

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA**  
**BERFIKIR**

**2.1 Tinjauan Pustaka**

Berdasarkan penelitian ini, tidak lepas dari adanya hasil rujukan dari beberapa penelitian relevan. Adapun penelitian yang relevan dengan topik peneliti, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama, Judul, Tahun	Metode	Hasil
1.	Shidiq Ikhasanudin. Penerapan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Bagi Pecandu Narkoba Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta. (2020).	Penelitian deskriptif bergantung pada catatan tangan pertama yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan catatan tertulis.	Hasil : Terdapat 2 subjek dalam penelitian ini yaitu DA dan GL. Sebelum menjalani rehabilitasi dan mendapatkan CBT, DA mengalami paranoid seperti kondisi dimana ketika DA keluar rumah seakan-akan dikejar oleh polisi dan akan ada yang membunuhnya, serta DA sudah tidak bisa lagi berfikir secara rasional. Sedangkan GL, kondisinya sangat parah dimana adiksi atau kecanduannya sudah tidak dapat dikendalikan lagi. Setelah mereka

			<p>mendapatkan CBT, ada perubahan yang terlihat dari keduanya seperti DA sudah dapat berfikir dengan lebih baik dalam contoh dapat mengendalikan emosinya serta mengetahui konsekuensi jika tidak dapat mengendalikannya dan perubahan pola pikir sehingga DA dapat lebih terbuka untuk menceritakan masalah-masalahnya. Sedangkan GL, jadi mengetahui sebab-akibat dari memakai narkoba, mendapatkan pelajaran untuk berfikir dahulu sebelum bertindak atau bertingkah laku dan dapat lebih bersikap sopan dengan orang lain.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Tujuan dari penelitian Shidiq Ikhasanudin adalah untuk menjelaskan bagaimana Terapi Perilaku Kognitif digunakan di Yayasan Mitra Alam Surakarta untuk para penyalahguna narkoba. Sedangkan fokus utama penelitian ini adalah memahami konseling individu berbasis terapi perilaku</p>			

<p>kognitif untuk meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan narkoba di Galih Pakuan Bogor, hambatan dalam pelaksanaan konseling individu berbasis terapi perilaku kognitif untuk korban penyalahgunaan narkoba di Sentra Galih Pakuan Bogor.</p>			
2.	<p>Afi Zahrotun Nisa. Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> ( CBT ) Untuk Mengembangkan Penerimaan Diri Residen Napza Di Sentra Satria di Baturaden Kabupaten Banyumas.2023</p>	<p>Teknik yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Wawancara mendalam, tinjauan literatur, dan observasi digunakan sebagai metode pengumpulan data.</p>	<p>Hasil: Karena metode ini berfokus pada residen kognitif, temuan studi menunjukkan bahwa proses konseling individu berdasarkan terapi perilaku kognitif (CBT) dilakukan untuk residen yang memiliki kemampuan kognitif yang kuat. Konseling ini diberikan berdasarkan penilaian residen terhadap masalah dan sangat penting untuk proses rehabilitasi karena bertujuan untuk mengubah cara berpikir residen dan membantunya menjadi sadar akan hal-hal yang sebelumnya tidak dia sadari. Selain itu, penggunaan terapi individu berbasis CBT</p>

			sangat penting dalam proses pemulihan karena dapat menumbuhkan atau meningkatkan kesadaran diri residen, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan residen narkoba untuk menerima dirinya sendiri.
<p>Perbedaan:</p> <p>Penelitian yang dilakukan oleh Afi Zahrotun Nisa bertujuan untuk mengetahui Proses Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> untuk mengembangkan penerimaan diri residen NAPZA di Sentra di Baturraden Kabupaten Banyumas dan Untuk mengetahui penerimaan diri residen NAPZA yang menerima layanan konseling Individu Berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> di Sentra Satria di Baturraden Kabupaten Banyumas. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> dalam meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor dan Hambatan dalam Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor.</p>			
3.	Hanif Kurniawati, Budi Purwoko, Tamsil Muis. Efektivitas <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif	Hasil: Terdapat 7 subjek penelitian, yang mana ke 7 subjek dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 4 subjek

	<p>(CBT) Untuk Meningkatkan Kemampuan Coping Pada Pelajar Pecandu Napza. (2021)</p>	<p>masuk ke dalam kelompok eksperimen dan 3 subjek masuk ke dalam kelompok kontrol. Kelompok eskperimen merupakan kelompok yang diberikan terapi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi. Penelitian ini menggunakan Pre-Test yang diberikan kepada kedua kelompok dengan Alkohol and Drug Relapse Warning Scale dan Rapid Test (urin). Kemudian subjek melakukan Intake Asessment untuk mengetahui kondisi awal subjek secara umum atau alasan menggunakan narkoba. Selanjutnya, pemberian CBT kepada subjek dalam kelompok eksperimen, dan terakhir melakukan Post Treatment dengan menggunakan Alkohol and Drug Relapse Warning Scale dan Rapid Test (urin) yang diberikan selama 5 sesi, dimana</p>
--	---	--

			<p>setiap sesi berdurasi 60 menit. 5 sesi yang dijalankan oleh subjek yaitu asesmen dan diagnosa awal, mencari emosi negatif, menyusun rencana intervensi, fokus pada terapi serta intervensi tingkah laku dan terminasi. Untuk membandingkan kedua kelompok, maka digunakan UMan Whitney dalam melakukan analisis yang mana hasilnya (<math>U=5,000</math> ; <math>p&gt;0.05</math> ; <math>Z= - ,354</math>) hipotesis di tolak atau dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Fokus penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan coping pengguna narkoba, dan dalam penelitian ini memberikan post treatment. Sedangkan, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kontrol diri terhadap korban penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan konseling individu berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> di Sentra Galih Pakuan Bogor dan Hambatan dalam proses konseling individu berbasis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> dalam</p>			

meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan narkoba.			
4.	Rezi Kurnia. Penerapan Konseling <i>Cognitive Behavior Therapy</i> bagi Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Badan Badan Narkotika Kabupaten Kampar. 2017	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, Observasi dan dokumentasi.	Hasil: Konselor di Balai Rehabilitasi BNN Kampar Riau melakukan konseling terapi perilaku kognitif bagi pecandu narkoba dengan tujuan pembentukan perilaku, pengendalian emosi dan mental, pertumbuhan berpikir dan spiritual, kemampuan kerja, dan keterampilan sosial.
<p>Perbedaan:</p> <p>Penelitian yang dilakukan Rezi Kurnia untuk mengetahui penerapan konseling <i>Cognitive Behavior Therapy</i> bagi pecandu narkoba di panti rehabilitasi Badan Narkotika Kabupaten (BNK) Kampar. Sedangkan penelitian ini mendeskripsikan bagaimana proses pelaksanaan konseling individu berbasis <i>cognitive behavioral therapy</i> untuk meningkatkan kontrol Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor dan hambatan dalam Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis <i>cognitive behavioral therapy</i> dalam Perubahan Perilaku Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor.</p>			
5.	Nely Husniati dan Herlan Pratikto. Studi Kualitatif <i>Cognitive Behaviour</i>	Dalam penelitian ini, metodologi kualitatif diterapkan.	Hasil: Hanya terdapat satu subjek penelitian yaitu "S" yang berusia 32

	<p><i>Therapy</i> pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci. (2020)</p>	<p>tahun, bekerja sebagai penjual pentol korea dan memiliki gangguan skizofrenia selama 20 tahun. “S” memiliki beberapa masalah yang mengharuskan dirinya untuk keluar masuk rumah sakit jiwa. Permasalahan pertama “S” tidak bersosialisasi dengan teman sebaya di rumahnya, “S” di bully karena bisa melihat hantu, “S” ditinggal oleh pacarnya karena di jodohkan, “S” berhalusinasi bahwa ada seseorang yang menyuruhnya untuk berenang di bengawan solo 4 hari 4 malam, “S” ditinggal lagi oleh pacarnya setelah melihat kondisi rumahnya, “S” emosi karena tetangganya menikah, dan “S” kesal karena adik yang disayangnya akan menikah mendahului dirinya.</p>
--	--	---



			<p>Dalam penelitian ini, dilakukan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> selama 10 sesi selama 2 bulan. Hasil intervensi menunjukkan sebelum diberikan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> subjek sering tidak patuh dalam minum obat ketika keluar dari rumah sakit jiwa yang menyebabkan “S” jadi sering berhalusinasi, gelisah, dan tidak bisa tidur. Setelah “S” diberikan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> terdapat perubahan seperti subjek telah menyadari pentingnya obat untuk mengontrol halusinasi yang dialami, “S” sudah mengerti bahwa ia belum menikah karena memang belum bertemu dengan jodohnya.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Fokus penelitian ini yaitu <i>Cognitive Behavior Therapy</i> untuk penderita skizofrenia atau kondisi dimana seseorang berhalusinasi, delusi, emosi, komunikasi dan tingkah laku menjadi buruk. Kemudian, penelitian ini tidak</p>			

menjadikan konseling sebagai terapinya melainkan pemberian intervensi dengan 10 sesi selama 2 bulan. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis *Cognitive Behavior Therapy* dalam Meningkatkan Kontrol Diri Korban Penyalahgunaan Napza di Sentra Galih Pakuan Bogor dan hambatan dalam Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis *Cognitive Behavior Therapy* dalam meningkatkan kontrol diri Korban Penyalahgunaan Napza di Sentra Galih Pakuan Bogor.

(Sumber : Kumpulan hasil penelitian terdahulu)

Berdasarkan penelitian yang disebutkan di atas, kami dapat menyimpulkan bahwa perbedaan utama antara penelitian kami dan literatur yang ada adalah bahwa . penelitian terdahulu berfokus pada penderita skizofrenia, meningkatkan coping, mengembangkan penerimaan diri pada korban penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy*. Sedangkan dalam penelitian ini berfokus kepada Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis *Cognitive Behavior Therapy* dalam meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan narkoba dan hambatan dalam Pelaksanaan Konseling Individu Berbasis *Cognitive Behavior Therapy* Korban Penyalahgunaan Narkoba di Sentra Galih Pakuan Bogor.

## **2.2 Kajian Teori**

### **2.2.1 Konseling Individu**

#### **2.2.1.1 Pengertian Konseling Individu**

Konseling individual adalah penyampaian dukungan yang dilakukan melalui hubungan satu lawan satu (tatap muka) antara konselor dan klien. Konseling individu, di sisi lain, adalah pertemuan antara konselor dan klien sendiri di mana konseling hubungan bernuansa hubungan terjadi. Konselor bertujuan untuk mendukung perkembangan pribadi klien dan klien mampu mengantisipasi masalah yang dihadapinya.( Tohirin 2007:296)

Konseling individual adalah hubungan tatap muka antara konselor dan konseli, dimana konselor sebagai seorang yang memiliki kompetensi khusus memberikan suatu situasi belajar kepada konseli sebagai seorang yang normal, membantu konseli mengenali dirinya, situasi yang akan dihadapi dimasa depan, sehingga konseli dapat menggunakan potensinya untuk mencapai kebahagiaan pribadi maupun sosial, dan lebih lanjut dia dapat belajar tentang bagaimana memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan di masa depan.( Tolbert dalam Syamsu Yusuf 2016: 49)

Dapat disimpulkan bahwa konseling individual adalah proses pemberian bantuan kepada klien oleh konselor yang bersifat face to face relationship serta bernuansa rapport agar klien dapat mengenali dirinya, dapat mengembangkan pribadinya, mengetahui situasi dimasa depan, serta dapat mengantisipasi masalah-masalah yang dihadapinya.

#### **2.2.1.2 Tujuan Konseling Individu**

Konseling individu memiliki tujuan dalam praktiknya, yang mana menurut John McLeod. Dalam Tohirin (2007), terdapat beberapa tujuan dari konseling, seperti :

- 1) Pemahaman, yaitu adanya pemahaman terdapat akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan.
- 2) Berhubungan dengan orang lain, yaitu menjadi lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain, misalnya dalam keluarga atau pendidikan.
- 3) Kesadaran diri, yaitu menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan

penerimaan orang lain terhadap diri.

- 4) Penerimaan diri, yaitu pengembangan sifat positif terhadap diri, yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik dan penolakan.
- 5) Pemecahan masalah, yaitu menemukan pemecahan problem tertentu yang tidak bisa dipecahkan oleh konseli seorang diri. Dengan kata lain menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah.
- 6) Perubahan kognitif, yaitu memodifikasi atau mengganti kepercayaan yang tidak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku yang merusak diri sendiri.
- 7) Perubahan tingkah laku, yaitu terdapat perubahan tingkah laku dari yang buruk menjadi lebih baik.

### **2.2.1.3 Fungsi Konseling Individual**

Konseling Individual memiliki sejumlah fungsi diantaranya sebagai berikut :

#### a. Fungsi Pemahaman (*Understanding Function*)

Pemahaman konseli tentang dirinya sendiri, lingkungannya, serta berbagai potongan informasi yang relevan merupakan hasil dari fungsi pemahaman. Kesadaran diri mencakup pengetahuan tentang karakteristik tubuh seperti kesehatan fisik (fisik) serta yang psikologis seperti kecerdasan, kemampuan, hobi, dan ciri-ciri kepribadian. memahami berbagai informasi yang diperlukan juga melibatkan pemahaman lingkungan alam dan sosial sekitarnya, serta informasi pendidikan dan profesional.

#### b. Fungsi Pencegahan (*Preventive Function*)

Tujuan dari fungsi pencegahan dalam terapi yaitu untuk

meramalkan potensi masalah dan membantu klien menghindarinya sebelum mengganggu kemampuan mereka untuk tumbuh secara pribadi dan profesional.

c. Fungsi Pengentasan (*Curative Function*)

Peran pengentasan konseling termasuk membantu konseli dalam mengatasi hambatan perkembangan atau fungsi sehari-hari.

d. Fungsi Pemeliharaan dan Pengembangan (*Development and Preservative*)

Fungsi pemeliharaan dan pengembangan adalah fungsi konseling yang memberikan kemampuan kepada konseli untuk mengikuti dan mengembangkan situasi atau potensi klien yang beragam sehingga meningkat dan berkembang secara berurutan dan terus-menerus.

e. Fungsi Advokasi

Peran advokasi seorang konselor melibatkan mempersiapkan klien untuk tantangan potensial bagi klien dalam mengejar tujuan pendidikan atau pertumbuhan pribadi mereka. (Hartono, & Boy, 2012 : 36-37).

#### **2.2.1.4 Proses Konseling Individual**

Menurut Brammer dalam ( Willis, 2014 : 50 ) proses konseling adalah peristiwa yang tengah berlangsung dan memberikan makna bagi para peserta konseli. Proses konseling menurut Willis ( 2014: 50-54) Secara umum, proses konseling terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. Tahap Awal Konseling

Tahap ini terjadi sejak konseli menemui konselor hingga menuju ke proses konseling sampai konselor dan konseli menemukan permasalahan konseling. Proses konseling tahap awal yang dilakukan konselor sebagai berikut :

1) Membangun Hubungan Konseling Yang Melibatkan Konseli

Hubungan konseling yang bermakna yaitu jika konseli terlibat aktif dalam berdiskusi dengan konselor. Hubungan tersebut dinamakan *a working relationship* (hubungan yang berfungsi, bermakna dan berguna). Keberhasilan dalam konseling ditentukan dari keberhasilan pada tahap ini. Kunci keberhasilan pada tahap ini terdapat pada, keterbukaan konselor dan konseli dan konselor mampu melibatkan konseli secara terus menerus dalam konseling. Sehingga proses konseling akan lancar dan segera mencapai tujuan konseling.

2) Memperjelas Dan Mendefinisikan Masalah

Jika hubungan konselor dan konseli terjalin dengan baik sehingga membuat konseli nyaman untuk membicarakan permasalahannya maka konselor dan konseli dapat menemukan permasalahan dari konseli. Hal ini dikarenakan konseli sering kali susah untuk menjelaskan permasalahannya. Karena itu peran dari konselor yaitu membantu konseli memperjelas masalahnya sangatlah penting.

3) Membuat Penaksiran dan Penjajakan

Konselor berusaha untuk menjajaki atau menaksir kemungkinan mengembangkan masalah dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua

potensi konseli dan menentukan berbagai alternative yang sesuai untuk antisipasi masalah.

- 4) Menegosiasikan Kontrak, Kontrak yaitu perjanjian antara konselor dan konseli.

Hal ini berisi kontrak waktu, yaitu berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pertemuan konseling, kontrak tugas, artinya menjelaskan apa saja tugas konselor dan konseli. Selain itu kontrak juga mengandung makna tanggung jawab konseli dan ajakan kerjasama dalam proses konseling.

b. Tahap Pertengahan (Tahap Kerja)

Menilai kembali masalah konseli akan membantu konseli memperoleh perspektif dan alternative baru yang mungkin berbeda dengan sebelumnya dalam rangka mengambil keputusan dan tindakan. Dengan adanya perspektif baru, berarti ada dinamika dalam diri konseli untuk menuju perubahan. Adapun tujuan-tujuan dalam tahap pertengahan ini yaitu :

- 1) Menjelajahi dan Mengeksplorasi Masalah Konseli Lebih Jauh

Dengan melakukan penjelajahan dan eksplorasi, konselor berusaha agar klien mempunyai perspektif dan alternative baru terhadap permasalahannya. Konselor kemudian melakukan penilaian kembali dengan melibatkan konseli. Jika konseli sudah terbuka maka ia akan melihat permasalahannya dari pandangan yang lain sehingga menjadi lebih objektif.

- 2) Menjaga Hubungan Konselor dan Konseli

Jika hubungan konselor dengan konseli berjalan dengan baik

maka konseli akan merasa senang dalam melakukan wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan memecahkan masalahnya. Selain itu konselor harus kreatif dengan keterampilannya yang bervariasi untuk membantu klien menemukan berbagai alternative untuk menyusun rencana agar dapat menyelesaikan permasalahannya, selalu ramah, empati, jujur dan ikhlas dalam memberi bantuan.

### 3) Proses Konseling Yang Berjalan Sesuai Kontrak

Kontrak yang telah dibuat dan disepakati harus dilaksanakan agar konseling dapat berjalan dengan lancar. Karena itu konselor dan klien harus selalu mengingatnya.

#### c. Tahap Akhir Konseling (Tahap Tindakan)

Tahap akhir konseling ditandai dengan adanya beberapa hal yaitu, menurunnya kecemasan pada konseli, adanya perubahan tingkah laku kearah yang lebih positif dan adanya rencana untuk masa depan dengan program yang jelas. Adapun tujuan-tujuan dari tahap akhir ini adalah sebagai berikut:

##### 1) Memutuskan Perubahan Sikap dan Perilaku yang Baik

Konseli dapat membuat keputusan tersebut sejak awal. Pertimbangan keputusan itu berdasarkan kondisi objektif yang ada di dalam dan luar diri konseli. Karena konseli sudah memikirkannya dan ia mengetahui keputusan yang dapat dilaksanakannya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapainya.

##### 2) Terjadinya Transfer of Learning pada Diri Konseli

Konseli belajar dari proses konseling mengenai perilakunya dan terdapat hal-hal di luar proses konseling yang membuatnya



terbuka untuk mengubah perilakunya. Konseli mengambil makna dari hubungan konseling dalam kebutuhan akan suatu perubahan.

### 3) Mengakhiri Hubungan Konseling

Sebelum mengakhiri konseling, Konseli harus menyimpulkan hasil, mengevaluasi proses konseling dan membuat perjanjian konseling berikutnya.

## **2.2.2 Cognitive Behavioral Therapy**

### **2.2.2.1 Pengertian Cognitive Behavior Therapy**

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

Aaron T. Beck (1964) dikutip Romayta (2017) mendefinisikan *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)* sebagai pendekatan konseling yang di bentuk untuk menyelesaikan permasalahan konseli dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)*

didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Tujuan dari *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)* yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

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

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

dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif.

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

#### **2.2.2.2 Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy***

*Cognitive behavioral therapy* dalam pengimplementasiannya memiliki beberapa tujuan, sehingga dengan adanya terapi ini dapat terlihat apa yang ingin dicapai ketika terapi yang dijalankan sudah dapat dikatakan selesai. Beck (1976,1985) tujuan *cognitive behavior therapy* yaitu memfasilitasi pergeseran perspektif dan menawarkan saran untuk merumuskan ulang asumsi pelanggan yang membatasi. Dapat disimpulkan bahwa tujuan dari *cognitive behavioral therapy* ini sangat jelas dan lebih mengarah kepada keberfungsian sosial, dimana klien dapat kembali menjalankan aktivitasnya dengan perubahan perilaku yang lebih baik seperti dapat mengendalikan emosi ataupun pikiran negatif, dapat berfikir sebab- akibat sebelum melakukan suatu tindakan, dapat lebih tenang dalam mengambil suatu keputusan dan lain sebagainya. Sama halnya dengan keberfungsian sosial dimana merujuk pada kemampuan diri seseorang dalam menjalankan fungsi

sosialnya dalam artian peran-perannya sebagai makhluk sosial, dan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya sendiri serta dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

### **2.2.2.3 Prinsip *Cognitive Behavioral Therapy***

*Cognitive Behavioral Therapy* memiliki beberapa prinsip dasar yang dikutip oleh Somers J, Queree M (2007) dalam Irawan (2020) yaitu :

1. *Cognitive Behavior Therapy*, yang menekankan interaksi antara pikiran, emosi, dan tindakan seseorang.
2. *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan prosedur yang singkat atau waktu yang terbatas.
3. *Cognitive Behavioral Therapy* menuntut aliansi terapeutik yang berkomitmen dan kolaborasi pasien-terapis yang aktif.
4. Pelanggan akan dibantu dalam menemukan cara baru untuk mendekati masalah mereka.
5. *Cognitive Behavioral Therapy* dilakukan secara metadis, terencana, dan terfokus pada masalah.
6. *Cognitive Behavioral Therapy* sering dirancang dengan kerangka pendidikan (menawarkan pengetahuan)
7. *Cognitive Behavioral Therapy* menggunakan metode induktif, suatu teknik ilmu yang mengandalkan logika dan penalaran.
8. *Cognitive Behavioral Therapy* adalah manual untuk klien, tetapi klien harus terus berlatih di luar sesi.
9. *Cognitive Behavioral Therapy* berpusat pada masalah dan keadaan saat ini.

### **2.2.2.4 Karakteristik *Cognitive Behavioral Therapy***

*National Association of Cognitive Behavioral Therapists* (NACBT) mengatakan bahwa terapi ini bersifat general atau dapat dikatakan meluas. Adapun karakteristik dari *cognitive behavioral therapy*, yaitu :

1. *Cognitive Behavior Therapy* berdasarkan model kognitif respons emosional.

*Cognitive Behavior Therapy* kognitif adalah bahwa gagasan kita memengaruhi suasana hati, tindakan, keadaan, dan kejadian kita. Akibatnya, kita dapat meningkatkan perasaan dan perilaku kita terlepas dari faktor eksternal.

2. *Cognitive Behavior Therapy* lebih singkat dan waktu terbatas.

*Cognitive Behavior Therapy* adalah sejenis konseling yang menghasilkan efek dengan cepat. Dengan treatment ini, rata-rata konseli hanya mendapatkan 16 sesi untuk semua jenis kesulitan. sebagai lawan dari psikoanalisis, yang mungkin berlangsung selama bertahun-tahun. Pilihan untuk menghentikan pengobatan ditentukan oleh konselor dan klien, memungkinkan beberapa sesi konseling untuk menangani masalah tersebut. *Cognitive Behavior Therapy* membantu klien dalam memahami masalah mereka sejak awal proses terapi.

3. Hubungan antara konseli dengan terapis atau konselor terjalin dengan baik.

Konselor meyakini bahwa pentingnya memiliki hubungan baik dan mendapatkan kepercayaan dari konseli untuk merubahnya menjadi orang yang lebih baik. Akan tetapi, hal ini tidak cukup apabila konseli tidak memiliki keyakinan dari diri sendiri untuk dapat belajar mengubah cara bertindak atau berpikir. Maka dari itu *Cognitive Behavior Therapy* fokus kepada keterampilan konseling diri yang rasional.

4. *Cognitive Behavior Therapy* merupakan konseling kolaboratif yang dilakukan konselor bersama konseli.

Tujuan konseli harus dipahami oleh konselor, yang juga harus bekerja dengannya untuk membantunya mencapainya. Tugas konselor meliputi mendengarkan, berkomunikasi, dan memberikan kata-kata dukungan.

5. *Cognitive Behavior Therapy* didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu).

*Cognitive Behavior Therapy* tidak memberi tahu klien bagaimana perasaan mereka, tetapi itu membantu mereka tetap tenang dalam situasi stres. Jadi, ketika konseli dihadapkan dengan suatu masalah, konseli akan menanggapi masalah tersebut dengan tenang sehingga konseli dapat memosisikan dirinya pada kondisi yang lebih baik untuk dapat menggunakan pikiran atau pengetahuan, energi serta sumber daya yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah.

6. *Cognitive Behavior Therapy* menggunakan metode sokratik.

Tujuan konselor adalah memahami sepenuhnya pemikiran konseli. Hal ini menimbulkan pertanyaan baik dari konseli maupun konselor, seperti "Bagaimana saya tahu bahwa mereka menertawakan saya?" dan "Mungkinkah mereka menertawakan hal lain?"

7. *Cognitive Behavior Therapy* memiliki program yang terencana dan terorganisir.

Setiap sesi atau pertemuan dengan konselor memiliki agenda yang pasti. Tujuan utama dari *Cognitive Behavior Therapy* adalah untuk membantu klien mencapai tujuannya. Akibatnya, konselor mengajari klien apa yang harus dilakukan dan bagaimana mencapainya.

8. *Cognitive Behavioral Therapy* didasarkan pada model pendidikan.

*Cognitive Behavioral Therapy* berdasarkan hipotesis perilaku dan emosional yang memiliki dukungan ilmiah. Akibatnya, tujuan utama konseling adalah mengajarkan klien bagaimana berhenti melakukan hal-hal yang tidak mereka sukai dan bagaimana melakukan sesuatu yang baru atau lebih baik. Jadi, penekanan pendidikan terhadap *cognitive behavioral therapy* memiliki manfaat untuk hasil dalam jangka panjang, sehingga ketika konseli sudah memahami “bagaimana konseli bertindak dengan baik? dan mengapa harus bertindak dengan baik?” maka, konseli akan paham “apa yang harus dilakukan untuk terus melakukannya”.

9. *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan teori dan teknik yang didasarkan atas metode induktif.

Dengan strategi induktif, klien didorong untuk melihat idenya sendiri sebagai jawaban sementara yang dapat diuji dan disempurnakan. Jika jawabannya sesaat tidak akurat (karena informasi baru), pelanggan bebas untuk merevisi penilaiannya terhadap situasi tersebut.

10. Tugas rumah merupakan bagian terpenting dari teknik *Cognitive Behavioral Therapy*.

Pemberian pekerjaan rumah membantu konselor mendapatkan tambahan pengetahuan yang mereka butuhkan terkait proses konseling yang akan dilalui konseli. Ditambah lagi, dengan memberikan pekerjaan rumah, konseli akan melanjutkan proses konseling meskipun konselor tidak ada. Karena penugasan ini, porsi terapi perilaku kognitif dari proses konseling bergerak lebih cepat.

### 2.2.2.5 Teknik *Cognitive Behavioral Therapy*

John McLeod (2010: 157-158) mengatakan bahwa pelaksanaan *cognitive behavioral therapy* biasanya mengharuskan konselor melakukan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku dengan konseli. Adapun teknik yang digunakan oleh konselor, seperti :

1. Menantang keyakinan irasional.
2. Membingkai kembali isu. Menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
3. Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan konselor.
4. Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi ril.
5. Mengukur perasaan. misalnya dengan mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skala 0-100.
6. Menghentikan pikiran. Konseli belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.
7. Desensitisasi sistematis. Merubah perasaan takut dan cemas dengan respon relaksasi.
8. Pelatihan keterampilan sosial atau asertifikasi. Albert dan Gilbert (2009) Keterampilan sosial merupakan suatu intervensi yang dirancang untuk membantu seseorang dalam meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, mengekspresikan emosi mereka, dan meningkatkan efektivitas mereka di dalam situasi sosial.
9. Penugasan pekerjaan rumah. Tugas rumah membantu konselor untuk melihat perubahan perilaku pengguna narkoba, tugas



rumah yang diberikan kepada pengguna narkoba sesuai dengan permasalahannya.

10. *In vivo exposure*. Mengatasi situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh konselor.

### **2.2.3 Kontrol Diri**

#### **3.2.3.1 Pengertian Kontrol diri**

Baumeister & Boone (2004) kontrol diri merupakan kemampuan individu untuk menentukan perilakunya berdasarkan standar tertentu seperti moral, nilai dan aturan dimasyarakat agar mengarah pada perilaku positif. Dapat diartikan bahwa seseorang secara mandiri mampu memunculkan perilaku positif. Kemampuan kontrol diri yang terdapat pada seseorang memerlukan peranan penting interaksi dengan orang lain dan lingkungannya agar membentuk kontrol diri yang matang, hal tersebut dibutuhkan karena ketika seseorang diharuskan untuk memunculkan perilaku baru dan mempelajari perilaku tersebut dengan baik.

Sedangkan menurut Averill (Ghufron & Risnawati, 2011) kontrol diri adalah kemampuan individu untuk memodifikasi perilaku, kemampuan individu dalam mengelola informasi yang diinginkan dan yang tidak diinginkan, dan kemampuan individu untuk memilih salah satu tindakan berdasarkan sesuatu yang diyakini.

Dapat disimpulkan bahwa kontrol diri adalah kemampuan individu dalam mengatur, membimbing, dan mengendalikan dorongan-dorongan yang berasal dari dalam maupun dari luar individu yang bertujuan untuk mengarahkan sikap dan tingkah lakunya menuju ke arah yang positif.

#### **2.2.3.2 Aspek – Aspek Kontrol Diri**

Averill (dalam Ghufron, 2011:29-31) menyebut kontrol diri dengan sebutan kontrol personal, yaitu kontrol perilaku (*behaviour control*),

kontrol kognitif (*cognitive control*), dan mengontrol keputusan (*decesional control*).

a. Kontrol Kognitif (*cognitive control*)

Kontrol kognitif yaitu kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menafsirkan, menilai atau menggabungkan suatu kejadian untuk mengurangi tekanan. Aspek ini terbagi menjadi dua komponen yaitu memperoleh informasi dan melakukan penilaian. Kemampuan memperoleh informasi yaitu informasi yang dimiliki individu untuk menilai dan menafsirkan suatu keadaan dengan memperhatikan segi-segi positif secara subjektif.

*Cognitive control* dapat diartikan menjadi sebagai berikut:

- 1) Menafsirkan stimulus yang tidak sesuai dengan norma, baik dari luar maupun dari dalam diri.
- 2) Menahan diri terhadap hal-hal yang sifatnya negative.

b. Kontrol Perilaku (*behavior control*)

Kontrol perilaku yaitu kesiapan terjadinya suatu respon yang dapat secara langsung memengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Kemampuan mengontrol perilaku ini dibagi menjadi dua komponen yaitu mengatur pelaksanaan dan mengatur stimulus. Kemampuan mengatur pelaksanaan adalah kemampuan dalam menentukan siapa yang mengendalikan situasi dan keadaan, dirinya sendiri, orang lain atau sesuatu yang berasal dari luar dirinya. Kemampuan mengatur stimulus adalah kemampuan untuk dapat mengetahui bagaimana dan kapan suatu stimulus yang tidak dikehendaki untuk dihadapi. Kemampuan mengatur pelaksanaan yakni kemampuan individu dalam membuat perencanaan, membuat pertimbangan, dan membuat peraturan untuk dirinya sendiri. Kemampuan untuk memodifikasi stimulus yakni kemampuan individu

dalam membuat pilihan, menanggung resiko dan memikirkan sebab akibat dari perbuatannya.

Behavior control dapat diartikan menjadi sebagai berikut:

- 1) Kemampuan mengontrol perilaku berdasarkan stimulus negatif dari luar diri (faktor eksternal).
- 2) Kemampuan mengontrol perilaku berdasarkan stimulus negatif dari dalam diri (faktor internal).

c. Kontrol Keputusan (*decision control*)

Mengontrol keputusan adalah kemampuan individu untuk memilih dan menentukan tujuan yang ingin dicapainya. Kemampuan mengontrol keputusan ini dapat berfungsi dengan baik, jika individu mempunyai kesempatan, kebebasan, dan cara - cara lain dalam melakukan sebuah tindakan. Kemampuan untuk memilih hasil atau tindakan yang diyakini atau disetujui yakni kemampuan individu dalam berkomitmen dan percaya diri.

Decisional control dapat diartikan menjadi sebagai berikut:

- 1) Memilih tindakan berdasarkan norma yang berlaku di masyarakat.
- 2) Memilih tindakan berdasarkan keyakinan diri sendiri.

### **3.2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontrol Diri**

Baumister dan Boden (1998) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol diri antara lain :

a. Orang tua

Hubungan anak dengan orang tua memberikan bukti bahwa ternyata orang tua mempengaruhi kontrol diri anak-anaknya. Orang tua mendidik anak-anaknya dengan keras dan secara otoriter akan menyebabkan anak-anaknya kurang dapat mengendalikan diri serta

kurang peka terhadap peristiwa yang dihadapi. Sebaiknya orang tua sejak dini sudah mengajari anak untuk mandiri memberikan kesempatan untuk menentukan keputusannya sendiri, maka anak akan lebih mempunyai kontrol diri yang kuat.

b. Budaya

Setiap individu yang hidup dalam suatu lingkungan akan terkait pada budaya di lingkungan tersebut. Setiap lingkungan mempunyai budaya yang berbeda-beda. Hal demikian mempengaruhi kontrol diri individu sebagai anggota lingkungan tersebut.

c. Kognitif

Berkenaan dengan kesadaran berupa proses-proses seseorang menggunakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu proses dan cara-cara yang tepat atau strategi yang sudah dipikirkan untuk mengubah stressor. Individu yang menggunakan kemampuan diharapkan dapat memanipulasi tingkah laku sendiri melalui proses intelektual. Jadi kemampuan intelektual individual mempengaruhi seberapa besar individu memiliki kontrol diri.

## **2.2.4 Penyalahgunaan Narkoba**

### **2.2.4.1 Pengertian Penyalahgunaan Narkoba**

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya disingkat NAPZA. Senyawa ini dapat alami atau buatan manusia, dan ketika tertelan dapat mengubah proses tubuh dan psikologis dan menyebabkan ketergantungan (BNN, 2009). Narkoba yang diklasifikasikan sebagai NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) mempengaruhi sistem saraf pusat (SPP) ketika tertelan, mengubah aktivitas mental, emosional, dan perilaku pengguna dan sering menyebabkan kecanduan dan ketergantungan (Hidayat, 2005).

Pengguna zat atau penyalahguna yang secara fisik dan mental

tergantung pada zat pilihan mereka disebut sebagai pecandu dalam dokumen ini. Sebaliknya, korban narkoba adalah seseorang yang tidak sengaja mengonsumsi narkoba setelah dipaksa, dimanipulasi, diintimidasi, atau dipaksa (Permensos No. 9 Tahun 2017).

#### **2.2.4.2 Faktor Penyalahgunaan Narkoba**

Dadang Hawari percaya bahwa ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan ketika menentukan asal penggunaan narkoba: kecenderungan individu, faktor pendorong, dan faktor pemicu. Kepribadian antisosial merupakan unsur predisposisi yang teridentifikasi dalam masalah kepribadian. Sementara faktor pendorong, seperti lingkungan rumah yang merugikan yang disebabkan oleh keluarga berantakan, penting, kelompok sebaya memiliki dampak yang signifikan terhadap penyalahgunaan narkoba anggotanya. Ketersediaan obat, baik karena disediakan maupun karena ada aksesnya, merupakan faktor pencetus. Hal ini tidak berbeda dengan pernyataan Dadang Hawari bahwa variabel pribadi dan lingkungan dapat berkontribusi terhadap penyalahgunaan narkoba.

##### **1. Faktor individu**

- a. Keinginan yang kuat untuk mencoba sesuatu.
- b. Tidak menyesal menerima tawaran atau tekanan teman secara terbuka.
- c. Persepsi diri yang negatif (harga diri yang buruk), seperti keyakinan bahwa seseorang tidak cukup baik dalam pendidikan, hubungan, daya tarik, atau kedudukan sosial ekonomi seseorang.
- d. kurangnya kepercayaan pada kemampuan seseorang untuk menangani kewajiban, keputusan, dan kecemasan.
- e. Kurang rajin, mudah bosan, dan gagal menjunjung tinggi

keyakinan agama. identitas diri yang kabur yang disebabkan oleh pertemuan canggung dengan orang tua, masalah identitas gender, atau kurangnya maskulinitas secara umum.

## 2. Faktor lingkungan

- a. Akses mudah ke obat-obatan
- b. Koneksi orang tua dan komunikasi yang efektif dengan anak atau orang tua yang sangat diktator.
- c. Orang tua atau anggota keluarga lainnya berkenalan dengan pengguna narkoba dan juga mengonsumsi narkoba.
- d. Disiplin di rumah terlalu keras dan suasananya terlalu bebas.
- e. Ada ancaman kekerasan dari teman atau pengedar, dan tekanan teman sebaya cukup tinggi..

Jelas dari pembahasan di atas bahwa berbagai variabel, termasuk faktor internal, mempengaruhi penggunaan narkoba.

### **2.2.4.3 Jenis – Jenis Narkoba**

Menurut Darmono (2011) dalam Afandi (2020) ada beberapa jenis narkoba sebagai berikut:

1. Narkotika adalah bahan kimia atau obat, baik sintetis maupun semisintetis, yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan. Pemrosesan alam bawah sadar terganggu, sensasi menjadi tumpul, rasa sakit dikurangi atau dihilangkan, dan kecanduan adalah risiko nyata saat berhadapan dengan zat-zat ini. Darmono (2011) membagi narkotika menjadi tiga kategori, diantaranya:
  - a. Narkotika Golongan I

Golongan obat ini tidak dapat digunakan untuk tujuan terapeutik; hanya untuk kemajuan penelitian. Selain itu, kelompok ini sangat rentan terhadap akibat negatif dari ketergantungan atau kecanduan narkoba. Zat nabati termasuk opiat (opium, morfin, heroin), kokain, dan ganja (ganja). Misalnya, kawasan Segitiga Emas dan koka Amerika Latin ditanam dan dibudidayakan terutama di belahan bumi selatan untuk pemasaran belahan bumi utara. Amerika Utara, Eropa Barat, dan Kanada.

b. Narkotika Golongan II

Obat Kelas II sangat adiktif tetapi dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit yang parah bila tidak ada pilihan lain. Penggunaan terapeutik dan akademis dimungkinkan. Sabu, metadon, petidin, dan turunannya, serta benzetidin, betametadol, difenoksilat, hidromofinol, dan obat-obatan lainnya.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika kelas III adalah yang paling efektif untuk penggunaan terapeutik, dan dipelajari secara luas dalam komunitas ilmiah. Codeine, norcodina, propane, dan lainnya adalah beberapa contohnya.

2. Psikotropika didefinisikan sebagai "zat atau obat alami atau sintetik yang bersifat psikoaktif, dapat mengubah penyebab aktivitas dan perilaku, serta menyebabkan ketergantungan psikologis dan fisik jika tidak diawasi" dalam Undang-Undang Rhode Island No. 5 Tahun 1997.
3. Narkotika dan psikotropika serta bahan-bahan seperti rokok, alkohol, tiner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, dan lain-lain juga bersifat adiktif.

#### **2.2.4.4 Dampak Dari Penyalahgunaan NAPZA**

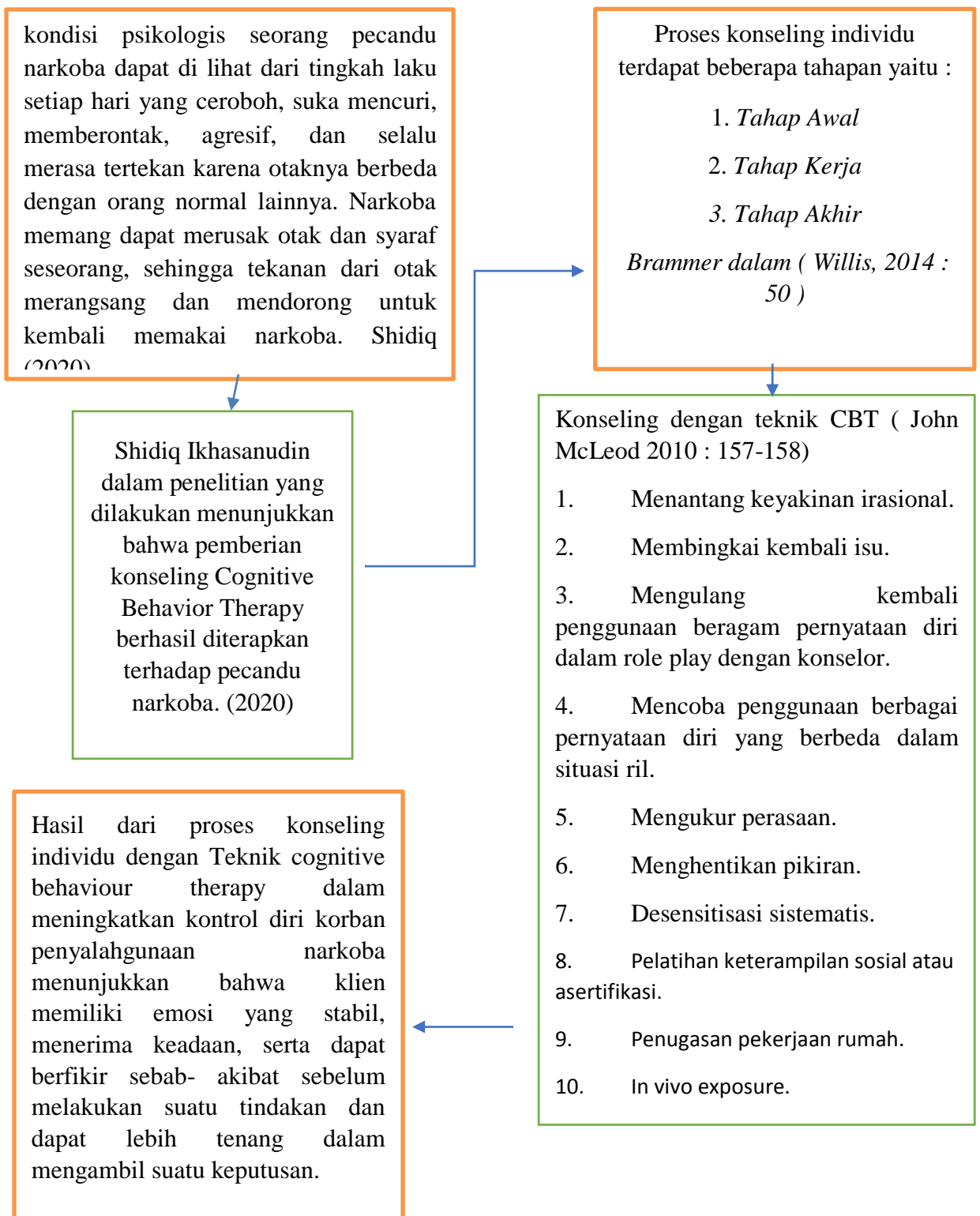
Menurut BNN (2004) efek NAPZA bagi tubuh tergantung pada jumlah atau dosis, frekuensi pemakaian, cara menggunakan, faktor psikologis, faktor biologis. Pada dasarnya penyalahgunaan NAPZA akan mengakibatkan komplikasi pada seluruh organ tubuh sehingga adanya gangguan bahkan kematian, seperti :

1. Gangguan pada sistem saraf seperti kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infeksi akutotot jantung dan gangguan peredaran darah.
3. Gangguan pada kulit seperti adanya nanah.
4. Gangguan pada paru seperti kesukaran bernapas, pengerasan jaringan paru.
5. Gangguan pada darah, pembentukan sel darah terganggu.
6. Gangguan pencernaan, diare, radang lambung.
7. Gangguan sistem reproduksi, seperti gangguan fungsi seksual sampai kemandulan.
8. Gangguan pada otot dan tulang seperti penurunan fungsi otot.
9. Terinfeksi virus Hepatitis B dan C serta HIV akibat pemakaian jarum suntik bersama dengan salah satu penderita.
10. Kematian sudah terlalu banyak terjadi karena overdosis atau pemakaian berlebih.



## 2.3 Kerangka Berfikir

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir



Dari Bagan diatas dapat dijelaskan, Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Penyalahgunaan narkoba menyebabkan pengguna nya mengalami berbagai masalah, yang mana salah satu masalahnya itu perilaku menyimpang seperti: ceroboh, suka mencuri, memberontak, agresif, dan selalu merasa tertekan karena otaknya berbeda dengan orang normal lainnya. Narkoba memang dapat merusak otak dan syaraf seseorang. Seorang pecandu narkoba memiliki perilaku yang menyimpang dikarenakan memiliki kontrol diri yang rendah karena tidak bisa membentengi diri sehingga melakukan perilaku menyimpang. Hal ini terjadi karena seseorang tidak bisa memperhitungkan konsekuensi dari perilaku yang diperbuatnya. Kontrol diri rendah menyebabkan individu rentan terjerumus pada hal-hal negatif salah satunya penyalahgunaan narkoba. Dalam meningkatkan kontrol diri para pecandu narkoba diberikannya layanan konseling individu. Proses konseling individu terdapat beberapa tahapan yaitu Tahap Awal, Tahap Kerja, Tahap Akhir.

Kemudian dalam pelaksanaan konseling tersebut menggunakan Teknik *Cognitive Behavior Therapy* menurut John McLeod 2010 : 157-158 , diantaranya Membingkai kembali isu, Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan konselor, Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi ril, Mengukur perasaan, Menghentikan pikiran, Desensitisasi sistematis, Pelatihan keterampilan sosial atau asertifikasi, Penugasan pekerjaan rumah, In vivo exposure. Setelah diberikan konseling individu berbasis *cognitive behavioural therapy* dalam meningkatkan kontrol diri para pecandu narkoba menunjukkan bahwa memiliki emosi stabil, menerima keadaan, serta dapat dapat berfikir sebab- akibat sebelum melakukan suatu tindakan dan dapat lebih tenang dalam mengambil suatu keputusan.