

**ANALISIS PROSES REHABILITASI PSIKOLOGIS PASIEN DENGAN
GANGGUAN EMOSIONAL: STUDI KASUS DI PUSAT REHABILITASI ODGJ
WELAS ASIH**

Rita Silviani¹, Yahdinil Firda Nadirah²

Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten

Alamat e-mail : 1ritasilviani92@gmail.com,

Alamat e-mail : 2yahdinil@uinbanten.ac.id,

ABSTRACT

Emotional disorders are psychological conditions that affect an individual's ability to regulate emotions, engage in social interactions, and adapt to their environment. In the context of increasing mental health cases in Indonesia, psychiatric rehabilitation services play a crucial role in supporting patient recovery. This study aims to analyze the rehabilitation process of a patient with emotional disorders at the ODGJ Welas Asih Rehabilitation Center and to identify the counseling approaches that contribute to the patient's psychological improvement. This research employed a qualitative case study design, with data collected through in-depth interviews and behavioral observations. The findings show that the patient experienced significant progress in emotional regulation and social functioning. This improvement was supported by the implementation of Cognitive Behavioural Therapy (CBT), which helped the patient identify and modify negative thinking patterns, as well as humanistic counseling, which provided unconditional acceptance and fostered self-understanding and confidence. The results were further analyzed using Maslow's Hierarchy of Needs and Erikson's Psychosocial Development Theory. These frameworks reveal that fulfilling basic needs, ensuring safety, strengthening social belonging, and supporting identity development play essential roles in emotional recovery. A supportive rehabilitation environment, consistent guidance, and structured daily activities also contributed to improved emotional stability and social adaptation. Overall, this study highlights the importance of a multidimensional approach in the rehabilitation of emotional disorders, emphasizing that psychological and social interventions are just as vital as medical treatment in facilitating patient recovery.

Keywords: Psychological Rehabilitation, Emotional Disorders, Social Support

ABSTRAK

Gangguan emosional merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengendalikan emosi, berinteraksi

sosial, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dalam konteks meningkatnya kasus gangguan mental di Indonesia, layanan rehabilitasi kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika proses rehabilitasi seorang pasien dengan gangguan emosional di Pusat Rehabilitasi ODGJ Welas Asih serta mengidentifikasi pendekatan konseling yang berkontribusi terhadap pemulihan psikologis pasien. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan observasi perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami perkembangan signifikan dalam pengendalian emosi dan kemampuan bersosialisasi. Perubahan ini didukung oleh penerapan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) yang membantu pasien mengenali dan memodifikasi pola pikir negatif, serta konseling humanistik yang memberikan pengalaman penerimaan tanpa syarat sehingga meningkatkan pemahaman diri dan kepercayaan diri. Temuan tersebut dianalisis menggunakan kerangka Teori Hierarki Kebutuhan Maslow dan Teori Perkembangan Psikososial Erikson, yang menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar, rasa aman, afiliasi sosial, serta perkembangan identitas berperan penting dalam pemulihan emosional. Lingkungan rehabilitasi yang suportif, pendampingan konsisten, dan struktur aktivitas harian turut mempercepat stabilitas emosional dan adaptasi sosial pasien. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensi dalam rehabilitasi gangguan emosional, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga aspek psikologis dan sosial dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Kata Kunci: Rehabilitasi Psikologis, Gangguan Emosional, Dukungan Sosial

Catatan : Nomor HP tidak akan dicantumkan, namun sebagai fast respon apabila perbaikan dan keputusan penerimaan jurnal sudah ada.

A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang berperan penting terhadap kemampuan individu dalam berfungsi secara optimal di masyarakat. Salah satu bentuk gangguan kesehatan mental yang sering dijumpai adalah gangguan emosional, yaitu kondisi ketika individu mengalami kesulitan dalam

mengendalikan emosi, mengekspresikan perasaan, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Gangguan emosional dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk hubungan interpersonal, kinerja, serta kemampuan mengambil keputusan yang sehat. Fenomena gangguan emosional di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan

dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data dari Indonesia, kasus gangguan mental ringan hingga berat meningkat seiring dengan tekanan sosial, ekonomi, serta kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Dalam konteks ini, lembaga rehabilitasi kesehatan jiwa memiliki peran penting sebagai tempat pemulihan dan pendampingan bagi individu dengan gangguan psikologis, termasuk pasien dengan gangguan emosional. Salah satu lembaga yang menjalankan peran tersebut adalah Pusat Rehabilitasi ODGJ Welas Asih, yang menyediakan layanan konseling, terapi, serta pendampingan sosial bagi pasien dengan berbagai kondisi psikologis.

Namun demikian, masih terdapat tantangan dalam proses rehabilitasi pasien dengan gangguan emosional, khususnya terkait dengan efektivitas pendekatan konseling dan dukungan sosial yang diberikan. Banyak penelitian terdahulu berfokus pada aspek medis atau farmakologis dalam penanganan gangguan mental, tetapi belum banyak yang menelaah proses rehabilitasi psikologis secara mendalam, terutama dari sisi hubungan interpersonal antara pasien dan pendamping. Hal ini menunjukkan

adanya kesenjangan penelitian yang perlu dijawab melalui studi kasus lapangan (Widoretno & Sulistyowati, 2025). Penelitian ini relevan untuk dikaji karena proses pemulihan pasien tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada pendekatan psikologis yang mampu memulihkan perasaan aman, harga diri, dan makna hidup individu. Beberapa teori psikologi seperti teori kebutuhan dasar Abraham Maslow, teori psikososial Erik Erikson, serta pendekatan humanistik Carl Rogers menjadi landasan penting dalam memahami proses pemulihan emosional pasien (Syariah & Muazaroh, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika proses rehabilitasi pasien dengan gangguan emosional dan mengidentifikasi pendekatan konseling yang berperan signifikan dalam mendukung pemulihan psikologis pasien. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur dalam bidang psikologi abnormal dan konseling humanistik, khususnya terkait penerapan terapi di lembaga rehabilitasi. Sementara secara praktis, penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pendamping, konselor, dan

tenaga kesehatan mental dalam merancang pendekatan rehabilitasi yang lebih empatik, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan psikologis pasien. Gangguan emosional merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang seringkali berdampak pada kemampuan individu dalam mengontrol emosi dan menjalin relasi sosial. Proses rehabilitasi pasien dengan gangguan ini membutuhkan pendekatan multidimensi yang melibatkan aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pusat Rehabilitasi ODGJ Welas Asih berperan penting dalam memberikan layanan pemulihan bagi individu dengan gangguan mental dan emosional melalui program pendampingan dan konseling. Penelitian ini berfokus pada analisis proses rehabilitasi yang dijalani oleh salah satu pasien dengan gangguan emosional, dengan tujuan untuk memahami dinamika psikologis dan peran konseling dalam proses pemulihan.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek dari penelitian ini adalah seorang pasien yang sedang

menjalani perawatan di Pusat Rehabilitasi ODGJ Welas Asih. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pendamping pasien dan observasi terhadap perilaku sehari-hari pasien di lingkungan rehabilitasi. Analisis data dilakukan melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk memahami proses perubahan psikologis pasien.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami perubahan yang cukup signifikan dalam aspek pengendalian emosi serta kemampuan berinteraksi sosial. Pada fase awal rehabilitasi, pasien masih terlihat menunjukkan perilaku agresif dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Kesulitan beradaptasi terlihat dari cara pasien merespon situasi baru, termasuk ketidakmampuan mempertahankan komunikasi yang cukup efektif dengan orang lain. Seiring berjalannya proses rehabilitasi yang dijalani oleh pasien, mulai memperlihatkan adanya perkembangan yang positif. Melalui intervensi Behavioral Therapy/CBT (terapi berbasis pendekatan kognitif-perilaku), pasien mau mencoba

belajar mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif yang dapat memicu kecemasan dan juga kemarahannya. Pasien juga dilatih untuk bisa merubah atau mengalihkan pola pikir tersebut menjadi respon yang lebih adaptif. Selain itu, Konseling Humanistik memberi ruang bagi pasien untuk mengeksplorasi dirinya secara lebih dalam serta mendapatkan pengalaman diterima tanpa penilaian. Seorang pendamping di rehabilitasi sangat berperan penting dalam memberikan support/dukungan emosional dan sebuah struktur kegiatan harian yang konsisten seperti latihan komunikasi interpersonal, adanya jadwal aktivitas, serta melakukan refleksi diri. Kombinasi dari pendekatan terapeutik dan lingkungan yang suportif berkontribusi pada meningkatnya stabilitas emosional dan kemampuan bersosialisasi pasien.

Emosi merupakan reaksi biologis yang muncul sebagai respons terhadap suatu stimulus atau situasi tertentu, dan berfungsi membantu individu menilai serta menentukan bagaimana harus bertindak dalam kondisi tersebut. Emosi biasanya timbul ketika seseorang berhadapan dengan peristiwa yang dianggap

penting atau bermakna. Karena itu, pengalaman emosional adalah bagian normal dari kehidupan manusia sehari-hari, di mana seseorang dapat merasakan berbagai jenis emosi. Secara umum, emosi dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu emosi positif dan emosi negatif. King (2013) menjelaskan bahwa emosi positif adalah emosi yang menimbulkan perasaan menyenangkan dan mendukung individu untuk berperilaku secara adaptif. Contohnya meliputi rasa bahagia, senang, puas, hingga rasa ingin tahu. Sementara itu, emosi negatif merupakan emosi yang berkaitan dengan pengalaman tidak menyenangkan, seperti sedih, marah, cemas, atau jijik. Emosi negatif sering kali memicu perilaku menarik diri atau menghindar, serta menjadi indikator bahwa seseorang perlu menilai kembali tindakan yang sedang dilakukan karena mungkin kurang adaptif. Dengan demikian, emosi yang positif maupun negatif masing-masing memiliki fungsi penting dalam kehidupan manusia, seperti sebagai sinyal internal yang membantu individu berinteraksi secara efektif dengan lingkungan serta menyesuaikan diri dengan berbagai

tuntutan situasional (Anandiva & Andriyanto, 2013).

Adanya emosi seseorang yang dapat dikenali dari ekspresi yang diperlihatkan atau ditunjukkan saat itu juga, baik dari tingkah laku, perubahan pada wajah, dan pada nada bicara atau nada suara seseorang tersebut. Ketika ekspresi emosi muncul secara impulsif dan cukup sulit untuk dikendalikan atau bahkan sulit disembunyikan. Selain diwarisi secara genetis, ekspresi emosi ini diperkaya dengan berbagai pengalaman seperti berinteraksi dengan orang lain. Ekspresi emosi dalam bentuk tingkah laku yang didapatkan ketika berinteraksi dengan orang lain, contohnya seperti menangis atau terlihat murung menandakan sedang merasa sedih, loncat-loncat kegirangan ketika mendapatkan juara olimpiade, alis mengerut dan nada bicara keras (membentak) saat sedang merasa marah. Bentuk-bentuk ekspresi emosi pada manusia yang seringkali muncul dalam kehidupan sehari-hari yaitu: (1) Ekspresi Wajah adalah ekspresi yang paling umum terjadi ketika seseorang berada pada situasi atau dalam keadaan emosi. Seperti wajah cemberut, tersenyum, merona, pucat

merupakan sederetan bentuk ekspresi emosi yang biasa (normal) dialami manusia pada umumnya. (2) Ekspresi Suara/Nada Bicara merupakan hal yang biasa secara umum dalam sehari-hari, seperti bersenandung, berdecak, tertawa, teriak, dan terisak. Walaupun ekspresi suara ini tidak semudah diketahui seperti ekspresi wajah untuk bisa mengkomunikasikan emosi secara langsung tetapi kedua ekspresi ini memiliki peran pentingnya masing-masing. (3) Ekspresi Sikap dan Tingkah Laku dalam bentuk ekspresi ini mencakup tingkah laku yang sangat luas seperti kegiatan sehari-hari manusia itu sendiri. Pada ekspresi sikap dan tingkah laku ini dapat dibagi menjadi dua bagian, seperti attachment yaitu tingkah laku pelibatan diri atau ikatan emosional, dan withdrawel yaitu pelepasan diri atau penarikan diri secara sosial. (4) Ekspresi Lainnya, emosi lain muncul pada saat kasus-kasus emosi berat ditemukan adanya yang mengalami syok berat dan bahkan sampai tidak sadarkan diri. Adapun pada sebagian orang yang mengalami latah dengan kondisi menyebut kata-kata yang sama atau berulang kali, terutama ketika seseorang itu terkejut. Dalam termasuk ekspresi lainnya, latah

termasuk pada ekspresi suara namun karena latah ini tidak terjadi pada setiap orang dan ekspresinya yang spesifik hingga termasuk kedalam golongan ekspresi lainnya (Nadira, 2015).

Cognitive Behavioural Therapy (CBT) adalah sebuah pendekatan terapi pertama yang berada pada pusat proses berfikir dalam kaitannya terhadap keadaan psikologi, emosi, dan perilaku. CBT ini berfokus pada sebuah ide hanya manusia tertentu yang mampu mengubah dampak dari pemikiran pada kesejahteraan emosi mereka dan juga mampu mengubah pemahaman mereka sendiri. Menggunakan pendekatan CBT ini terbukti efektif dalam membantu individu untuk menangani beberapa permasalahan psikologis yang sedang dialami. Menurut pendapat lainnya mengenai CBT (Cognitive Behavioural Therapy) merupakan salah satu psikoterapi yang dapat menggabungkan antara terapi kognitif serta terapi perilaku individu yang berdasarkan adanya dugaan bahwa perilaku individu ketika secara bersamaan dapat dipengaruhi oleh perasaan seperti emosi, pemikiran dan juga pada proses psikologis konsekuensinya pada perilaku

(Sa'adah & Rahman, 2015). Behaviour Cognitive Therapy ini menekankan untuk selalu seimbang terhadap teknik-teknik terapeutik yang berfokus pada seorang individu yang melakukan perubahan tersebut, dalam terapi ini memfokuskan untuk tidak hanya mencakup hal terapi saja namun juga dalam suatu hal seperti sikap, pemikiran, dan keyakinan apa yang sedang diperlihatkan oleh individu tersebut. Jadi, terapi ini juga memiliki pandangan bahwa keyakinan dan pola pikir individu dapat mempengaruhi perubahan pada pemikiran dan pada perilaku yang juga menghasilkan perubahan perilaku untuk bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun menurut Aaron T. Beck, terapi Cognitive Behaviour merupakan sebuah pendekatan konseling ini dibuat agar individu dapat menyelesaikan masalah sederhana menggunakan cara dengan mengubah atau mengatur ulang sistem kognitif seseorang yang menyebabkan perilakunya yang kurang baik. Sehingga, pendekatan ini harus didasarkan dengan kondisi pemikiran individu, strategi serta keyakinan yang mengganggu individu tersebut. Tujuan dari terapi CBT

adalah perilaku kognitif yang bertujuan untuk bisa mengajak individu/klien agar belajar caranya menentang pemikiran dan emosi dengan diberikan tanda gambaran yang bertolakbelakang pada kesadaran mereka mengenai masalah yang sedang dihadapi. Akan tetapi terapi ini hanya berfokus pada masa yang akan mendatang dan tidak bisa melihat cerita masa lalu, yang dapat berubah dari negatif menjadi positif. Adapun beberapa ahli yang menganggap bahwa masa lalu merupakan bagian dari kehidupan dan meminta untuk menerima masa lampau agar bisa mengubah cara pandang atau pemikiran pada masa sekarang sehingga bisa mencapai perubahan yang lebih baik dari masa lalu untuk masa depan. Manfaatnya yaitu CBT mempunyai manfaat yang lebih baik dibandingkan dengan mengonsumsi obat-obatan yang manfaatnya hanya pada saat menggunakannya, sedangkan CBT memiliki manfaat jangka panjang. Karakteristik dari terapi CBT sendiri yaitu didasarkan pada fakta ilmiah yang dapat memicu situasi dan peristiwa, perilaku dan emosi. CBT juga didasarkan pada model kognitif

dari respon emosional (Rizky & Karneli, 2022).

Brainology yang diwujudkan dalam CBT yang ditulis oleh Carol S. Dweck menggolongkan bahwa ada dua tipe manusia yaitu *Fixed Mindset* dan *Growth Mindset* yang ditinjau dari bagaimana cara seseorang itu berfikir. *fixed mindset* merupakan idealnya seseorang yang ternyata mudah sekali menyerah dan cenderung selalu menyalahkan dirinya sendiri entah itu dari kelemahan yang ia miliki, selalu melihat sisi negatif dalam diri, dan menganggap bahwa kegagalan adalah akhir dari segalanya. Mereka yang ada dalam golongan *fixed mindset* cenderung berfikir negatif terhadap diri sendiri, ketika berada dalam keadaan gagal ia akan merasa putus asa dan condong menyalahkan takdir. Sedangkan *growth mindset* berbanding terbalik dengan *fixed mindset*, seseorang dengan tipikal *growth mindset* merupakan orang yang bahkan tidak pernah menyerah dalam hidupnya. Mereka yang ada dalam kategori ini cenderung selalu berfikir positif mengenai kemampuan yang mereka miliki dan selalu belajar untuk menjadi lebih baik lagi dengan melihat dari sisi kelemahan yang mereka miliki dalam

segala hal. Mereka percaya bahwa ketika seseorang memiliki kemampuan itu berasal dari diri sendiri yang mau berusaha dan mampu memperbaiki kegagalan yang ada agar bisa menjadi pribadi yang lebih positif. Motivasi yang selalu ada karena tingkat kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya mengarah ke hal yang positif (Aini, 2019).

Ditinjau dari Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Abraham Maslow hidup pada masa munculnya berbagai macam aliran psikologi yang cukup aktual seperti psikoanalisis, behaviorisme, fungsionalisme, dan psikologi gestalt. Pada tahun 1954 juga ia mempublikasikan sebuah bukunya yang mengemukakan pandanganbaru terkait kepribadian manusia, buku itu berjudul *Motivation and Personality*. Mahakarya ini ternyata tidak menentang pada teori-teori yang sudah ada sebelumnya karena memperluas pemahaman mengenai kepribadian manusia, terutama pada pencapaian tingkat hakikat manusia yang cukup tinggi. Menurut Abraham Maslow, perubahan pada perilaku individu tidak dapat terjadi secara

optimal apabila kebutuhan dasar individu belum sepenuhnya terpenuhi. Pada tahap awal rehabilitasi, pasien menunjukkan agresivitas dan penarikan diri yang dapat dikaitkan dengan belum terpenuhinya kebutuhan akan rasa aman dan stabilitas emosional. Ketika lingkungan rehabilitasi mulai menyediakan rasa aman, rutinitas yang teratur, serta dukungan dari pendamping, kebutuhan dasar tersebut terpenuhi. Pemenuhan ini mendorong pasien naik ke tingkat kebutuhan berikutnya, yaitu kebutuhan sosial dan penghargaan diri. Progres ini terlihat dari meningkatnya kemampuan pasien berinteraksi, membuka diri, dan mengelola emosi secara lebih konstruktif. Maslow juga berpendapat bahwa individu bisa berkembang secara positif jika proses melalui kepuasan pada kebutuhan spesifik yang terlibat dapat berjalan atau berhasil. Adapun hierarki Maslow yang terdiri dari lima tingkatan, dimulai dengan kebutuhan paling dasar sekalipun untuk mencapai puncak potensi manusia sendiri (self-efficacy).

Hierarki kebutuhan Maslow ini menunjukkan bahwa keperluan manusia yang cukup sistematis atau

terstruktur dalam suatu hierarki yang mencakup lima tahapan (tingkat) yaitu:

1) Kebutuhan Fisiologis
(Physiological Needs)

Kebutuhan fisiologis dapat meliputi hal-hal yang mendasar karena diperlukan untuk kesinambungan hidup, contohnya seperti udara (oksigen), makanan, minum/air, dan kesehatan. Kebutuhan-kebutuhan ini bisa saja terpenuhi secara berkecukupan atau bahkan bisa berlebihan. Adapun sifat fisiologis yang berulang seperti kebutuhan manusia terhadap oksigen atau dalam menjaga kesehatan tubuh yang harus selalu terpenuhi kebutuhannya secara terus-menerus diperhatikan.

2) Kebutuhan Keselamatan
(Safety Needs)

Individu akan membutuhkan hal yang dapat memenuhi kebutuhan keamanannya seperti Keamanan Fisik: meliputi perlindungan diri dari ancaman, cedera (kesehatan), atau bahkan ketika individu merasa dalam situasi yang berbahaya. Lalu Keamanan Emosional: kestabilan, pengawasan, dan prediktabilitas terhadap kehidupan. Kemudian, Tata tertib dan Hukum: norma sosial, peraturan, rasa adil, dan Kebebasan

dari rasa takut seperti stres, kecemasan, dan juga berlindung dari ancaman yang ada. Terakhir, Keamanan Finansial: akses sumber daya, pekerjaan harian, dan pada kesejahteraan sosial.

3) Kebutuhan Sosial (Love and Belongingness)

Pengakuan dan penghargaan dari orang-orang terdekat, komunikasi antar keluarga dan persahabatan, kesadaran dan juga rasa kepemilikan.

4) Kebutuhan pada Penghargaan
(Esteem Needs)

Rasa bangga atas prestasi yang dimiliki, penghargaan diri, kompetensi, dan kemampuan diri.

5) Kebutuhan Aktualisasi Diri
(Self-Actualization Needs)

Pengaktualisasi diri merupakan suatu kebutuhan agar mewujudkan dan mengembangkan suatu potensi seseorang secara maksimal. Karena tiap-tiap individu memiliki cara dan tujuan keinginannya yang berbeda (Firmansyah & Khadijah, 2025).

Ditinjau dari Teori Perkembangan Psikososial Erikson

Erick Erikson merupakan salah satu seorang psikolog asal Jerman dengan teorinya mengenai "Delapan Tahap Perkembangan pada Manusia"

yang saat itu cukup terkenal pada masanya. Karena Erikson sangat berupaya dalam mengembangkan teorinya mengenai Perkembangan Manusia ini yang juga dirintis oleh Freud, Erikson mulai dikenal oleh banyak orang (terkenal). Erikson menyatakan bahwa kepribadian manusia berjalan menurut delapan tahap yang dimana pertumbuhan manusia itu merupakan prinsip epigenetik (Schlein, 2016). Teori ini berkembang berdasarkan penelitiannya mengenai pengaruh yang terjadi dalam perkembangan di masa dewasa, juga berdasarkan tentang perkembangan jiwa dan sosial pada anak. Manusia bisa dikatakan berkembang dapat dilihat dari satu tahap ke tahap selanjutnya ditentukan dengan adanya keberhasilan dan tidak keberhasilannya dalam menempuh tahap-tahap pada sebelumnya. Masing-masing tahapan mempunyai tugas perkembangannya sendiri yang bersifat psikososial. Pada tahap-tahap ini dapat dibagi berdasarkan periode tertentu dalam kehidupan manusia. Dalam kerangka teori Erikson, fase rehabilitasi pasien berkaitan dengan tugas perkembangan *industry vs inferiority* atau *identity vs role*

confusion (tergantung usia dan kondisi pasien). Perilaku awal yang agresif dan sulit beradaptasi menunjukkan ketidakseimbangan dalam tahap ini, khususnya terkait kemampuan menjalin hubungan sosial yang sehat. Proses terapi dan pendampingan memberikan kesempatan bagi pasien untuk membangun rasa kompeten dalam mengelola emosi serta membentuk identitas diri yang lebih stabil. Keberhasilan pasien dalam mengikuti rutinitas rehabilitasi juga menunjukkan meningkatnya rasa percaya diri dan kemampuan menyelesaikan tugas-tugas perkembangan psikososialnya (Habsy et al., 2023).

Meskipun teori Erick Erikson banyak dipengaruhi oleh teori yang telah dikembangkan Freud, namun Erikson tetap memiliki pendapatnya sendiri bahwasannya perkembangan itu terjadi melalui delapan tahap yang dimana telah ditentukan. Berikut merupakan tingkatan teori Erikson:

1) Kepercayaan vs Kecurigaan
(Trust vs Mistrust)

Masa bayi (*infancy*) merupakan tahap perkembangan yang ditandai oleh kecenderungan *trust–mistrust*, yaitu kemampuan bayi untuk mempercayai atau tidak mempercayai

orang-orang serta lingkungan di sekitarnya. Pada usia 0–1 atau 1½ tahun, bayi sepenuhnya bergantung pada pengasuh utamanya, terutama ibu. Kepercayaan akan tumbuh apabila kebutuhan dasar bayi seperti tidur nyenyak, makan dengan nyaman, dan merasa hangat serta aman dan terpenuhi secara konsisten. Perlakuan penuh kedekatan, kasih sayang, kontinuitas, dan kehadiran emosional dari ibu membuat bayi melihat dunia sebagai tempat yang aman dan orang-orang di dalamnya dapat dipercaya. Sebaliknya, ketika ibu tidak mampu memberikan kenyamanan atau sering mengabaikan kebutuhan bayi, rasa tidak percaya berkembang, membuat bayi cenderung curiga dan merasa terancam. Namun, Erikson menekankan bahwa orang tua tidak harus sempurna; keseimbangan antara kepercayaan dan ketidakpercayaan diperlukan agar anak kelak mampu menyesuaikan diri dengan baik. Keseimbangan ini menghasilkan *hope* atau pengharapan, yaitu keyakinan bahwa meskipun keadaan tidak berjalan sesuai harapan, individu tetap mampu mengolahnya menjadi sesuatu yang baik. Pada tahap ini juga muncul

ritualisasi numinous, yaitu hubungan penuh kedekatan dan kehangatan dengan ibu yang menjadi dasar pembentukan cara anak kelak berinteraksi dengan orang lain. Jika hubungan tersebut tidak hangat, anak dapat merasa terasing dan mengembangkan pola hubungan maladaptif, termasuk kecenderungan memuja diri sendiri atau memuja orang lain secara berlebihan.

2) Otonomi vs Perasaan Malu dan Ragu-Ragu (*Autonomy vs Shame and Doubt*)

Masa kanak-kanak awal (*early childhood*) ditandai oleh krisis *autonomy vs shame and doubt*, ketika anak mulai mampu melakukan banyak hal secara mandiri seperti berjalan, duduk, bermain, atau minum sendiri namun tetap disertai rasa malu dan ragu yang membuat mereka membutuhkan persetujuan orang tua. Pada tahap anus-otot (18 bulan–3/4 tahun), tugas utama perkembangan adalah membangun kemandirian sekaligus mengurangi rasa malu dan ragu. Pengasuhan yang hangat, memberi ruang eksplorasi, dan tidak terlalu membatasi anak akan menumbuhkan rasa otonomi; sedangkan pengasuhan yang terlalu keras atau terlalu membatasi dapat

menumbuhkan rasa malu dan keraguan. Anak juga mulai belajar mengontrol tubuh, mengenal tindakan baru, dan menerima kontrol dari orang lain. Orang tua perlu menerapkan pola asuh “tegas namun toleran” agar anak dapat mengembangkan kontrol diri dan harga diri secara seimbang. Sedikit rasa malu dan ragu memang diperlukan, namun jika terlalu dominan dapat menghasilkan sifat compulsiveness, sementara kurangnya rasa malu dapat menyebabkan impulsiveness. Keseimbangan antara kemandirian dan rasa malu-ragu akan menghasilkan nilai positif berupa kemauan atau tekad. Pada tahap ini, anak mengalami ritualisasi berupa perkembangan sifat bijaksana, yaitu kemampuan menilai benar-salah. Namun pola asuh yang menyimpang dapat menimbulkan legalisme, yaitu kecenderungan merasa puas jika dapat “mengalahkan” orang lain, yang pada akhirnya berkembang menjadi sifat tanpa ampun atau tanpa belas kasih.

3) Inisiatif vs Kesalahan (Initiative vs Guilt)

Masa pra-sekolah ditandai oleh krisis initiative vs guilt, ketika anak berusia 3–5/6 tahun mulai memiliki

berbagai kecakapan dan terdorong untuk mencoba hal baru, berimajinasi, serta melakukan aktivitas yang menunjukkan inisiatif. Namun karena kemampuan mereka masih terbatas, kegagalan yang muncul dapat menimbulkan rasa bersalah dan membuat anak enggan berinisiatif untuk sementara waktu. Pada tahap genital-lokomotor ini, anak belajar memiliki gagasan, mencoba mewujudkan ide, serta menghadapi tantangan dunia luar melalui kegiatan bermain. Orang tua perlu mendorong dan memberi kesempatan bagi anak untuk bereksplorasi, karena hambatan dalam mewujudkan tujuan dapat menumbuhkan perasaan berdosa dan kecenderungan menyalahkan diri. Ketidakpedulian (ruthlessness) muncul bila inisiatif terlalu berlebihan atau terlalu minim, sedangkan pola asuh yang membuat anak selalu merasa salah dapat menghasilkan inhibition, yaitu sikap pasif dan takut mencoba agar terhindar dari kesalahan. Keseimbangan antara inisiatif dan rasa bersalah akan menumbuhkan nilai psikososial berupa purpose atau tujuan. Pada tahap ini juga muncul ritualisasi berupa perilaku dramatik dan impersonasi, ketika anak

menggunakan fantasi untuk memainkan peran tertentu. Keseluruhan fase ini menunjukkan bahwa keberanian dan kemampuan bertindak tumbuh melalui proses memahami batasan, kesalahan, serta pembelajaran dari pengalaman sebelumnya.

4) Kerajinan vs Inferioritas (Industry vs Inferiority)

Masa Sekolah (School Age) ditandai oleh krisis industry vs inferiority, di mana anak sangat aktif mempelajari berbagai hal di lingkungannya. Dorongan untuk mengetahui dan mencoba sangat besar, tetapi keterbatasan kemampuan sering membuat anak mengalami hambatan atau kegagalan yang dapat menimbulkan perasaan rendah diri. Tahap ini berlangsung pada usia 6–12 tahun, ketika dunia sosial anak meluas dari keluarga ke sekolah. Karena itu, dukungan orang tua, perhatian guru, dan penerimaan teman menjadi sangat penting. Pada usia ini anak belajar mengubah fantasi menjadi tujuan nyata, terutama dalam hal keberhasilan akademik maupun aktivitas sehari-hari. Pengalaman berhasil akan menumbuhkan sikap rajin, sedangkan kegagalan yang berulang dapat menumbuhkan

inferioritas. Jika anak terlalu rajin secara berlebihan, Erikson menyebutnya sebagai keahlian sempit, sementara kekurangan rasa rajin dapat menghasilkan kelembaman yang terkait dengan konsep inferioritas menurut Adler. Keseimbangan keduanya melahirkan nilai positif berupa kompetensi. Dalam tahap ini, anak juga belajar mengikuti cara atau metode yang sesuai standar tanpa menjadi kaku. Jika aturan diikuti secara berlebihan hingga menghambat fleksibilitas dan relasi sosial, kondisi ini disebut formalisme, sedangkan kemampuan menerapkan aturan secara tepat disebut formal.

5) Identitas vs Kekacauan Identitas (Identity vs Confusion)

Tahap kelima adalah masa remaja (adolescence), dimulai sejak pubertas hingga sekitar usia 18–20 tahun, yang ditandai oleh krisis identity vs identity confusion. Pada masa ini, remaja berusaha membentuk dan menunjukkan identitas diri yang khas sebagai persiapan menuju kedewasaan. Dorongan ini sering muncul secara kuat dan berlebihan sehingga kadang tampak sebagai penyimpangan atau kenakalan. Di sisi lain, remaja memiliki rasa setia kawan yang besar terhadap

kelompok sebaya, melakukan pembagian peran, dan cenderung patuh terhadap aturan kelompoknya. Pencapaian identitas pribadi menjadi tugas utama tahap ini, yaitu mengetahui siapa dirinya dan bagaimana ia mengambil peran dalam masyarakat. Jika tahap-tahap sebelumnya berkembang baik, remaja dapat mengintegrasikan pengalaman masa kecil dengan tuntutan sosial, melihat kecocokan antara dirinya dan lingkungan, serta menyadari bahwa ia adalah bagian dari kehidupan orang lain. Namun, jika perkembangan sebelumnya terganggu, dapat muncul *identity confusion*, yaitu kebingungan mengenai jati diri di tengah struktur sosialnya. Ketidakseimbangan juga dapat menghasilkan sifat maladaptif: fanatisisme jika identitas ego terlalu kuat hingga menolak toleransi, atau pengingkaran jika kekacauan identitas lebih dominan sehingga remaja menarik diri dari dunia orang dewasa dan mencari identitas di kelompok lain. Nilai positif yang dapat dicapai pada tahap ini adalah kesetiaan, yaitu kemampuan hidup sesuai standar masyarakat meskipun memiliki kekurangan dan inkonsistensi. Pada masa remaja ini pula muncul ritualisasi berupa perkembangan

ideologi dan kecenderungan totalisme.

6) Keintiman vs Isolasi (*Intimacy vs Isolation*)

Masa dewasa awal (20–30 tahun) merupakan tahap perkembangan setelah masa remaja, yang menurut Erikson ditandai oleh konflik antara *intimacy* dan *isolation*. Pada tahap ini, ikatan dengan kelompok sebaya mulai longgar dan individu menjadi lebih selektif dalam membangun hubungan dekat, biasanya melalui relasi spesial seperti pacaran sebagai upaya mencapai kelekatan dan kerja sama emosional. Namun, bila individu gagal menjalin relasi yang sehat, dapat muncul kecenderungan maladaptif berupa sifat cuek, yakni merasa terlalu bebas hingga mengabaikan hubungan penting, atau bahkan keterkucilan, yaitu menarik diri dari cinta, pertemanan, dan masyarakat. Keseimbangan antara keintiman dan isolasi akan menghasilkan nilai positif berupa cinta, yaitu kemampuan menyingkirkan ego demi hubungan yang saling membutuhkan, baik dengan pasangan, keluarga, sahabat, maupun lingkungan. Pada tahap ini juga muncul ritualisasi berupa afiliasi yang mencerminkan kemampuan

mempertahankan hubungan positif, sedangkan bentuk negatifnya adalah elitisme, yaitu sikap tertutup dan penuh kecurigaan terhadap orang lain.

7) Generativitas vs Stagnasi
(Generativity vs Stagnation)

Masa dewasa tengah (30–60 tahun) merupakan tahap ketujuh dalam perkembangan Erikson yang ditandai oleh konflik generativity–stagnation, di mana individu berada pada puncak kemampuan dan pengetahuannya, namun tetap memiliki keterbatasan dalam menguasai semua bidang. Pada tahap ini, tugas utama adalah mencapai keseimbangan antara generativitas, yaitu kepedulian dan kontribusi bagi generasi berikutnya, dengan stagnasi, yakni sikap mementingkan diri sendiri dan tidak peduli pada orang lain. Jika generativitas berlebihan dapat muncul maladaptif berupa terlalu peduli hingga mengabaikan diri sendiri, sedangkan stagnasi yang dominan memunculkan penolakan, yaitu ketidakmampuan berperan baik dalam lingkungan sehingga kehadirannya kurang diterima. Nilai positif yang dicapai dari keseimbangan keduanya adalah kepedulian, sementara

ritualisasi pada tahap ini tampak dalam bentuk generasional, yaitu hubungan hangat antara orang dewasa dan generasi penerus, dan bentuk negatifnya adalah otoritisme, ketika orang dewasa memaksakan aturan berdasarkan pengalaman sehingga hubungan menjadi tidak harmonis.

8) Integritas vs Keputusasaan
(Integrity vs Despair)

Tahap terakhir dalam teori Erikson adalah masa usia senja (sekitar usia 60–65 tahun ke atas) yang ditandai oleh konflik ego integrity–despair, yaitu fase ketika individu menilai kembali perjalanan hidupnya dan berupaya menerima seluruh pengalaman sebagai bagian dari identitas dirinya. Pada tahap ini, integritas muncul ketika seseorang mampu menerima hidup apa adanya, termasuk menerima akhir kehidupan dengan tenang, sementara despair (keputusasaan) muncul ketika individu merasa kecewa, menyesal, atau menyadari bahwa masih banyak tujuan yang belum tercapai namun kemampuan fisik sudah menurun. Orang yang mencapai tahap ini dengan integritas yang kuat akan menunjukkan kebijaksanaan, sedangkan ketidakseimbangan dapat

memunculkan bentuk maladaptif seperti berandai-andai tanpa menghadapi kenyataan, atau bentuk malignansi seperti menggerutu, yaitu sikap penuh keluhan dan penyesalan terhadap hidupnya. Oleh karena itu, tujuan utama pada masa usia senja adalah mencapai keseimbangan antara integritas dan keputusasaan untuk memperoleh sikap kebijaksanaan sebagai nilai positif di akhir perjalanan hidup (Thahir, 2018).

Ditinjau dari Teori Humanistik Carl Rogers

Carl Ransom Rogers merupakan seorang psikolog humanistik yang telah mengembangkan sebuah psikoterapi untuk menonjolkan suatu hubungan yang saling menghargai antar klien dan juga terapis itu sendiri, yaitu Client-Centered Therapy. Bahkan ia sendiri percaya bahwa klien mempunyai jawaban atas masalah yang sedang individu hadapi sendiri, sehingga terapis cukup membimbing jalannya psikoterapi tersebut tanpa adanya penilaian atau bahkan penekanan terhadap teknik assessment (Firmansyah & Khadijah, 2025). Pendekatan Rogers menekankan pentingnya *unconditional positive regard*, empati,

dan keaslian dalam hubungan terapeutik. Perubahan positif yang terjadi pada pasien dapat dipahami sebagai hasil dari lingkungan terapi yang menerima pasien apa adanya tanpa menghakimi. Sikap penerimaan dari konselor memungkinkan pasien merasa aman untuk mengekspresikan dirinya. Kondisi ini membantu pasien memahami pengalaman emosionalnya dan mendorong terbentuknya *self-concept* yang lebih sehat. Seiring proses tersebut, pasien mampu menata ulang mekanisme regulasi emosinya dan menunjukkan perilaku sosial yang lebih adaptif.

Carl Rogers mengkhawatirkan bagaimana karakter manusia diciptakan dan dapat berubah, namun ia tidak sepenuhnya menegaskan yang menjadi bagian dasar dari karakter. Akan tetapi, dari 19 yang diperoleh tiga bangunan menjadi premis penting dalam hipotesisnya yang mendefinisikan mengenai konsep individu yaitu diri sendiri, makhluk hidup, dan bidang kekhususan. Rogers juga menggambarkan struktur diri atau diri sendiri sebagai pondasi yang memperlihatkan bagaimana manusia atau setiap individu melihat dirinya sendiri. Adapun yang disebut dengan

"Diri" dapat dibedakan menjadi dua bagian, seperti Diri Ideal dan Diri Sejati. Dari Diri Ideal sendiri merupakan kondisi yang dimana diri sendiri harus diperhatikan dengan seksama oleh diri sendiri, sedangkan Diri Sejati adalah kondisi diri sendiri yang sekarang sedang dirasakan. Fokus utama Rogers yaitu bagaimana diri sendiri dan entitas organik yang bisa didapatkan lebih konsisten. Hal ini bermaksud bahwa ada saatnya diri sendiri berada dititik perubahan, keadaan diri yang tidak stabil/selaras, ketika keharmonisan diri sendiri mulai ditentukan oleh perkembangan, dan adanya gangguan dalam kesehatan emosional. Dengan keadaan yang kurang stabil tersebut, maka jarak antara keduanya akan semakin menjauh. Kemudian akan adanya ketidakseimbangan, keunikan yang kurang selaras, dan semakin merasakan pengalaman yang dirasakan itu hal penting. Ketika kita merasa tidak mampu akan hal sesuatu, maka akan adanya keadaan seperti Maladjustment, Inkongruensi, atau bahkan Hipokondria. Arti dari suatu bentuk kehidupan mencakup empat hal:

- 1) Realitas Emosional; ketika mereka mengalami atau

bahkan diperhatikan maka entitas organik akan bereaksi terhadap dunia. Jadi kebenaran sendiri tidak melibatkan salah atau benarnya namun adanya masalah penegasan yang abstrak.

- 2) Makhluk Hidup; makhluk yang merasa sudah selesai dengan kapasitas mental dan juga fisiknya merupakan suatu bentuk kehidupan yang dimana segala sesuatu itu atau bahkan semua pengalaman mungkin ada dalam diri yang sadar secara konsisten.
- 3) Kualitas yang Komprehensif; makhluk hidup itu merupakan kerangka yang terikat secara bersamaan, ketika perubahan pada salah satu bagian maka akan mempengaruhi bagian yang berbeda. Setiap adanya perubahan mempunyai alasan atau maknanya tersendiri, seperti memiliki tujuan untuk diwujudkan, mengikuti dan memiliki kehidupan diri sendiri.

Bidang Kekhususan; yang disebut dengan bidang kekhususan yaitu seluruh pengalaman, baik di luar maupun dalam diri yang disadari

maupun yang tidak disadari (Mathematics, 2016).

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa proses rehabilitasi yang dijalani pasien menunjukkan perkembangan positif yang signifikan, terutama dalam aspek pengendalian emosi dan kemampuan bersosialisasi. Pada tahap awal rehabilitasi, pasien masih menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, ditandai dengan perilaku agresif, penarikan diri, dan hambatan dalam berkomunikasi. Namun, melalui kombinasi pendekatan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) dan Konseling Humanistik, terjadi perubahan positif baik dalam pola pikir maupun perilaku pasien. CBT membantu pasien mengidentifikasi, menantang, dan mengubah pikiran-pikiran negatif yang menjadi pemicu kecemasan dan kemarahan, sehingga memungkinkan munculnya respon yang lebih adaptif. Sementara itu, pendekatan humanistik memberikan ruang aman bagi pasien untuk mengeksplorasi diri, memperoleh penerimaan tanpa syarat, serta meningkatkan kesadaran diri.

Dukungan dari pendamping rehabilitasi melalui struktur kegiatan harian yang konsisten turut memperkuat proses perubahan tersebut. Secara teoritis, pemahaman tentang emosi sebagai reaksi biologis yang muncul sebagai respons terhadap situasi tertentu menjelaskan bahwa emosi, baik positif maupun negatif memiliki fungsi penting dalam kehidupan manusia. Ekspresi emosi yang muncul melalui wajah, suara, tingkah laku, maupun reaksi lainnya menjadi indikator penting dalam memahami kondisi psikologis seseorang. Selain itu, konsep-konsep dalam CBT seperti yang dikemukakan Beck serta teori mindset Dweck (fixed dan growth mindset) menunjukkan bahwa pola pikir sangat berpengaruh terhadap cara individu menghadapi tantangan dan memaknai pengalaman hidup. Dengan demikian, integrasi pendekatan terapeutik yang tepat, pemahaman emosi yang komprehensif, serta lingkungan rehabilitasi yang suportif berkontribusi besar terhadap keberhasilan proses pemulihan. Perubahan yang dicapai pasien menggambarkan bahwa intervensi psikologis berbasis CBT dan konseling humanistik efektif dalam meningkatkan regulasi emosi,

mengubah pola pikir maladaptif, serta memperbaiki kemampuan interaksi sosial individu.

Berdasarkan ketiga perspektif teori yang digunakan dari Hierarki Kebutuhan Maslow, Teori Perkembangan Psikososial Erikson, dan Pendekatan Humanistik Carl Rogers dapat disimpulkan bahwa proses perubahan perilaku pasien dalam rehabilitasi berlangsung melalui interaksi antara pemenuhan kebutuhan dasar, pencapaian tugas perkembangan psikososial, dan lingkungan terapeutik yang mendukung pertumbuhan diri. Ditinjau dari teori Maslow, perubahan positif hanya dapat terjadi ketika kebutuhan paling dasar pasien terpenuhi terlebih dahulu. Perilaku agresif dan penarikan diri pada awal rehabilitasi menunjukkan bahwa kebutuhan rasa aman belum terpenuhi. Ketika lingkungan rehabilitasi mulai menghadirkan keamanan, rutinitas, serta dukungan emosional, pasien mampu bergerak menuju kebutuhan tingkat lebih tinggi, seperti penerimaan sosial dan penghargaan diri. Hasilnya, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan berinteraksi, rasa percaya diri, dan regulasi emosi. Hal ini selaras dengan

struktur hierarki Maslow bahwa perkembangan optimal terjadi secara bertahap menuju aktualisasi diri. Ditinjau dari teori Erikson, fase rehabilitasi pasien berkaitan dengan tugas perkembangan yang menuntut kemampuan membangun kompetensi sosial dan identitas diri yang stabil, seperti pada tahap *industry vs inferiority* atau *identity vs role confusion*. Perilaku agresif dan kesulitan beradaptasi merefleksikan ketidakseimbangan psikososial dalam tahap tersebut. Melalui terapi dan pendampingan, pasien memperoleh kesempatan untuk memperbaiki rasa kompeten, mengelola emosi, serta membangun identitas yang lebih sehat. Keberhasilan mengikuti struktur dan rutinitas rehabilitasi menunjukkan bahwa pasien telah mencapai kemajuan dalam tugas perkembangan psikososialnya. Ditinjau dari teori Humanistik Carl Rogers, perubahan positif terjadi karena hubungan terapeutik yang hangat, empatik, dan bebas penilaian. Lingkungan terapi menyediakan *unconditional positive regard* yang memungkinkan pasien merasa diterima dan aman untuk mengeksplorasi dirinya. Proses ini membantu pasien mengurangi jarak antara diri ideal dan diri nyata,

sehingga terbentuk self-concept yang lebih sehat. Dengan meningkatnya kongruensi dalam diri, pasien mulai menunjukkan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik serta perilaku sosial yang lebih adaptif, sesuai dengan prinsip Rogers bahwa individu secara alami cenderung menuju pertumbuhan dan aktualisasi diri ketika berada dalam lingkungan yang mendukung.

Secara keseluruhan, proses rehabilitasi yang dijalani pasien menunjukkan bahwa perubahan perilaku dan perkembangan psikologis terjadi melalui perpaduan intervensi terapeutik yang tepat, pemahaman kognitif-emosional yang komprehensif, serta lingkungan rehabilitasi yang suportif. Kombinasi Cognitive Behavioural Therapy (CBT) dan Konseling Humanistik terbukti efektif dalam membantu pasien mengenali, menata ulang, dan mengubah pola pikir negatif yang memicu perilaku maladaptif, sekaligus memberikan ruang aman untuk menerima diri dan mengembangkan kesadaran diri. Pemahaman mengenai emosi sebagai respons biologis serta konsep mindset menegaskan bahwa regulasi emosi dan pola pikir menjadi fondasi penting

bagi perubahan perilaku yang berkelanjutan. Selaras dengan teori Maslow, Erikson, dan Rogers, perubahan positif yang muncul menggambarkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar, keberhasilan menyelesaikan tugas perkembangan psikososial, serta hubungan terapeutik yang empatik ikut memperkuat proses pemulihan. Dengan demikian, intervensi yang terstruktur, suportif, dan berorientasi pada perkembangan holistik mampu menghasilkan peningkatan signifikan dalam regulasi emosi, perilaku sosial, dan fungsi psikologis pasien secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka ditulis mengacu kepada standar APA 6th dengan panduan sebagai berikut :

Buku :

- Aini, D. K. (2019). Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 39(1), 70–90.
- Anandiva, N. P., & Andriyanto, E. (2013). *Intervensi Regulasi Emosi Marah Berbasis Cognitive Behavioral Therapy untuk Meningkatkan Keterampilan Regulasi Emosi Marah pada Anak*. 9623, 482–495.

- Firmansyah, T. W., & Khadijah. (2025). Integrasi Teori Humanistik Abraham Maslow, Carl Rogers dan Terapi Transpersonal dalam Mewujudkan Transformasi Diri dan Penyembuhan Psikologis. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 5(3), 4511–4526.
- Habsy, B. A., Armania, S. D., Maharani, A. P., Fatimah, S., & Surabaya, U. N. (2023). TEORI PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSI ERIKSON DAN TAHAP PERKEMBANGAN MORAL KOHLBERG: PENERAPAN DI SEKOLAH. *Tsaqofah Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 4, 674–686.
- King, L. A. (2013). *The Science of Psychology: An Appreciative View* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Mathematics, A. (2016). *Sejarah Dan Sumbangan Carl Rogres Dalam Teori Humanistik*. 1–23.
- Nadira, Y. F. (2015). PENGENDALIAN EMOSI (Kajian Religio-Psikologis tentang Psikologi Manusia). *JURNAL SAINTIFIKA ISLAMICA*, 2(1), 53–63.
- Rizky, M., & Karneli, Y. (2022). Efektifitas Pendekatan Cognitive behavioral therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi. *Jurnal Literasi Pendidikan*, 1(2), 265–280.
<https://journal.citradharma.org/index.php/eductum/indexDOI:https://doi.org/10.56480/eductum.v1i2.748%0Ahttps://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
- Sa'adah, F. M., & Rahman, I. K. (2015). KONSEP BIMBINGAN DAN KONSELING COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DENGAN PENDEKATAN ISLAM UNTUK MENINGKATKAN SIKAP ALTRUISME SISWA. *Konsep Bimbingan Dan Konseling*, 12(2), 49–59.
- Schlein, S. (2016). *The Clinical Erik Erikson : A Psychoanalytic Method of Engagement and Activation* (Vol. 0).
- Syariah, T. M., & Muazaroh, S. (2019). *KEBUTUHAN MANUSIA DALAM PEMIKIRAN ABRAHAM MASLOW*. 7, 17–33.
- Thahir, A. (2018). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN*. Lampung: Aura Publishing.
- Widoretno, A. W., & Sulistyowati, M. (2025). *Effects of Psychosocial Rehabilitation Interventions for Schizophrenia Patients in Hospitals : Literature Review*. 13(1), 261–267.
<https://doi.org/10.20473/jpk.V13.I1SI.2025.261-267>