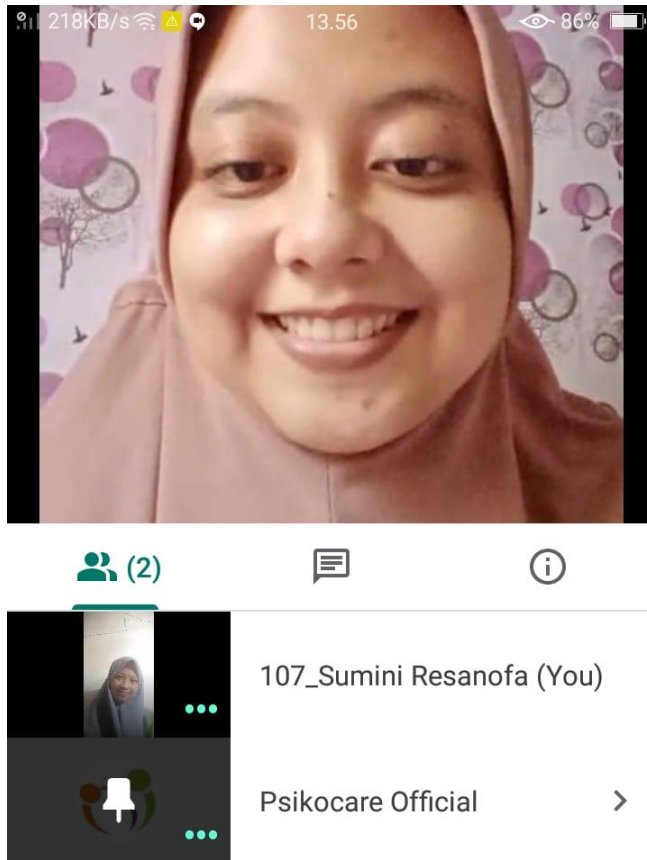
SETI BARARAH

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

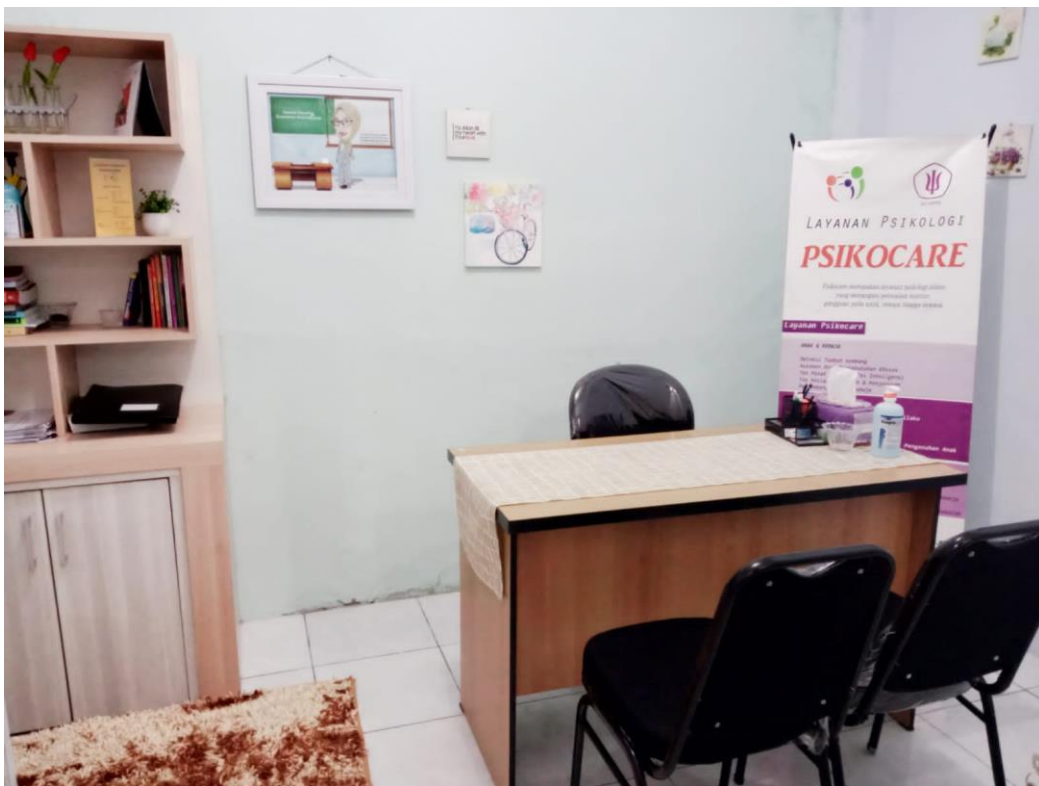
DOKUMENTASI

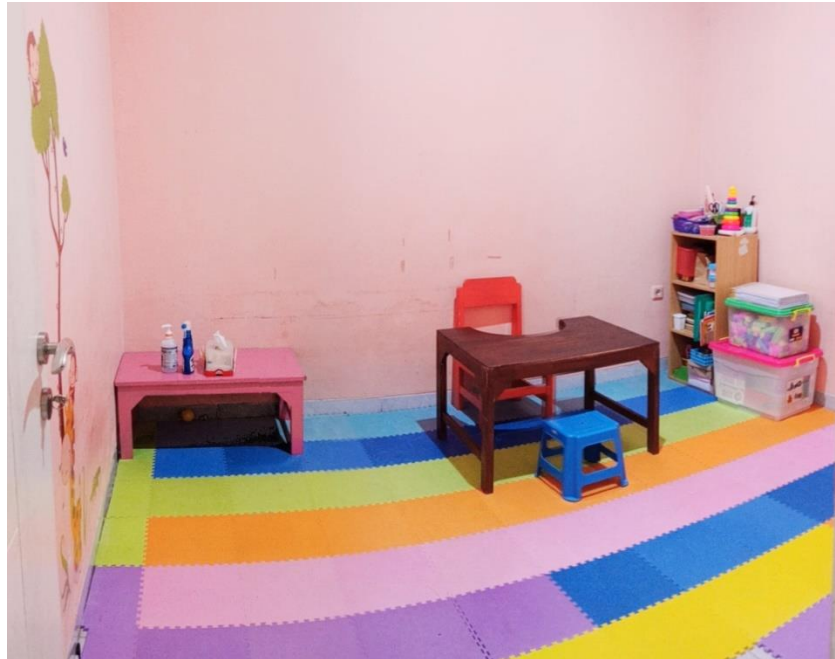
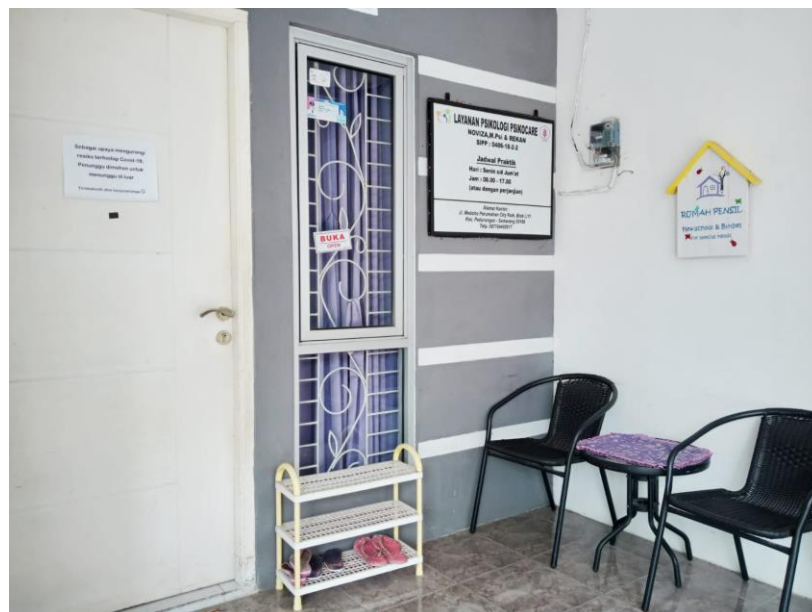
Gambar 1. Wawancara Dengan mba Ajeng (asisten psikolog/pengurus psikocare)



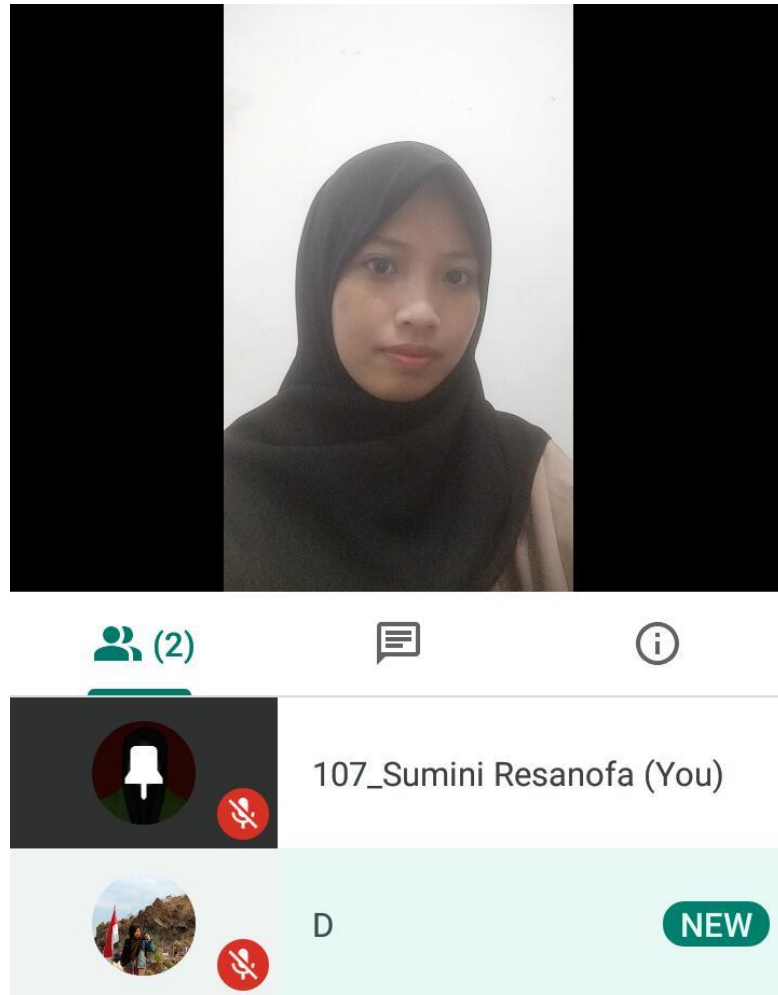


Gambar 2. Ruang Psikocare

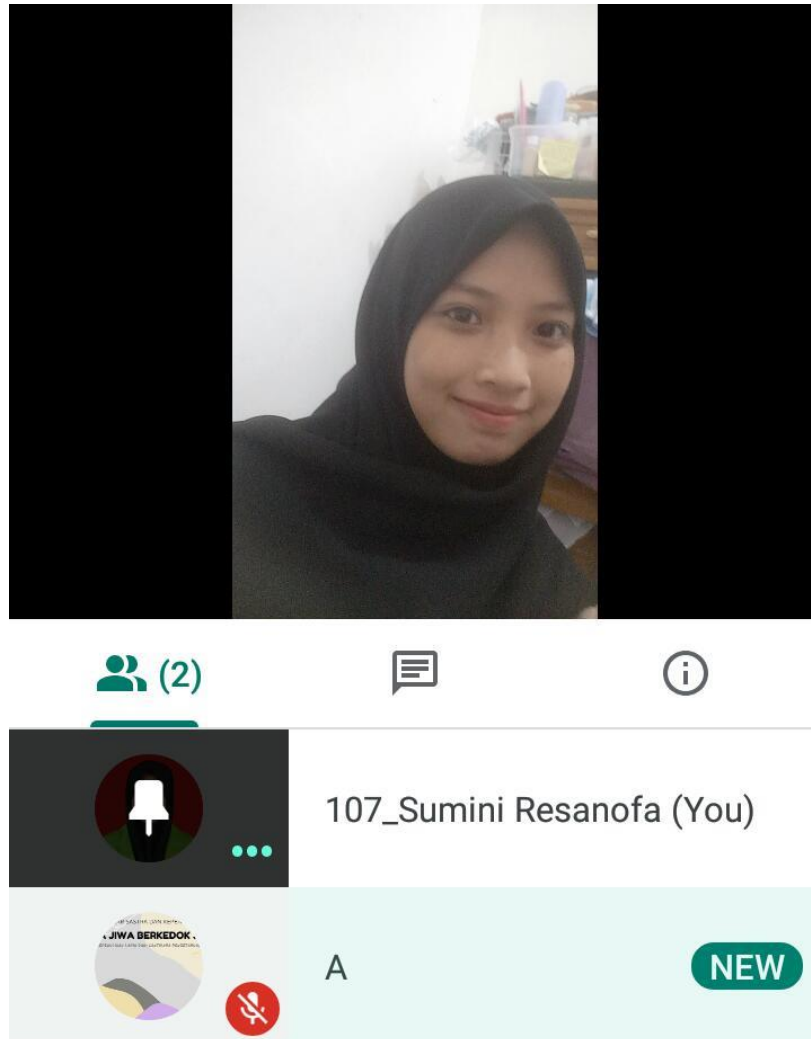


Gambar 3. Ruang Konseling Anak**Gambar 4. Psikocare**

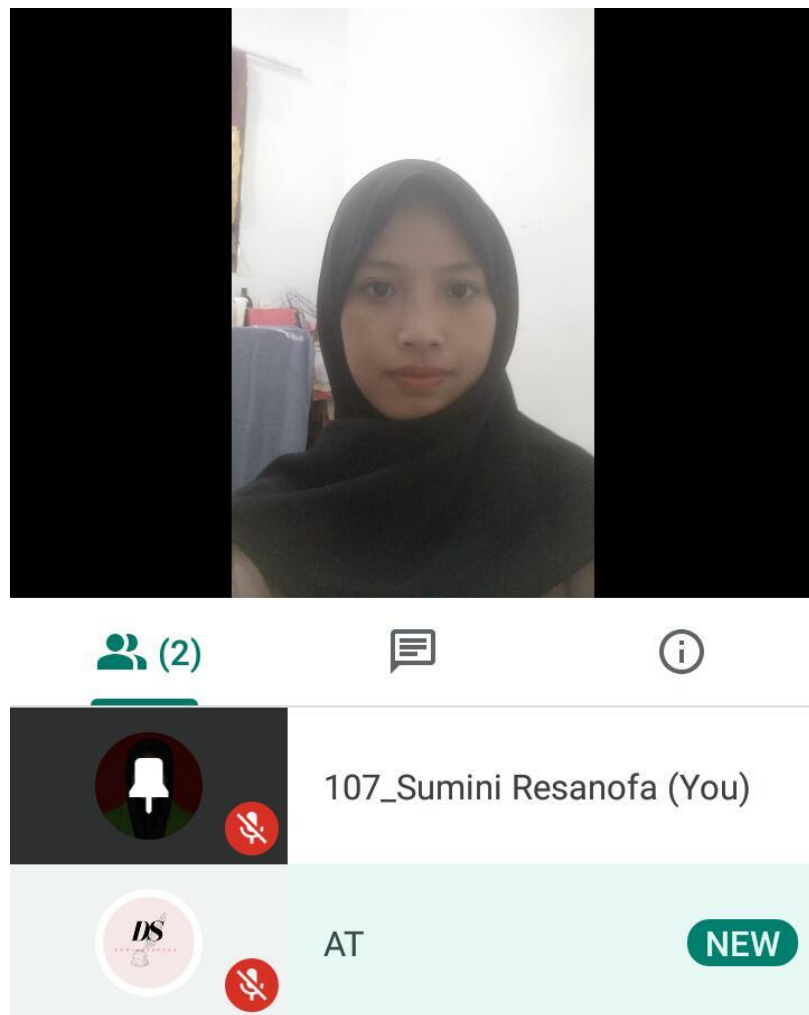
Gambar 5. Wawancara Online Klien D



Gambar 6. Wawancara Online Klien A



Gambar 7. Wawancara Online Klien AT



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas diri

1. Nama : Sumini Resanofa
2. Ttl : Cirebon, 10 November 1998
3. Nim : 1701016146
4. Alamat : BTN Panorama Bumi Kaliwadas Blok C, Kelurahan
Kaliwadas
 - a. Kecamatan : Sumber
 - b. Kabupaten : Cirebon
 - c. Provinsi : Jawa Barat
5. Email : resanofa@gmail.com

B. Riwayat pendidikan

1. SD/MI : SDN 1 Weru Lor
2. SMP/MTS : MTS Al-Ishlah Bobos Cirebon
3. SMA/MA : MA Al-Ishlah Bobos Cirebon
4. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negri Walisongo Semarang

C. Orang Tua/Wali

1. Nama Ayah : Radina
2. Nama Ibu : Masni

Semarang, 15 Desember 2021

Peneliti



Sumini Resanofa

NIM. 1701016146