

PENDEKATAN KONSELING BAGI REMAJA PECANDU NAPZA

Ida Karismatika

Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI Jember

Email: idakarisma.tika@yahoo.com

ABSTRAK: Masa remaja merupakan segmen penting dalam kehidupan manusia, yang dapat mencapai kesuksesan dan kebahagiaan ketika mampu menjalankan tugas perkembangan secara sehat dan optimal. Akan tetapi, fakta bahwa remaja juga merupakan populasi dengan risiko tinggi menyalahgunakan NAPZA, membuat remaja mengembangkan perilaku berisiko lainnya yang bahkan dapat berujung kepada kematian. BNN Republik Indonesia menyebutkan angka penyalahgunaan Narkoba dikalangan pelajar tahun 2018 mencapai angka 2,29 juta orang. Faktor dalam diri, lingkungan dan ketersediaan NAPZA menyebabkan remaja mengalami kesulitan mengatasi ketergantungan terhadap NAPZA, terlebih penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak yang serius, baik dari segi kesehatan, gaya hidup, hubungan sosial dan risiko berhadapan dengan hukum. Oleh karenanya diperlukan penanganan yang tepat dan efektif untuk menangani permasalahan yang timbul akibat dampak penyalahgunaan NAPZA. Sekalipun rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan NAPZA merupakan persoalan yang cukup kompleks dan memerlukan kajian dan penelitian yang berkesinambungan, namun berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa metode penanganan yang dinilai efektif dalam menangani permasalahan yang timbul sebagai dampak penyalahgunaan NAPZA, meliputi Bimbingan dan Konseling Islami, Konseling Kognitif-Perilaku dan Konseling Realitas.

Kata Kunci : *Penyalahgunaan NAPZA, Konseling Islami, Konseling Kognitif Perilaku, Konseling Realitas*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat (Putro, 2017). Apabila tugas perkembangan dan kebutuhan dapat terpenuhi, maka membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya, sebaliknya apabila gagal, maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan periode berikutnya (Putro, 2017). Salah satu kesulitan atau bahaya yang mungkin dialami kaum remaja adalah terkait penyalahgunaan obat bius (Jatmika dalam Putro, 2017), sedangkan obat bius merupakan salah satu jenis narkoba atau NAPZA. Remaja merupakan populasi berisiko dalam penyalahgunaan narkoba dan seringkali identik dengan masa pencarian jati diri sehingga mendorong remaja berkeinginan untuk mencoba sesuatu yang baru diketahui termasuk mencoba mengkonsumsi NAPZA (Pantjalina, Syafar & Natsir, t.t.). Penyalahgunaan NAPZA adalah "penyakit endemik" dalam masyarakat modern, dimana "korban" umumnya remaja dan dewasa muda (Osman, 2008).

Disisi lain, menurut Hawari pengalaman di negara-negara maju menunjukkan bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, maka penyalahgunaan NAPZA semakin cenderung meningkat (seperti yang disebut Osman. 2008). Survei Nasional BNN 2014 berhasil mengumpulkan data dasar penggunaan tiga jenis narkoba (ganja, shabu-shabu dan ekstasi) amat populer pada kelompok pelajar/ mahasiswa, kelompok pekerja dan kelompok rumah tangga (Herindrasti, 2018). Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba dikalangan pelajar tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang (BNN, 2019). Penelitian yang dilakukan pada siswa SMA & SMK di Kabupaten Sragen menemukan bahwa remaja laki-laki lebih berisiko pada penyalahgunaan NAPZA dibandingkan remaja perempuan, dengan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara remaja dengan orang tua utuh maupun tunggal, serta yang tinggal bersama orang tua, sanak saudara maupun kost/ sewa/ kontrak (Riyadi, 2015). Begitupula penelitian yang dilakukan terhadap pelajar diusia remaja awal, pertengahan dan akhir yang berada di Surabaya menunjukkan bahwa pelajar yang menyalahgunakan NAPZA adalah sebagian besar laki-laki, yang berada pada usia remaja awal dan sedang menempuh tingkat pendidikan SMA (Nur'artavia, 2017).

Perilaku yang dilakukan para pengguna narkoba cenderung kearah perilaku berisiko seperti kebiasaan merokok terus-menerus, konsumsi alkohol, hubungan seksual yang tidak aman, yang mendukung mereka untuk mengalami komplikasi atau penyakit penyerta yang diakibatkan dampak buruk narkoba (Sitorus, 2016). Penelitian Sitorus mengungkapkan bahwa 61,3% pecandu narkoba telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, yang sebagian besar dari mereka masih berusia dibawah 20 tahun (Sitorus, 2016). Perilaku seksual remaja yang tidak aman dan menggunakan narkoba, apabila berlanjut terus-menerus akan berpotensi melakukan kriminalisasi seksual, komplikasi penyakit bahkan sampai HIV/AIDS (Sitorus, 2016).

Ditengah kondisi “darurat narkoba” dan cita-cita pencapaian “Drug Free ASEAN 2025” pada tingkat regional, bersama negara anggota ASEAN, Indonesia ditantang untuk menemukan metode penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang efektif dan efisien (Herindrasti, 2018). Menurut F. Agsya dalam bukunya tentang Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Psikotropika, UU No. 22 tahun 1997 tentang narkotika, Indonesia secara keseluruhan telah memiliki instrument Undang-Undang sebagai berikut: a) UU No. 8 tahun 1996 tentang Penegasan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol Perubahan-perubahannya, b) UU No. 7 tahun 1997 tentang Penegasan Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika 1998, c) UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, dimana UU narkotika tersebut merupakan kekuatan hukum untuk penanggulangan dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika yang menyerang kalangan remaja maupun dewasa, baik nasional maupun internasional (Mulkiyan & Farid, 2017).

Kendatipun ada seperangkat instrument hukum untuk menanggulangi dan memberantas penyalahgunaan narkoba, namun pada kenyataannya tindak pidana penyalahgunaan narkoba tidak pernah surut. Oleh karenanya, diperlukan upaya untuk mencegah dan menangani penyalahgunaan narkoba secara menyeluruh dari segala aspek kehidupan. UU No. 35/ 2009 juga membuka peluang sangat besar bagi

partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba (Herindrasti, 2018). Selain itu, pengguna narkoba sebenarnya tidak bersalah dan tidak sepatutnya dipenjarakan, pengguna narkoba seharusnya direhabilitasi dan disembuhkan dari kecanduan yang dialaminya (Fitriyani & Trianasari, 2016).

Akan tetapi, fakta bahwa rehabilitasi masih dianggap sebagai “penjara” dan menjadi hal traumatis bagi pecandu ataupun keluarga, disamping “stigma negatif” bahwa pecandu adalah penjahat, orang yang sulit, tidak berguna akibat praktik pendekatan kriminalitas/ hukuman, serta “rasa malu” keluarga, kesemuanya turut mendorong masyarakat untuk tidak membawa pecandu ke lembaga rehabilitasi (Herindrasti, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi pengguna narkoba mengalami stress selama menjalani rehabilitasi antara lain hilangnya kebebasan, perasaan bersalah, sanksi sosial dan sanksi lainnya yang memperburuk kondisi mantan pengguna narkoba dan meningkatkan stressor sebelumnya (Nawaningsih & Sari, 2016). Disamping itu, penyalahgunaan NAPZA juga merupakan penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan hingga sekarang, belum ditemukan upaya penanggulangannya yang memuaskan secara universal, baik dari sudut prevensi, terapi maupun rehabilitasi (Osman, 2008). Sarafino menjelaskan bahwa proses pemulihan pecandu narkoba bukanlah suatu proses yang singkat dan dapat dilakukan dengan mudah, sebelum benar-benar dikatakan terbebas dari narkoba, maka dalam perjalanannya ada saatnya pecandu mengalami relapse, yang kemungkinan terjadi pada minggu atau bulan pertama setelah berhenti dari penggunaan narkoba (Sinaga, Irmawati & Saragih, 2017). Berdasarkan fakta tersebut diatas, perlu dilakukan kajian literatur sebagai landasan teoritik dalam menentukan teknik konseling yang paling tepat dan efektif untuk menangani kasus penyalahgunaan NAPZA, khususnya pada remaja.

PEMBAHASAN

Penyalahgunaan Narkoba/ Napza Dikalangan Remaja

NAPZA atau Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Pantjalina, et al., t.t.). Irwan menjelaskan bahwa secara umum NAPZA yang banyak dikenal di masyarakat terbagi menjadi *narkotika* yaitu opioid (morfin, heroin), ganja dan kokain, kemudian *psikotropika* terbagi menjadi depresan (barbiturat, benzodiazepin), stimulan (amfetamin, metamfetamin), halusinogen (lisergat dietilamid), alkohol, dan *zat adiktif* lainnya (nikotin, kafein, inhalan) (seperti yang disebut Osman, 2008). Barlow dan Durand sendiri menggolongkan berbagai macam zat kedalam empat bagian besar: *pertama* depresan sebagai zat yang menimbulkan efek perilaku tenang (sedatif) diantaranya alkohol, obat-obatan sedatif, hipnotik dan anxiolytic dari kelompok barbiturates dan krenzodiazepines; *kedua* stimulan sebagai zat yang membuat orang lebih aktif, waspada dan meningkatkan mood termasuk amphetamin, kokain, nikotin dan kafein; *ketiga* opiat sebagai zat yang memiliki efek utama menimbulkan analgesia (mengurangi rasa sakit) temporer dan euforia contohnya heroin, opium, kodein dan

morfin; *keempat* halusinogen sebagai zat yang menghasilkan delusi, paranoid, halusinasi dan memicu persepsi sensoris misalnya mariyuana dan LSD (seperti yang disebut Syuhada, 2015).

Kurniadi dan Riyanto menyebutkan, terdapat beberapa ciri perkembangan remaja yang rentan terhadap gangguan penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya (seperti yang disebut Osman, 2008):

1. Perasaan galau, pada masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa sering timbul perasaan tertekan, ketegangan, keresahan, kebingungan, rasa tidak aman, perasaan sedih bahkan depresi. Zat adiktif sering dipakai oleh remaja untuk menghilangkan perasaan tersebut. Perasaan tersebut memang dapat berkurang atau hilang oleh zat tersebut walaupun hanya bersifat sementara.
2. Tekanan kawan ("gang"), adanya kebutuhan untuk bergaul dengan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Ada kalanya menggunakan zat adiktif merupakan suatu hal yang penting bagi seorang remaja yang sedang dalam proses melonggarkan ikatan pada orangtuanya. Diterimanya seorang remaja dalam kehidupan kelompoknya merupakan suatu peristiwa yang membanggakan dan meningkatkan harga dirinya.
3. Zat adiktif dapat meningkatkan atau mempermudah interaksi sosial.
4. Pemberontakan, gangguan penggunaan zat dapat dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang bersifat menentang nilai-nilai yang diakui oleh masyarakat orang dewasa. Proses perkembangan jiwa remaja yang normal menuntut separasi (pemisahan) dari otoritas orangtua serta mengembangkan otoritas dan identitas dirinya sendiri. Pada saat itu ada dorongan untuk memberontak atau melawan apa saja yang berbau otoritas orangtua, lebih-lebih jika orangtuanya memang bersifat otoriter. Peraturan dan tata tertib yang semula dihargai dan dipatuhi, mulai ditinggalkan dan bahkan ditentang dengan keras. Pola hidup orangtuanya ditinggalkan dan diganti dengan pola hidup baru yang ditentukan oleh kelompok sebayanya. Gangguan penggunaan zat seringkali dianggap sebagai pola hidup baru para remaja.
5. Keingintahuan, pada masa remaja timbul dorongan yang kuat untuk mengeksplorasi dunia sekitarnya, dorongan untuk mencoba hal-hal baru, dorongan untuk mencari pengalaman hidup baru termasuk pengalaman mencoba zat adiktif.
6. Jiwa petualang, gangguan penggunaan zat dapat pula dipandang sebagai suatu penyaluran dorongan alamiah untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang mengandung risiko besar (*risktaking behavior*).
7. Meniru orang dewasa, gangguan penggunaan zat dapat dipandang sebagai simbol kedewasaan. Para remaja ingin agar dianggap sudah dewasa terutama apabila orangtuanya masih selalu menganggap dirinya sebagai anak kecil.
8. Obat mujarab, gangguan penggunaan zat dapat pula terjadi akibat usaha remaja untuk mengatasi ansietas, ketakutan atau perasaan bersalah akibat eksplorasi seksualnya. Kadang-kadang zat adiktif dipakai untuk meningkatkan sensasi dalam hubungan seksual, menghilangkan hambatan psikologik, mempermudah timbulnya fantasi, dan meningkatkan empati dalam hubungan interpersonal.

9. Keyakinan yang salah, remaja yang berusia sekitar 15-16 tahun kadang-kadang mempunyai suatu keyakinan yang khas dan unik, bahwa apa yang terjadi pada orang lain, tidak akan terjadi pada dirinya. Ia yakin bahwa zat adiktif dapat merugikan atau membahayakan orang lain tetapi tidak akan merugikan atau membahayakan dirinya walaupun kenyataan di sekitarnya membuktikan sebaliknya (*personal fable*).

Secara garis besar Hawari, membagi pengguna narkoba menjadi 3 kelompok, yaitu (seperti yang disebut Kibtyah, 2015):

1. Ketergantungan primer. Kelompok ini ditandai dengan adanya gangguan kejiwaan kecemasan dan depresi yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil. Terhadap gangguan kejiwaannya ini mereka mencoba mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi kepada dokter/psikiater dengan akibat terjadinya penyalahgunaan hingga pada ketergantungan. Kelompok ini dapat dianggap sebagai pasien dan memerlukan terapi kejiwaan/psikiatrik serta perawatan dan bukan hukuman.
2. Ketergantungan simptomatis. Kelompok pemakai ini adalah mereka yang berkepribadian antisosial (psikopatik). Pemakaian narkoba oleh mereka adalah untuk kesenangan semata, hura-hura, bersuka ria dan sejenisnya. Mereka tidak hanya memakai narkoba untuk diri sendiri, tetapi “menularkannya” kepada orang lain dengan berbagai cara, sehingga orang yang baik-baik (tidak berkepribadian psikopatik) pun dapat terjebak ikut memakai, sehingga mengalami ketergantungan. Kelompok ini patut dikenakan sanksi hukum dan dapat dikategorikan sebagai “kriminal”.
3. Ketergantungan reaktif, yaitu terutama terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan, dan tekanan kelompok sebaya. Kelompok ini dapat dikategorikan sebagai “korban”, memerlukan perawatan serta rehabilitasi.

Kasus penyalahgunaan NAPZA yang semakin marak dikalangan remaja juga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yang melatarbelakanginya. Penelitian yang dilakukan Setiawan menunjukkan hasil bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan kombinasi dari tiga faktor: faktor predisposisi yang mencakup kepribadian dan keagamaan; faktor kontribusi meliputi interaksi dengan lingkungan atau pergaulan; dan faktor pencetus yaitu ketersediaan, dorongan dari dalam diri sendiri dan gaya hidup (Nur’artavia, 2017). Selain itu, secara lebih lengkap, terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja, antara lain (Fitriyani & Trianasari, 2016):

1. Faktor diri
 - a. Remaja mempunyai rasa ingin tahu dan tingkat penasaran yang besar, rasa ingin mencoba-coba.
 - b. Keinginan bersenang-senang.
 - c. Keinginan untuk diterima dalam kelompok atau komunitas dalam pencarian jati diri.
 - d. Dorongan untuk meningkatkan semangat.
 - e. Lari dari masalah, merasa bosan.
 - f. Mengalami kelelahan, merasa semangat belajarnya menurun.

- g. Merasa diasingkan, mengalami kecemasan dalam kesendirian, mengalami deskriminasi.
 - h. Sudah kecanduan rokok dan minuman keras, hal tersebut sebagai gerbang utama masuknya narkoba.
 - i. Ingin menghibur diri, ingin kurus ,merasa tidak percaya diri.
 - j. Merasa tidak mendapatkan perhatian dari orang lain
2. Faktor Lingkungan
- a. Berada dikeluarga yang bermasalah atau broken home
 - b. Diantara salah satu keluarga menjadi pengguna atau menyalahgunakan narkoba
 - c. Lingkungan pergaulan yang salah.
 - d. Seringnya berkunjung ke tempat hiburan seperti cafe, diskotik. Anak remaja tidak gaul kalau tidak main ke tempat seperti itu.
 - e. Mempunyai waktu luang, putus sekolah atau menganggur.
 - f. Orangtua yang acuh, tidak perhatian, otoriter.
 - g. Lingkungan sosial masyarakat yang penuh persaingan dan ketidakpastian.
 - h. Kehidupan kota yang hiruk pikuk, banyaknya orang yang tidak dikenal.
 - i. Kemiskinan, banyaknya pengangguran.
3. Faktor ketersediaan narkoba
- a. Narkoba semakin mudah didapat dan dibeli.
 - b. Harga narkoba semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat.
 - c. Narkoba semakin banyak jenisnya
 - d. Modus operandi yang makin sulit diungkap, masih banyak laboratorium gelap narkoba.
 - e. Semakin mudahnya akses internet memberikan informasi narkoba
 - f. Bisnis narkoba yang menjanjikan keuntungan yang besar
 - g. Bahan narkoba beredar bebas dimasyarakat

Hal yang tidak kalah penting dan menjadi fokus utama pentingnya melakukan intervensi terhadap pecandu ataupun penyalahguna NAPZA adalah terkait dampak yang ditimbulkan pada individu tersebut setelah mengkonsumsi NAPZA. Menurut BNN RI, dampak dari penyalahgunaan NAPZA dikenal dengan istilah 4L yaitu *Liver*, *Lover*, *Lifestyle* dan *Legal* (Nur'artavia, 2017). *Liver* merupakan dampak langsung yang menyerang penyalahguna NAPZA dan dapat merusak organ vital seperti otak, hati, paru dan ginjal. Ada juga efek samping berupa gejala neurologik seperti tremor (gemetar), parkinsinisme (gejala parkinson, langkah kecil-kecil dan posisi badan kaku), dan dyskinesia (gangguan pengendalian gerakan) seperti pada gerak mata, lidah (sering keluar tidak terkendali), sukar menelan (Mulkiyan & Farid, 2017). *Lover* berarti adanya hubungan yang rusak dengan orang yang dicintai misalnya keluarga akibat selalu menomorsatukan zat tersebut dan tidak lagi memperdulikan orang lain. *Lifestyle* yang rusak ditandai dengan kondisi dirinya yang merasa malas untuk melakukan sesuatu, sering bolos sehingga prestasi sekolah menurun yang menyebabkan putus sekolah dan cita-citanya berantakan. *Legal* berkaitan dengan kondisi pelajar yang pada umumnya masih mendapat uang saku dari orang tua namun karena kebutuhan terhadap NAPZA sangat besar biayanya, penyalahguna tersebut bisa saja mencuri uang atau barang, menjual NAPZA kepada

teman-temannya, dimana hal tersebut termasuk dalam aspek legal/ hukum. Fitriyani dan Trianasari (2016) juga menyebutkan berbagai dampak penyalahgunaan narkoba, diantaranya:

1. Merusak kesehatan seseorang baik jasmani, mental maupun emosional.
2. Menimbulkan gangguan pada perkembangan normal seseorang, daya ingat, perasaan, persepsi dan kendali diri.
3. Konsumsi narkoba bagi ibu hamil dapat mengakibatkan bayi yang nantinya lahir akan menderita kecacatan dan kelainan baik psikis maupun fisik
4. Pengguna narkoba akan mempunyai kecenderungan mudah mengantuk, cepat lelah
5. Menyebabkan kemiskinan dan terjadinya kriminalisasi
6. Menyebabkan karir seseorang dapat hancur. Bisa diawali dengan putus sekolah.
7. Kerusakan paling parah akibat narkoba adalah berada di keluarga, karena narkoba dapat merusak hubungan keluarga yang baik.
8. Overdosis, bunuh diri dan kematian.

Pencegahan dan Penanganan Penyalahgunaan Narkoba/ NAPZA

Sebelum melakukan intervensi terhadap pecandu narkoba, salah satu peran penting konselor adalah menggunakan asesmen yang tepat, relevan, valid dan reliabel sesuai keadaan dari pecandu, yang sangat mendukung proses pelaksanaan dari pendekatan bimbingan maupun konseling bagi pecandu narkoba yang menjalani program rehabilitasi narkoba (Supriyanto, 2017). Diagnosis kecanduan dapat diketahui melalui instrumen-instrumen yaitu wawancara, tes psikologi (tes intelegensi dan kepribadian), kuesioner, *self-report*, *self-monitoring*, *behavioral assessment* dan *behavioral rating scale* (Supriyanto, 2017). Selanjutnya, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk diri sendiri maupun mengingatkan orang lain agar penyalahgunaan narkoba dapat dicegah diantaranya (Fitriyani & Trianasari, 2016):

1. Belajar kemampuan menghadapi stres.
2. Mengatasi rendah diri
3. Sikap asertif dan menolak ajakan (negosiasi)
4. Mengembangkan prinsip hidup sehat dan cerdas terbebas dari narkoba
5. Mengembangkan sikap mental spiritual
6. Memahami peran dan tanggung jawab remaja dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba

Ametembun menyatakan bahwa intervensi terhadap penyalahgunaan narkoba harus meliputi terapi perilaku, terapi medis, terapi keagamaan atau kombinasi dari semua terapi dan intervensi merupakan suatu proses, tidak ada intervensi yang berhasil dalam satu waktu penanganan (seperti yang disebut Syuhada, 2015). Dalam kaitannya dengan intervensi tersebut, Ametembun juga menyebutkan bahwa model psikologis menggunakan konsep dari teori psikologi bahwa kecanduan adalah buah dari emosi yang tidak berfungsi selayaknya, sehingga pecandu memakai obat pilihannya untuk meringankan dan melepaskan beban psikologis, model ini mementingkan penyembuhan emosi. Pentingnya penyebaran informasi secara kontinyu tentang NAPZA dan dampaknya bagi pecandu NAPZA melalui konseling, penyuluhan dan media, dapat meningkatkan rasa percaya diri bagi

pecandu agar lebih kuat dalam mengikuti program rehabilitasi melalui konseling oleh tenaga konselor di rumah sakit (Pantjalina, et al., t.t.).

Konseling sendiri berasal dari bahasa Latin *counselium* yang artinya bersama atau bicara bersama, serta memiliki berapa makna, yaitu: sebagai sebuah proses; sebagai hubungan spesifik antara konselor dengan klien; bersifat membantu klien; dan diselenggarakan untuk mencapai tujuan hidup (Latipun, 2003). Disamping itu, konseling rehabilitasi merupakan konseling yang dilakukan terhadap orang-orang yang sedang dalam proses rehabilitasi, sedangkan rehabilitasi itu sendiri berarti proses mempercepat sosialisasi atau berfungsi secara wajar dari keadaan sebelumnya (Latipun, 2003). Pendekatan konseling bagi remaja pecandu narkoba ini bertujuan untuk mengembalikan remaja tersebut kepada kondisi yang baik, benar, tepat dan relevan, sesuai dengan tugas-tugas perkembangan remaja sehingga dapat menjalani kehidupan dengan efektif, bermanfaat, berdaya guna, baik bagi dirinya, orang tua, masyarakat, bangsa, negara maupun bagi Tuhannya (Darimis, 2010). Pendekatan konseling yang dapat digunakan bagi pemulihan kondisi remaja korban narkoba dapat berupa pendekatan konseling individual, bimbingan/ konseling kelompok, konseling keluarga dan pendekatan religius (Darimis, 2010). Sedangkan metode atau teknik konseling yang bertujuan untuk mencegah dan menangani penyalahgunaan Narkoba/ NAPZA, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bimbingan Dan Konseling Islami

Secara khusus, fungsi bimbingan dan konseling Islam menurut Musnamar meliputi: Fungsi Preventif atau pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada diri seseorang; Fungsi Kuratif atau korektif, yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang; dan Fungsi Preservative dan Pengembangan, yaitu memelihara agar keadaan yang telah baik tidak menjadi tidak baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik itu menjadi lebih baik (Kibtyah, 2015).

a. Materi Bimbingan dan Konseling Islami

Musmanar menyebutkan bahwa bimbingan dan konseling Islami yaitu mewujudkan diri menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (seperti yang disebut Fitriyani & Trianasari, 2016). Materi yang diberikan dalam layanan menyangkut keimanan dan kepercayaan terhadap Allah, keseluruhan aktivitas seorang muslim menyangkut sikap lahir dan batin yang dimiliki individu tersebut (Fitriyani & Trianasari, 2016):

- 1) Materi syariat menyangkut aktivitas manusia dalam semua aspek kehidupan
- 2) Materi akhlak menyangkut tata cara berhubungan baik secara vertikal dengan Allah maupun horisontal dengan sesama manusia
- 3) Materi muamalah mencakup hubungan dengan sesama makhluk dalam rangka mengabdikan kepada Allah karena Islam lebih memperhatikan aspek kehidupan sosial

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Hasan dan Tamam (2017), konseling adiksi narkoba dengan pendekatan *Tazkiyatun Nafs* Imam Al-

Ghazali, menggunakan prinsip dasar Mujahadah dan Riyadhoh sebagai berikut:

- 1) *Mujahadah* secara lebih luas bermakna upaya sungguh-sungguh dalam memerangi hawa nafsu, keinginan-keinginan, serta segala macam ambisi pribadi supaya jiwa menjadi suci bersih. Pada kasus narkoba, klien harus memiliki motivasi yang kuat atau kesiapan untuk mengikuti penanganan (*treatment readiness*), karena jika tidak maka penanganan akan sia-sia.
- 2) *Riyadhah* yang merupakan latihan rohaniah untuk menyucikan jiwa dengan memerangi keinginan-keinginan tubuh, dengan jalan melakukan pembersihan jiwa dari segala sesuatu selain Allah, kemudian menghiiasi jiwanya dengan zikir, ibadah, beramal shaleh dan berakhlak mulia.

b. Teknik Bimbingan dan Konseling Islami

Fitriyani dan Trianasari (2016) menjelaskan beberapa teknik dalam Konseling Islami untuk menangani penyalahgunaan narkoba, diantaranya:

- 1) Dzikir yang pada hakikatnya mengingat Allah SWT dan maknanya meliputi segala macam bacaan dalam dzikir, do'a-do'a, sholat, wudlu, dalam keadaan suci dan lain sebagainya. Dzikir mengandung unsur psikoterapeutik, yang tidak kalah fungsinya dengan psikoterapi psikiatrik, karena penerapannya mengandung unsur spiritual dan kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme.
- 2) Terapi sholat tahajud, yang jika dijalankan dengan penuh kesungguhan, khusyuk, tepat, ikhlas dan kontinu, diduga dapat menumbuhkan persepsi dan motivasi positif, serta mengefektifkan coping dan respon emosi positif.
- 3) Terapi bersiwak, dimana siwak merupakan alat untuk membersihkan mulut, yang mengandung beberapa bahan kimiawi, yang mempunyai spesialisasi membunuh kuman dan mempunyai efek pencegahan
- 4) Terapi sholat lima waktu dapat melatih disiplin mental yang jujur, sholat, disiplin berpikir (khusyuk), agar mudah menciptakan konsentrasi jiwa diwaktu belajar, tenang dan tertib, sehingga terhindar dari pikiran-pikiran negatif melakukan penyalahgunaan narkoba.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasan & Tamam (2017), pendekatan *Tazkiyatun Nafs* berarti membersihkan jiwa dari kemusyrikan dan cabang-cabangnya, dan menjadikan nama-nama Allah yang baik sebagai akhlaknya. Berbagai cara untuk melepaskan diri dari berbagai penyakit hati (*takhliyah*), melalui upaya pensucian (*tathahhur*) dan menghiiasi diri dari sifat yang baik (*tahliyah*) yang merupakan realisasi ibadah kepada Allah (*tahaqquq*) dan berakhlak dengan nama-nama Allah (*takhaluq*), dengan Nabi Muhammad SAW sebagai suri teladannya (Hasan & Tamam, 2017):

- 1) Upaya pensucian diri (*tathahhur*) terutama dilakukan terhadap perilaku negatif yang mencakup segala pengingkaran (kufur, nifaq, fasiq dan bid'ah); mensekatkan Allah (musyrik, riya'); cinta kedudukan dan kepemimpinan; kedengkian (*hasad*); kekaguman ('ujub); kesombongan

(takabbur dan kibr); kekikiran (bakhil); keterperdayaan (ghurur dan waham); semena-mena (amarah dan zalim); cinta dunia; mengikuti hawa nafsu.

- 2) Sifat baik yang ditumbuhkan melalui realisasi ibadah kepada Allah (tahaqquq) mencakup mengesakan Allah (tauhid) dan ibadah (ubudiyah); kemurnian (ikhlas); jujur (shidiq) kepada Allah; dermawan (zuhud); berserah diri (tawakal); cinta Allah (mahabatullah); rasa takut (raja') dan harap (khauf), takut berdosa (taqwa dan wara'); berterima kasih (syukur); ketahanan dan kerelaan (sabar, taslim dan ridha); selalu merasa diawasi Allah (muraqabah) dan merasa melihat Allah (musyahadah); taubat terus menerus (taubatan nasuha)
- 3) Berusaha berakhlak dengan nama-nama Allah (takhaluq) bermakna bahwa Allah memiliki banyak nama (asma'ul husna) yang citranya dapat ditiru oleh manusia, dan dalam hal ini Nabi Muhammad SAW merupakan suri teladannya.

2. Konseling Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavior*)

Pendekatan kognitif muncul sebagai reaksi terhadap pendekatan perilaku (behavioral) yang meminimalkan atau bahkan mengingkari pentingnya pikiran dalam mendorong perubahan didalam konseling, dan semakin banyak konselor yang menyadari bahwa integrasi sinergistik kedua pendekatan ini bisa lebih efektif lagi (Erford, 2019). Erford (2019) juga menjelaskan bahwa pendekatan perilaku-kognitif biasanya menarik bagi klien dari beragam kultural, khususnya mereka yang budayanya tidak menganjurkan untuk membeberkan masalah-masalah terkait keluarga (misalnya mudaya Latino) atau mengeksplorasi atau mempertontonkan ekspresi emosional intens (misalnya budaya Asia). Ia juga menjelaskan bahwa pendekatan perilaku-kognitif memungkinkan klien dan konselor untuk memodifikasi keyakinan, kognitif, dan tindakan secara kolaboratif meskipun tetap menekankan pentingnya hubungan terapeutik.

Pada teori Behavioral, dikatakan bahwa terjadinya ketergantungan pada suatu jenis zat merupakan proses pembiasaan (*conditioning*) dimana ada 4 faktor penguat (*reinforcer*); *Primary reinforcer* yaitu adanya perasaan subjektif yang menyenangkan sebagai akibat langsung pemakaian NAPZA; *Negative reinforcer* yaitu rasa sakit dan tidak enak akibat menghentikan pemakaian NAPZA; *Secondary reinforcer* yaitu adanya perubahan perilaku akibat pemakaian NAPZA dimana orang itu tidak agresif dan lebih mudah mengadakan interaksi sosial; *Secondary negative reinforcer* yaitu timbulnya gejala mirip putus zat bila seorang pecandu mengalami situasi atau melihat barang yang ada hubungannya dengan pemakaian NAPZA tersebut, misalnya melihat suntikan, atau melewati tempat dimana dia biasa membeli zat tersebut (Cameron, seperti yang disebut dalam Osman, 2008).

Disisi lain, Beck juga mulai melakukan terapi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) untuk pasien-pasien ketergantungan kokain sejak tahun 1993, kemudian Caroll melakukan modifikasi CBT terhadap pasien ketergantungan kokain (Osman, 2008). Witkiewitz dan Marlatt juga menjelaskan bahwa salah satu yang dapat menyebabkan pecandu relapse atau kambuh adalah keyakinan akan kemampuannya

yang rendah (seperti yang disebut dalam Sinaga, et al., 2017). Majer juga berpendapat bahwa keyakinan individu akan kemampuannya untuk menolak dan tetap tidak menggunakan narkoba sehingga tidak mengalami relapse disebut sebagai *Abstinence Self-Efficacy* (Sinaga, et al., 2017). Marlat dan Gordon menyatakan bahwa seorang individu dapat meningkatkan keyakinannya untuk menolak penggunaan narkoba dengan cara meningkatkan kemampuannya untuk menerapkan teknik *Coping* yang tepat (Sinaga, et al., 2017). Chiang menambahkan bahwa pecandu perlu untuk merestrukturisasi pikirannya yang irasional terkait manfaat penggunaan narkoba seperti: narkoba dapat membantu penyelesaian masalah, meningkatkan harga diri, tanpa narkoba maka akan mengurangi kemampuan fisik untuk bekerja dan mampu mengatasi berbagai masalah sehari-hari (Sinaga, et al., 2017). CBT juga dinilai efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan tahanan/narapidana dan efektif meningkatkan kualitas hidup tahanan/narapidana penyalahguna NAPZA (Osman. 2008).

Pada penelitian lain, CBT yang menggabungkan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill* juga terbukti lebih efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*, dibandingkan dengan pemberian kedua teknik tersebut secara terpisah (Sinaga, et al., 2017). *Cognitive restructuring* adalah sebuah teknik yang lahir dari terapi kognitif dan biasanya dikaitkan dengan karya Albert Ellis, Aaron Beck dan Don Michenbaum, dengan strategi yang didasarkan pada dua asumsi: (1) pikiran irasional dan kognisi defektif menghasilkan *self-defeating behavior* (perilaku disengaja yang memiliki efek negatif pada diri sendiri); dan (2) pikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat diubah melalui perubahan pandangan dan kognisi personal (Erford, 2019). Doyle mendeskripsikan tujuh-langkah spesifik untuk diikuti oleh konselor profesional ketika menggunakan *cognitive restructuring* (seperti yang disebut Erford, 2019):

- a. Kumpulkan informasi latar belakang untuk mengungkapkan bagaimana klien menangani masalah dimasa lalu maupun saat ini
- b. Bantu klien dalam menjadi sadar akan proses pikirannya
- c. Periksa proses berpikir rasional klien, yang memfokuskan bagaimana pikiran klien mempengaruhi kesejahteraannya
- d. Memberikan bantuan kepada klien untuk mengevaluasi keyakinan klien tentang pola-pola pikiran logis klien sendiri dan orang lain
- e. Membantu klien belajar mengubah keyakinan dan asumsi internalnya
- f. Ulangi proses pikiran rasional sekali lagi, kali ini dengan mengajarkan tentang aspek-aspek penting kepada klien dengan menggunakan contoh-contoh kehidupan nyata
- g. Kombinasikan *thought stopping* dengan simulasi, PR (pekerjaan rumah), dan relaksasi sampai pola-pola logis benar-benar terbentuk

3. Konseling Realitas

Konseling realitas berlandaskan premis bahwa ada suatu kebutuhan psikologis tunggal yang hadir sepanjang hidup yaitu kebutuhan akan identitas, yang mencakup suatu kebutuhan untuk merasakan keunikan, keterpisahan dan ketersendirian, yang menyebabkan dinamika-dinamika tingkah laku dan dipandang

universal pada semua kebudayaan (Corey, 2010). Corey (2010) juga menyebutkan beberapa ciri dari konseling realitas antara lain:

- h. Menolak konsep tentang penyakit mental
- i. Berfokus pada tingkah laku sekarang, alih-alih pada perasaan dan sikap
- j. Berfokus pada saat sekarang, bukan masa lampau
- k. Menekankan pertimbangan-pertimbangan nilai
- l. Tidak menekankan transferensi
- m. Menekankan aspek-aspek kesadaran
- n. Menghapus hukuman
- o. Menekankan tanggung jawab

Hanya saja, kekeliruan tentang identitas diri tersebut menimbulkan berbagai permasalahan, termasuk diantaranya mengakibatkan rendahnya pemahaman remaja terkait bahaya penyalahgunaan narkoba bagi dirinya. Rahayu dan Pratiwi menjelaskan bahwa penyebab terjerumusny anak-anak kedalam bahaya narkoba ini adalah kurangnya pendidikan moral dan keagamaan yang mereka peroleh dari lingkungan, pergaulan teman sebaya dan yang paling spesifik adalah kurang pahamnya tentang bahaya narkoba (Hadi, et al., 2018). Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada pengaruh positif pengetahuan remaja terhadap sikap dan kepedulian dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba (Murtiwidayanti, 2018).

Berkaitan dengan permasalahan penyalahgunaan NAPZA, maka seorang konselor dalam konseling realitas berfungsi untuk membantu klien agar dapat menilai tingkah lakunya secara realistis (Hadi, et al., 2018). Winarni berpendapat bahwa konseling realitas membimbing klien kearah mempelajari tingkah laku yang realistis yaitu menerima kenyataan yang dihadapi konseli dan bertanggung jawab terhadap perilaku serta mengembangkan “identitas keberhasilan” (Hadi, et al., 2018). Dalam metode rehabilitasi psikososial yang disebut terapi realitas, William Glaser, salah satu terapis masalah kecanduan yang terkenal, bersikeras untuk menghadapi kenyataan, mengambil tanggung jawab dan secara moral menilai perilaku yang benar dan salah (Kasih, 2019). Glaser berpendapat bahwa individu dapat berhenti terlibat dalam perilaku negatif hanya dengan menerima tanggung jawab atas tindakannya, dan setelah hal ini terjadi, orang tersebut akan merasa sukses dan bahagia (Kasih, 2019). Konseling realitas juga terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa tentang dampak bahaya narkoba terhadap fisik, mental dan emosional (Hadi, et al., 2018).

Hasil konseling kelompok realitas menunjukkan bahwa selain berhasil mengurangi keinginan memakai obat-obatan, para subjek juga dapat mengontrol emosi negatifnya dan dapat menolak ajakan teman, menjalin hubungan baik dengan keluarga dan melanjutkan sekolah, serta lebih bertanggung jawab dengan komitmen perubahan yang telah dibuat, yang menghasilkan keinginan dan tujuan realistis seperti bekerja dan mengembangkan hobi (Kasih, 2019). Intervensi terhadap pecandu melalui konseling kelompok realitas, terdiri dari enam sesi: *pertama*, Building Rapport yaitu membina hubungan baik dengan anggota kelompok, yang terdiri dari menetapkan tujuan konseling, membangun kepercayaan anggota, menyepakati kontrak konseling, menerima gambaran konseling dan memperkenalkan diri satu

sama lain antar anggota; *kedua*, Keterlibatan, dimana subjek melakukan katarsis, membangun komitmen secara serius dan menemukan target yang ingin dicapai masing-masing anggota kelompok; *ketiga*, Eksplorasi keinginan dan kebutuhan, komitmen untuk melakukan, evaluasi diri dan rencana perubahan (WEDP/ Wants-Direction-Evaluation-Plan); *keempat*, Komitmen untuk Bekerja, dimana tanggung jawab untuk perubahan kembali ditempatkan kepada subjek, masing-masing mengeksplorasi komponen tindakan, pikiran, perasaan dan respon biologis ketika melakukan perubahan, mendorong subjek untuk berpikir realistis tentang keinginan dan perilakunya, serta mengevaluasi perilaku yang sekarang apakah merugikan atau tidak; *kelima*, merencanakan perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan dan harus diterima olehnya, diantaranya adalah memperbaiki hubungan dengan keluarga, menjauhi pergaulan dimasa lalu, dapat menolak jika ada teman yang menawarkan, mengembangkan hobi dan mencari pekerjaan; *keenam*, Evaluasi dan Terminasi, yang dalam sesi ini subjek dan konselor mendiskusikan problem atau kesulitan apa yang mungkin masih dialami, dengan mengungkapkan kesan dan perkembangannya setelah menjalani seluruh rangkaian konseling, serta mengakhiri proses konseling dengan membuat kesimpulan atas pencapaian masing-masing anggota, diikuti oleh tindakan Follow-Up pada dua minggu pasca konseling dengan menanyakan perkembangan perilaku yang sudah dicapai oleh mereka (Kasih, 2019).

PENUTUP

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan populasi yang memiliki risiko tinggi menjadi pecandu atau penyalahguna NAPZA atau narkoba. Faktor dalam diri, lingkungan dan ketersediaan NAPZA menyebabkan remaja mengalami kesulitan dalam mencegah dan menangani ketergantungan terhadap NAPZA, terlebih penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak yang serius bagi remaja, baik dari segi kesehatan, gaya hidup, hubungan sosial dan risiko berhadapan dengan hukum. Oleh karenanya diperlukan penanganan yang tepat dan efektif untuk menangani permasalahan yang timbul akibat dampak penyalahgunaan NAPZA melalui metode bimbingan dan konseling modern ataupun keagamaan, baik yang dilakukan oleh tenaga profesional maupun yang melibatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar remaja tersebut tinggal. Dengan demikian, remaja dapat menyelesaikan masalahnya, serta remaja kembali menjadi pribadi yang sehat, baik secara fisik maupun mental, sehingga mampu mencapai tujuan akhir dalam hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abror, A.R. (1993). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. Diperoleh dari <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat>
- Corey, G. (2010). *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama

- Darimis. (2010). Pemulihan Kondisi Remaja Korban Narkoba Melalui Pendekatan Konseling. *Jurnal Ta'dib*, 13, 1, 68-79.
- Erford, B. T. (2019). *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor* (Cetakan Ketiga). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fitriyani, R. & Trianasari, D. (2016, Agustus). *Bimbingan dan Konseling Islami Sebagai Bagian Pendekatan Bagi Remaja Pecandu Narkoba*. Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling “Konseling Krisis” Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, hal. 86-95, ISBN: 978-602-60115-0-3. Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Hadi, D. I., Firman, Karneli, Y., Yusri, Zikra, Yendi, F.M. (2018). Efektivitas Konseling Realitas Setting Kelompok untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa tentang Dampak Bahaya Narkoba. *Jurnal Neo Konseling*, 00, 00, 1-7. Diperoleh dari <http://bk.ppj.unp.ac.id/index.php/neo>
- Hasan, A.B.P., & Tamam, A.M. (2017). Konseling Adiksi Narkoba di Pesantren dengan Pendekatan Tazkiyatun Nafs Imam Al-Ghazali. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 8, 2, 293-314.
- Herindrasti, Sinta, V.L. (2018). Drug-free ASEAN 2025: Tantangan Indonesia dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Hubungan Internasional*, 7, 1, 19-33. Diperoleh dari <https://doi.org/10.18196/hi.71122>.
- Kasih, R.C. (2019, Mei). *Konseling Kelompok Realitas untuk Mengurangi Keinginan Memakai Narkotika pada Pecandu*. Prosiding Seminar Nasional & Call Paper Psikologi Sosial 2019 “Psikologi Sosial di Era Revolusi Industri 4.0: Peluang & Tantangan”, hal 122-128. Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang, Malang.
- Kibtyah, M. (2015). Pendekatan Bimbingan dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 35, 1, 52-77. ISSN 1693-8054
- Latipun. (2003). *Psikologi Konseling* (Cetakan Keempat). Malang: UMM Press
- Mulkiyan & Farid, A. (2017). Terapi Holistik Terhadap Pecandu Narkoba. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 8, 2, 269-292.
- Murtiwidayanti, S.Y. (2018). Sikap dan Kepedulian Remaja dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal PKS*, 17, 1, 47-60.
- Nawaningsih, S.K., & Sari, P.R. (2016). Stres pada Mantan Pengguna Narkoba yang Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Undip*, 15, 2, 99-107.
- Nur'artavia, M.R. (2017). Karakteristik Pelajar Penyalahguna NAPZA dan Jenis NAPZA yang Digunakan di Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12, 1, 27-38. DOI: 10.20473/ijph.v12i1.2017.27-38

- Osman, A. Z. (2008). *Keefektifan Cognitive Behavior Therapy untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Tahanan/Narapidana Penyalahguna NAPZA Di Rumah Tahanan Kelas 1 Surakarta* (Tesis, Program Studi Kedokteran Keluarga. Program Pasca Sarjana Univ. Negeri Sebelas Maret Surakarta, Jawa Tengah)
- Pantjalina, L. E., Syafar, M., Natsir, S. (t.t.). *Faktor Mempengaruhi Perilaku Pecandu Penyalahgunaan NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. Diperoleh dari <http://pasca.unhas.ac.id>
- Putro, K.Z. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17, 1, 25-32. ISSN 1441-8777. Diperoleh dari: ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasia
- Riyadi, A. (2015). *Risiko Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja Ditinjau dari Jenis Kelamin, Status Tinggal dan Status Orang Tua* (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah). Diperoleh dari: <http://eprints.ums.ac.id>
- Sinaga, Y., Irmawati, & Saragih, J.I. (2017). Efektivitas Group Cognitive Behavioral Therapy Dalam Meningkatkan Abstinence Self Efficacy Pecandu Pada Masa Pemulihan Di Pusat Rehabilitasi X Kota Medan. *Jurnal Psychomutiara*, 1, 1, 59-71.
- Sitorus, R.J. (2016). Penggunaan Narkotika Mendukung Perilaku-Perilaku Berisiko. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7, 1, 1-5. p-ISSN 2086-6380, e-ISSN 2548-7949. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.1-5>. Diperoleh dari <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Supriyanto, A. (2017). *Rehabilitation Counseling: Concept Assessment Guidance And Counseling For Drugs Abuse*. Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling, Vol. 1, No. 1, hal. 19-30. ISSN 2579-9908. Diperoleh dari <http://pasca.um.ac.id/conferences/index.php/snbk>
- Syuhada, I. (2015). *Faktor Internal dan Intervensi pada Kasus Penyandang Relaps Narkoba*. Seminar Psikologi dan Kemanusiaan. Psychology Forum UMM, hal. 501-505. ISBN: 978-979-796-324-8.