



MODUL

PEER GROUP SUPPORT DALAM PELAKSANAAN THERAPEUTIC COMMUNITY

Disusun Oleh:

Rahayu Tri Nuritasari

Septi Viantri Kurdaningsih



MODUL
PEER GROUP SUPPORT DALAM PELAKSANAAN
THERAPEUTIC COMMUNITY

Penyusun:

Ns. Rahayu Tri Nuritasari, M.Kep

Ns. Septi Viantri Kurdaningsih, M.Kep

Editor:

Rahayu Tri Nuritasari, S.Kep., Ns

Desain Cover: Rahayu Tri Nuritasari

Hak publikasi pada STIKES ‘Aisyiyah Palembang

Dilarang menerbitkan atau menyebarluaskan sebagian atau seluruh isi modul ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk *memfotocopy*, merekam atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi tanpa seijin tertulis penerbit

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga modul *Peer Group Support* dalam Pelaksanaan *Therapeutic Community* dapat diselesaikan. Modul ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan pedoman dalam melakukan *Therapeutic Community* berbasis *Peer Group Support*.

Dalam modul ini diuraikan pelaksanaan *Therapeutic Community* Berbasis *Peer Group Support* dan Satuan Acara Kegiatan (SAK) yang merupakan uraian dari tahap penyusunan dan modul dari penelitian yang berjudul “*Peer Group Support* dalam Pelaksanaan *Therapeutic Community*”. Modul ini disusun berdasarkan standar studi literatur, masukan dari hasil *Focus Group Discussion* dan konsultasi pakar.

Modul ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan modul ini, semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

MODUL	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DESKRPSI MODUL	1
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1. Materi	5
2. Sasaran.....	5
3. Tujuan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Peer Group Support	6
2.1.1 Pengertian <i>Peer Group Support</i>	6
2.1.2 Aspek-aspek Peer Group Support	7
2.1.3 Fungsi-fungsi Peer Group Support.....	7
2.1.4 Komponen-komponen Peer Group Support	8
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Peer Group Support</i>	10
2.1.6 Langkah-langkah Peer Group Support	10
BAB 3 SATUAN ACARA KEGIATAN	36
DAFTAR PUSTAKA	41

DESKRPSI MODUL

Modul *Peer Group Support* dalam Pelaksanaan *Therapeutic Community* merupakan modul yang disusun berdasarkan hasil penelitian deskriptif dengan pengumpulan data melalui evaluasi menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Modul *Peer Group Support* dalam pelaksanaan *therapeutic community* disusun berdasarkan studi literatur, hasil penelitian, dan *Focus Group Discussion*. Modul ini digunakan sebagai pedoman dan petunjuk dalam menerapkan *peer group support* dalam program *therapeutic community* dengan membuat suatu kegiatan yang positif dengan cara berkumpul dengan teman sebaya untuk dapat menceritakan masalah yang dihadapi dan bagaimana penyelesaiannya.

Modul ini berisi materi dasar dan Satuan Acara Kegiatan (SAK) dalam menerapkan *peer group support* dalam program *therapeutic community* sebagai upaya dalam melakukan rehabilitasi terhadap residen di panti social purbokayun.

BAB 1

PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi ini, Indonesia menghadapi persoalan yang berarti sebagai konsekuensi hebatnya pengaruh globalisasi di segala bidang, bukan saja dalam masalah politik, ekonomi, sosial budaya, lingkungan hidup serta masalah keamanan yang akan menjadi tantangan yang berat, akan tetapi juga dalam masalah khusus, seperti misalnya masalah penyalahgunaan narkoba. Narkoba merupakan salah satu persoalan yang besar bagi umat manusia, banyak generasi muda yang frustrasi, kecewa berat, mencari kesenangan, dan ketenangan melalui pemakaian narkoba. Tanpa mereka sadari bahwa sedikit demi sedikit mereka memakai narkoba dan lama kelamaan menjadi kecanduan, ketagihan, dan ketergantungan, tanpa mereka sadari pula bahwa narkoba secara fisik merusak banyak organ-organ tubuh dan psikis (kejiwaan), merusak mental manusia (Amin, 2015).

Di Indonesia angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba telah mencapai 2,23% atau sekitar 4,2 juta orang dari populasi penduduk (berusia 10-59 tahun). Tahun 2015 jumlah penyalahgunaan narkoba diproyeksikan $\pm$ 2,8% atau setara dengan 5,1- 5,6 juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia

(BNN & Puslitkes UI, 2011). Sedangkan Data dari Kantor Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Blitar Jumlah pecandu narkoba pada tahun 2015 mencapai 3.062 orang. Jumlah tersebut 40% dilakukan oleh remaja putus sekolah atau generasi muda, 20% orang dewasa, 10% kalangan pendidikan, 20% dari kalangan umum serta 5% dari kalangan pegawai atau karyawan (Aji, 2015).

Setiap tahunnya penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin meningkat. Peningkatan penyalahgunaan narkoba semakin mengkhawatirkan. Ini menjadi salah satu masalah yang perlu di perhatikan oleh pemerintah. Perhatian yang diberikan bukan hanya pada individu yang masih belum menyalahgunakan narkoba tetapi juga terhadap individu yang telah menjadi korban penyalahgunaan narkoba tersebut. Perhatian yang diberikan oleh pemerintah ditunjukkan dengan membentuk sebuah badan yang menjadi pusat pelayanan dan rehabilitasi (Badan Narkotika Nasional, 2008).

Berbagai program rehabilitasi narkoba menjadi salah satu langkah yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Adanya program rehabilitasi di Indonesia sesuai dengan pasal 45 UU No.22/1997 tentang narkoba yang menyebutkan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani pengobatan dan atau perawatan (Amin, 2015). Suandana (dalam Martono, 2006) mengemukakan bahwa paradigma yang

dianut oleh Indonesia selama ini harus diakui sebagai faktor utama dari terjadinya humanisasi (penghilangan harkat manusia) terhadap para pengguna narkoba di panti rehabilitasi, paradigma negara yang stereotip terhadap pengguna narkoba menular dan membentuk paradigma yang sama ke dalam masyarakat. Paradigma ini secara tidak langsung memberikan pengaruh negatif pada pengguna narkoba dalam menumbuhkan motivasi dalam proses penyembuhan di panti rehabilitasi.

Memulihkan pecandu narkoba bukanlah hal yang mudah dilakukan. Dibutuhkan keinginan yang kuat dari dalam diri pecandu itu sendiri untuk bisa pulih dari kecanduan yang dialaminya. Memulihkan pecandu narkoba bisa dilakukan dengan pemberian motivasi. Dalam upaya untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi, motivasi pada diri seseorang pecandu narkoba sangat penting untuk dipertimbangkan. Motivasi adalah semua faktor yang membangkitkan, mempertahankan dan mengarahkan perilaku seseorang (Kemenkes R.I, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan motivasi pada pengguna narkoba yaitu dengan memberikan dukungan teman sebaya (*Peer Group Support*). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Somar, 2001) bahwa Individu yang sedang menjalani proses pemulihan dari suatu penyakit termasuk penyalahgunaan narkoba, memerlukan dukungan dari teman sebaya (*Peer Group*

Support) yang seringkali sulit mereka dapatkan. Mereka membutuhkan dukungan teman sebaya karena adanya penolakan terhadap diri mereka, rasa malu, proses pemulihan yang relatif lama atau frustrasi.

1. Materi

Materi yang dibahas dalam modul ini adalah:

- 1) Konsep *Peer Group Support*
- 2) Motivasi
- 3) Korban Penyalahguna Napza
- 4) Konsep *Therapeutic Community*

2. Sasaran

Petunjuk teknis ini digunakan untuk membantu Lembaga social purbokayun dalam menerapkan *Therapeutic Community* sebagai Upaya meningkatkan motivasi residen dalam menjalankan rehabilitasi.

3. Tujuan

Tujuan penulisan modul ini adalah membantu Lembaga social purbokayun dalam menerapkan *Therapeutic Community* sebagai Upaya meningkatkan motivasi residen dalam menjalankan rehabilitasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peer Group Support

2.1.1 Pengertian *Peer Group Support*

Mead (2001) mendefinisikan peer group support adalah suatu sistem pemberian dan penerimaan bantuan dengan rasa hormat, tanggung jawab bersama, dan kesepakatan bersama yaitu melalui dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, motivasi, dan saling memberi bantuan.

Berbeda dengan Solomon dalam (Ekasari, 2013) yang menjelaskan peer group support sebagai dukungan sosial emosional, dukungan instrumental, dan saling berbagi dalam kondisi apapun untuk membawa perubahan sosial atau pribadi yang diinginkan. Lain halnya dengan Lee Dennis dalam (Ekasari, 2013) telah menjabarkan lebih lanjut bahwa peer group support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai permasalahan, bertemu secara reguler pada waktu yang telah disetujui, dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama. Sebagai konsekuensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama.

Dari beberapa pengertian peer group support di atas dapat disimpulkan bahwa peer group support merupakan suatu sistem pemberian dan penerimaan bantuan dengan rasa hormat, tanggung jawab bersama, dan kesepakatan bersama yaitu melalui dukungan, persahabatan, empati, saling berbagi, motivasi dan saling memberi bantuan.

2.1.2 Aspek-aspek Peer Group Support

Menurut Solomon dalam (Ekasari, 2013) aspek-aspek peer group support adalah terdiri dari :

1. Dukungan emosional. Aspek ini mencakup menawarkan harga diri, lampiran, dan kepastian.
2. Dukungan instrumental. Aspek ini mencakup menawarkan bahan barang dan jasa.
3. Dukungan informasi. Aspek ini mencakup menawarkan saran, bimbingan, dan umpan balik.

2.1.3 Fungsi-fungsi Peer Group Support

Hartub dalam Rahman (2013) mengidentifikasi empat fungsi teman sebaya, yang mencakup:

- a. Hubungan teman sebaya sebagai sumber emosi (emotional resources), baik untuk memperoleh rasa senang maupun untuk beradaptasi terhadap stress.
- b. Hubungan teman sebaya sebagai sumber kognitif (cognitive resources) untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan.

- c. Hubungan teman sebaya sebagai konteks di mana keterampilan sosial dasar (misalnya keterampilan komunikasi sosial, keterampilan kerjasama dan keterampilan masuk kelompok) diperoleh atau ditingkatkan.
- d. Hubungan teman sebaya sebagai landasan untuk terjalinnya bentuk-bentuk hubungan yang lebih harmonis.

2.1.4 Komponen-komponen Peer Group Support

Weis dalam Kuntjoro (2014) mengemukakan ada enam komponen dukungan sosial teman sebaya, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah:

1. Kerekatan emosional (Emotional Attachment)

Jenis dukungan sosial teman sebaya semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional, sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial teman sebaya semacam ini merasa tentram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia.

2. Integrasi sosial (social Integration)

Jenis dukungan sosial teman sebaya semacam ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkan untuk

membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif atau bermain bersama-sama.

3. Adanya pengakuan (Reassurance of Worth)

Pada dukungan sosial teman sebaya seperti ini individu mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahlian serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (Reliabel Reliance)

Dalam dukungan sosial teman sebaya semacam ini, individu mendapat dukungan berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan tersebut.

5. Bimbingan (Guidance)

Dukungan sosial teman sebaya ini berupa adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran, motivasi atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang diatasi.

6. Kesempatan untuk mengasuh (Opportunity for Nurture)

Suatu aset penting dalam hubungan interpersonal perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial teman sebaya semacam ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Peer Group Support*

Menurut Mead, (2001) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peer group support diantaranya:

1. Laporan anak dari dukungan sosial mereka sendiri;
2. Laporan anak dari dukungan orang tua mereka sendiri;
3. Depresi dan Harga diri.

Tidak semua orang mendapatkan dukungan social seperti yang diharapkannya. Setidaknya ada tiga faktor yang menyebabkan seseorang menerima dukungan (Ekasari, 2013), diantaranya:

1. Potensi Penerima Dukungan
2. Potensi Penyedia Dukungan
3. Komposisi dan struktur jaringan sosial

2.1.6 Langkah-langkah Peer Group Support

Menurut Mead (2001) kegiatan Peer Group Support dapat berlangsung aktif apabila terdiri dari langkah-langkah dibawah ini:

1. Checking in

Aktivitas ini dilakukan oleh anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini, anggota berhak mengeluarkan pendapat mengenai model Peer Group Support yang akan diterapkan.

2. Presentasi masalah (presentation of the problem)
Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.
3. Klasifikasi masalah (Clasification of the Problem)
Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya, pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.
4. Berbagai Usulan (Sharing suggesting)
Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikan, dapat berbagai pengalaman dan berbagai cara penyelesaian yang baik.
5. Perencanaan Tindakan (Action Planning)
Pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.
6. Checking Out
Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas.

2.2 Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi (motivation) adalah sesuatu yang menggerakkan atau mendorong seseorang atau kelompok orang, untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu (Irianto, 2005). Motivasi dapat juga dikatakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga seseorang mau dan ingin melakukan sesuatu, dan bila ia tidak suka, maka akan berusaha untuk meniadakan atau mengelakkan perasaan tidak suka itu (Sardiman, 2014).

Uno (dalam Nursalam dan Efendi, 2008) mengemukakan bahwa motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diinginkan dengan (1) adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, (2) adanya dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, (3) adanya harapan dan cita-cita, (4) penghargaan dan penghormatan atas diri, (5) adanya lingkungan yang baik, dan (6) adanya kegiatan yang menarik.

2.2.2 Fungsi-fungsi Motivasi

Menurut Purwanto (2014) motivasi memiliki tiga komponen pokok meliputi:

1. Menggerakkan. Dalam hal ini motivasi menimbulkan kekuatan pada individu, membawa seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam

- hal ingatan, respon-respon aktif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.
2. Mengarahkan. Berarti motivasi mengarahkan tingkah laku. Dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku individu diarahkan terhadap sesuatu.
 3. Menopang. Artinya, motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan individu.

Sedangkan menurut Sardiman (2014) fungsi motivasi adalah:

- a. Motivasi berfungsi mendorong manusia untuk berbuat, sebagai penggerak.
- b. Motivasi berfungsi menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai
- c. Motivasi berfungsi menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.2.3 Jenis-jenis Motivasi

Individu dapat dikatakan mempunyai motivasi tinggi dapat dilihat dari kemampuannya serta usahanya guna mencapai suatu tujuan. Motivasi dibagi menjadi 2 jenis (Sardiman, 2014), yaitu :

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan semua itu

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi eksterinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Sedangkan menurut Frandsen (dalam Sardiman, 2014) jenis-jenis motivasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Cognitive Motives

Motif ini menunjukkan gejala intrinsik, yakni menyangkut kepuasan individual. Kepuasan individual yang berada di dalam diri manusia dan biasanya berwujud proses dan produk mental.

b. Self- expression

Penampilan diri adalah sebagian dari perilaku manusia. Kebutuhan individu tidak sekedar tahu mengapa dan bagaimana sesuatu itu terjadi, tetapi juga mampu membuat suatu kejadian.

c. Self- echancement

Melalui aktualisasi diri dan pengembangan kompetensi akan meningkatkan kemajuan diri seseorang. Ketinggian

dan kemajuan diri ini menjadi salah satu keinginan bagi setiap individu.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal (Uno, 2013) antara lain:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas.

a. Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pengguna narkoba. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pengguna narkoba yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

b. Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pengguna narkoba dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri, seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian

dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pengguna narkoba dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

c. Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

d. Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk terlepas dari narkoba yang mengganggu aktivitas sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

e. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berpikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan

pengobatan yang menunjang kesembuhan pengguna narkoba.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada di sekitar pengguna napza baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan rehabilitasi sangat berpengaruh terhadap motivasi pengguna narkoba untuk sembuh. Lingkungan rehabilitasi yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stress bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan di rehabilitasi, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan sosial.

b. Dukungan social

Dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam memotivasi pengguna nakoba untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, informasi,

penghargaan, instrumental, jaringan (Network Support).

c. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pengguna narkoba tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pengguna untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pengguna narkoba, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pengguna narkoba.

d. Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Adanya media ini pengguna narkoba menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

2.2.5 Teori-teori Motivasi

Teori-teori isi motivasi berfokus pada faktor-faktor atau kebutuhan dalam diri seseorang untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan, dan menghentikan perilaku (Nursalam dan Efendi, 2008).

1. Teori Motivasi Kebutuhan (Abraham A. Maslow)

Maslow menyusun suatu teori tentang kebutuhan manusia secara hierarki, yang sebenarnya terdiri dari dua kelompok, yakni kelompok defisiensi dan kelompok

pengembangan. Termasuk di dalam kelompok defisiensi, secara hierarkis adalah fisiologis, rasa aman, kasih sayang dan penerimaan, dan kebutuhan akan harga diri. Kelompok pengembangan mencakup kebutuhan aktualisasi diri. Mangkunegara (dalam Nursalam & Efendi, 2008), menjabarkan hierarki Maslow sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan akan pemenuhan unsur biologis, kebutuhan makan, minum, bernafas, seksual dan lain sebagainya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling mendasar.
- b. Kebutuhan akan rasa aman, yaitu kebutuhan perlindungan dari ancaman, dan bahaya lingkungan.
- c. Kebutuhan akan kasih sayang dan cinta, yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berafiliasi, berinteraksi, mencinta dan dicintai.
- d. Kebutuhan akan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai.
- e. Kebutuhan akan aktualisasi diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill dan potensi, berpendapat dengan mengemukakan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

2. Teori ERG (Alderfer's ERG theory)

Teori ERG (Existence, Relatedness and Growth), dikembangkan oleh Clayton Alderfer. Menurut teori ini, komponen existence adalah mempertahankan kebutuhan dasar dan pokok manusia. Merupakan kebutuhan setiap manusia untuk mempertahankan eksistensinya secara terhormat. Hampir sama dengan teori Maslow, kebutuhan dasar manusia itu selain kebutuhan fisiologis, termasuk di dalam komponen “existence”, juga kebutuhan akan keamanan. Relatedness tercermin dari sifat manusia sebagai insan sosial yang ingin berafiliasi, harga diri dan penerimaan oleh lingkungan sosial. Growth lebih menekankan kepada keinginan seseorang untuk tumbuh dan berkembang, mengalami kemajuan dalam kehidupan, pekerjaan dan kemampuan, serta mengaktualisasikan diri.

3. Teori Motivasi Dua Faktor (Frederick Herzberg's Two Factors theory)

Herzberg, seorang psikolog yang berusaha mengembangkan kebenaran teorinya melakukan penelitian kepada sejumlah pekerja untuk menemukan jawaban dari, “Apa yang sebenarnya diinginkan seseorang dari pekerjaannya?” Timbulnya keinginan Herzberg untuk meneliti adalah karena adanya keyakinan bahwa terdapat

hubungan yang mendasar antara seseorang dengan pekerjaannya dan karena itu sikap seseorang terhadap pekerjaannya akan sangat mungkin menentukan tingkat keberhasilan dan kegagalannya.

Dalam teori motivasi dua faktor, mendasarkan motivasi pada kepuasan dan ketidakpuasan kerja pada dua faktor yang melatarbelakanginya, yakni faktor pemeliharaan (maintenance factors) yang juga disebut dissatisfiers, hygiene factors, job context, extrinsic factors yang meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, hubungan dengan subordinat, kualitas pengawasan, upah, kondisi kerja, dan status. Faktor yang lain adalah faktor pemotivasian (motivational factors) yang disebut pula satisfier, motivators, job content, intrinsic factors yang meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, work it self, kesempatan berkembang, dan tanggung jawab (Mangkunegara, 2005).

4. Teori Motivasi Berprestasi (n-ach, oleh David McClelland)

Seseorang mempunyai motivasi untuk bekerja karena adanya kebutuhan untuk berprestasi. Motivasi merupakan fungsi dari tiga variabel, yaitu (1) harapan untuk melakukan tugas dengan berhasil, (2) persepsi tentang nilai tugas, dan (3) kebutuhan untuk sukses.

Kebutuhan berprestasi ini bersifat intrinsik dan relatif stabil. Orang dengan n-ach yang tinggi dicirikan dengan keinginan tinggi untuk menyelesaikan tugas dan meningkatkan penampilan mereka, menyukai tantangan, dimana hasil kerja mereka akan dibandingkan dengan prestasi orang lain.

Mereka dengan n-ach tinggi menyukai tantangan yang sedang, realistis dan tidak untung-untungan. Mereka tidak menyukai pekerjaan yang mudah dan juga pekerjaan yang mereka yakini sangat sulit untuk diselesaikan dengan baik. Keberhasilan mengerjakan tugas menjadi aspirasi mereka untuk mengerjakan tantangan yang lebih sulit. Hal ini berkebalikan pada orang dengan n-ach yang rendah. Tugas yang sangat mudah akan mereka kerjakan, karena yakin benar tugas tersebut dapat diselesaikan dengan baik. Sebaliknya tugas yang sangat sulit yang gagal dikerjakan tidak membawa arti apapun, karena sejak semula sudah diketahui bahwa tugas tersebut akan gagal dikerjakan.

2.3 Korban Penyalahguna Napza

2.3.1 Pengertian Napza

Napza adalah singkatan dari narkotika alkohol psikotropika dan zat adiktif lainnya. Napza ini kadang kala disebut juga dengan istilah "NARKOBA". Narkotika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani Narkoum, yang berarti

membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Pada dasarnya narkotika memiliki khasiat dan bermanfaat digunakan dalam bidang kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta berguna bagi penelitian perkembangan, ilmu pengetahuan farmasi atau farmakologi itu sendiri (Amriel, 2007).

Narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiasan, hilangnya rasa sakit rangsangan, semangat dan halusinasi (Amin, 2015). Menurut Undang-undang No. 22 Tahun 1997 pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (adiktif) (Liza, 2013).

2.3.2 Pengertian Penyalahguna Napza

Korban penyalahgunaan Napza merupakan pelaku penyalahguna dan menggunakan narkotika itu sendiri. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.22 tahun 1997, pengertian pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik fisik maupun psikis (Lisa, 2013).

Menurut Amin (2015), penyalahguna narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan, terapi bukannya hukum. Adapun perbuatan penyalahgunaan narkoba dengan segala dampaknya itu (kriminalitas, amoral, antisosial) adalah merupakan perkembangan lanjut dari gangguan kejiwaannya.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan pengertian korban penyalahgunaan Napza adalah seorang yang menggunakan dan menyalahgunakan narkotika untuk tujuan kesenangan, mengatasi rasa stress dan mengalami ketergantungan dalam menggunakan dan menyalahgunakan narkotika baik fisik maupun psikis.

2.3.3 Penggolongan Penyalahguna Napza

Menurut Lisa (2013) secara umum penyalahguna narkoba dapat dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu:

1. Ketergantungan Primer, ditandai dengan adanya kecemasan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil.
2. Ketergantungan Simtomatis, yaitu penyalagunaan narkoba sebagai sala satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (antisosial), criminal, dan pemakaian narkoba untuk kesenangan semata.

3. Ketergantungan Reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tau, pengaruh lingkungan dan tekanan teman kelompok sebaya (peer group pressure).

2.3.4 Proses Pemakaian NAPZA

Seseorang yang menggunakan NAPZA mengalami beberapa tahapan mulai awal hingga akhirnya dia sulit untuk melepaskan diri dari pengaruh narkoba. Adapun tahapan tersebut adalah (Martono, 2006):

1. Kompromi : tidak dengan tegas menentukan sikap menentang narkoba dan mau bergaul dengan pemakai.
2. Coba-coba : segan menolak tawaran atau ajakan teman untuk mencoba memakai narkoba, lalu ikut-ikutan memakai.
3. Toleransi : dengan memakai beberapa kali, tubuh sudah menjadi toleran, perlu peningkatan dosis pemakaian.
4. Eskalasi : peningkatan dosis dan tambah jenis narkoba yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah.
5. Habitiasi : pemakai narkoba sudah menjadi kebiasaan yang mengikat.
6. Adiksi/ dependensi : keterkaitan pada narkoba yang sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas, gejala putus obat yang berat.

7. Intoksikasi : keracunan oleh narkoba, mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak, hilang kesadaran.
8. Mati : organ tubuh sudah rusak terutama otaknya, biasanya menjadi gila atau terjadi kematian.

2.3.5 Rentang Respon Pemakaian NAPZA

Pada pengguna NAPZA terdapat rentang respon yang merupakan reaksi yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap penggunaan NAPZA. Tahapan respon tersebut adalah (Martono, 2006) :

1. Tahap Coba-coba
Disebut juga sebagai tahap eksperimental. Tahap ini adalah kondisi penggunaan tahap awal, disebabkan oleh karena rasa ingin tahu. Biasanya dilakukan remaja, sesuai tumbuh kembangnya yang ingin mencari pengalaman baru.
2. Tahap Rekreasional
Merupakan tahap pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini namun sebagian lagi dapat meningkat ke tahap yang lebih berat.
3. Tahap Situasional
Yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

4. Tahap Penyalahgunaan

Yaitu pemakaian narkoba sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologik/klinik (menyimpang) yang ditandai dengan intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya kambuh. Keadaan ini akan menimbulkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai oleh:

- a. Tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik
- b. Perilaku agresif dan tak wajar
- c. Hubungan dengan kawan terganggu
- d. Sering bolos sekolah atau kerja
- e. Melanggar hukum atau kriminal dan tak mampu berfungsi secara efektif

5. Tahap Ketergantungan

Yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian NAPZA dihentikan atau dikurangi dosisnya.

2.3.6 Faktor penyebab penyalahgunaan Napza

Menurut Wahyu (2008) bahwa faktor yang berperan terhadap penyalahgunaan Napza adalah :

1. Faktor kepribadian (antisosial atau psikopatik)
2. Kondisi kejiwaan, kecemasan atau depresi

3. Kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, dan hubungan antar orang tua dan anak.
4. Kelompok teman sebaya
5. Narkoba itu sendiri, mudah diperoleh dan tersedia di pasaran baik resmi maupun tidak resmi (easy availability).

2.3.7 Dampak Penyalahgunaan Napza

Menurut Amriel (2007) dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Napza, yaitu:

1. Kepribadian adiksi (addiction personality)
Individu yang mengalami kepribadian adiksi ditandai dengan suka menyembunyikan tindakan atau motif perilaku, berpura-pura, berbohong, menipu, ingkar janji. Secara intelektual, individu akan mudah lupa, tidak dapat berkonsentrasi, sehingga menimbulkan penurunan kapasitas berpikir dan penurunan kemampuan mengambil keputusan dalam hidupnya, memang memiliki masalah dengan obat-obatan dan alkohol, yakni baik fisik, mental, emosional, maupun spiritual.
2. Gangguan kesehatan tubuh
Gangguan kesehatan tubuh yang dialami penyalahguna narkoba yaitu: adiksi (ketergantungan), infeksi paru-paru, infeksi jantung, penularan penyakit hepatitis C, B,

dan AIDS atau HIV, Impotensi, kecacatan pada bayi, kematian karena overdosis, dan infeksi.

Sedangkan gangguan yang dialami pecandu narkoba menurut Martono (2006) meliputi:

- a. Kerusakan fisik dengan munculnya berbagai kelainan fisik hingga timbulnya berbagai penyakit fisik dari yang ringan sampai yang berat dan menular.
- b. Kerusakan psikologis dengan munculnya berbagai gangguan jiwa hingga penyakit jiwa (neurotic-psikotik).
- c. Kerusakan sosial dengan munculnya berbagai pattern of social behavior yang abnormal yang mengganggu dirinya, keluarganya dan lingkungan sosialnya.
- d. Kerusakan spiritual dengan munculnya kehampaan dan krisis spiritual.

2.3.8 Karakteristik Korban penyalagunaan Napza

Amriel (2007) menyebutkan bahwa para penyalaguna napza meliputi:

1. Meghindar, meingisolasi diri sendiri dan menolak tanggung jawab.
2. Mengendalikan pihak lain, termasuk perilaku manipuilatif bahkan kekerasan.
3. Menyakiti diri, mulai dari melukai hingga usaha nunuh diri.

4. Mengorbankan pihak lain, dilakukan sebagai usaha memenuhi kebutuhan akan napza.
5. Menipu, ditujukan untuk terus mendapatkan narkoba menyelubungi perilaku ketergantungan.
6. Sulit beradaptasi dengan lingkungan, termanifestasi kedalam perilaku- perilaku beresiko, misalnya kekacauan rumah tangga, melakukan aksi kekerasan terhadap anak sehingga menyisakan problem emosional berkepanjangan, kinerja yang buruk di sekolah maupun tempat kerja, melanggar aturan lalu lintas dan sebagainya.

2.4 Konsep Therapeutic Community

2.4.1 Pengertian Therapeutic Community

Therapeutic Community (TC) merupakan salah satu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan narkotika, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari negatif ke arah tingkah laku yang positif (Winanti, 2008).

Menurut penelitian (Gani, 2013) menyebutkan bahwa Therapeutic Community merupakan suatu treatment yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu bersama-sama

dengan mantan pecandu lainnya hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan.

Berdasarkan pengertian di atas, maka yang dimaksud Therapeutic Community adalah salah satu program untuk merehabilitasi dalam hal ini para pecandu narkoba agar bisa mempertahankan proses pemulihannya. Dalam program ini, para pecandu narkoba berupaya untuk mengenal diri dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang dapat berfungsi sosial dan produktif.

2.4.2 Komponen-Komponen Therapeutic Community

Dalam implementasi penanganan korban pecandu narkoba, metode Therapeutic Community dilakukan dengan menggunakan empat struktur sebagai komponen utamanya dan lima pilar sebagai asas atau acuannya. Keempat struktur yang menjadi komponen utama Therapeutic Community (Winanti, 2008) antara lain:

1. Behaviour management shaping (pembentukan tingkah laku). Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.
2. Emotional and psychological control (pengendalian emosi dan psikologi). Perubahan perilaku yang diarahkan pada

peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.

3. Intellectual and spiritual development (pengembangan pemikiran dan kerohanian). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan.
4. Vocation and survival training (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

Selain keempat komponen tersebut, dalam penerapannya Therapeutic Community ini mengacu terhadap lima pilar, yaitu:

1. Family milieu concept (konsep kekeluargaan), yaitu untuk menyamakan individu satu dengan lainnya di kalangan komunitas supaya bersamaan menjadi bagian dari sebuah keluarga.
2. Religious session (sesi agama), yaitu proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

3. Peer pressure (tekanan rekan sebaya), merupakan proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam Therapeutic Community.
4. Therapeutic session (sesi terapi). Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses pemulihan.
5. Role modelling (keteladanan). Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

2.4.3 Tahapan Pelaksanaan Therapeutic Community

Adapun alur proses pelaksanaan Therapeutic Community secara umum (Winanti, 2008), yaitu:

1. Proses penerimaan (Intake Process)
Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan primary
2. Tahap Awal (Primary Stage)
Primary stage adalah tahapan program rehabilitasi sosial melalui pendekatan therapeutic community, dimana dilakukan stabilitas fisik, emosi dan menumbuhkan motivasi residen untuk melanjutkan tahap terapi residensi berikutnya. Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen

diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan kurang lebih selama 3 sampai 6 bulan. Primary terbagi dalam beberapa tahap, yaitu:

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Therapeutic Community

Therapeutic Community sebagai salah satu model psikoterapi juga tidak lepas dari kelebihan yang dapat menyebabkan berhasil atau tidak teknis ini. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi dipandang dari sisi klien (Latipun, 2011) yaitu:

1. Motivasi klien

Motivasi klien datang atau berpartisipasi dalam proses terapi sangat berpengaruh terhadap hasil terapi. Klien yang datang karena hasil rujukan akan berbeda hasilnya dibandingkan dengan datang atas kehendaknya sendiri.

2. Kekuatan ego

Kekuatan ego, menyangkut cara penanganan terhadap masalah, kecemasan menghadapi resiko, kemampuan mengatasi masalah merupakan faktor kepribadian yang mendukung keberhasilan terapi kelompok, karena dalam proses terapi tidak memaksakan keputusan, maka

kemampuan klien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi.

3. Harapan

Harapan terhadap proses terapi sangat mempengaruhi hasil terapi. klien yang berpartisipasi memiliki harapan bahwa terapi yang diikuti dapat menyelesaikan masalahnya akan lebih berhasil dibandingkan dengan klien yang tidak memiliki harapan.

BAB 3

SATUAN ACARA KEGIATAN

PEER GROUP SUPPORT

Materi : *Peer Group Support*

Durasi : 90 menit

A. Analisa Situasional

- Fasilitator : Peneliti dibantu oleh petugas Lembaga Sosial Purbokayun
- Peserta : Residen di semua tahap *therapeutic community*
- Tempat : Lembaga Sosial Purbokayun Kabupaten Blitar.
- Waktu : 2 kali seminggu selama 2 minggu

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan *peer group support*, terdapat peningkatan motivasi residen yang menjalani rehabilitasi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Menggali/ mengetahui masalah yang menurut peserta cukup mengganggu hingga mampu meningkatkan motivasi untuk menjalani rehabilitasi dan perlu dibahas dalam *peer group support*.
- b. Mengetahui bahwa mereka mempunyai kelompok yang dapat mengerti mereka, mau mendengarkan keluhan, memberi informasi serta dapat membantu mencari jalan keluar dari masalah tersebut.
- c. Meningkatkan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi

C. Metode: Diskusi

Langkah-langkah *Peer Group Support*

No	Tahap (Waktu)	Kegiatan
1.	Pertemuan I a. Persiapan b. <i>Checking in</i>	a. Persiapan 1. Peneliti mempersiapkan setting ruangan 2. Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada responden. 3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya <i>Peer Group Support</i>. 4. Peneliti menjelaskan sekilas tentang motivasi. b. <i>Checking in</i> Aktivitas ini dilakukan oleh responden untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. 1. Peneliti menanyakan pada responden mengenai keinginan mengikuti <i>Peer Group Support</i>. 2. Responden menyatakan keinginan untuk mengikuti <i>peer group support</i>. 3. Peneliti mempersilahkan responden untuk saling berkenalan bila belum kenal. 4. Peneliti dan responden membahas bentuk <i>peer group support</i> yang akan digunakan. 5. Kelompok membahas siapa saja responden yang akan melakukan presentasi masalah pada pertemuan selanjutnya.

2.	Pertemuan II a. Presentasi masalah (<i>presentation of the problem</i>) b. Klarifikasi masalah (<i>Clarification of the problem</i>)	a. Presentasi masalah Pada sesi ini responden berhak mengutarakan masalah yang dialami oleh responden sehingga dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan. 1. Peneliti menanyakan pada anggota kelompok yang mempresentasikan masalah mengenai keluhan-keluhan yang dirasakan pada masa rehabilitasi. 2. Anggota kelompok mengungkapkan keluhan yang dihadapi selama masa rehabilitasi. Media berupa pena dan kertas digunakan pada sesi ini. 3. Peneliti mencatat semua keluhan-keluhan yang diungkapkan responden kelompok (media menggunakan flip chart/papan tulis) 4. Peneliti dan kelompok menentukan prioritas masalah dan keluhan yang akan dibahas untuk pertemuan selanjutnya. b. Klarifikasi Masalah Masalah yang telah disampaikan oleh responden pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya. Pada sesi ini responden menggunakan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.
----	--	--

		1. Peneliti mengarahkan anggota kelompok dengan pertanyaan terbuka seperti apa, bagaimana, dapatkah/maukah, dan mengapa untuk mengklarifikasikan masalah dan keluhan yang diungkapkan. 2. Peneliti mencatat semua pernyataan yang disampaikan oleh kelompok.
3.	Pertemuan III a. Berbagi usulan (<i>sharing</i>) b. Perencanaan tindakan	a. Berbagi usulan Pada sesi ini peneliti memberikan contoh seseorang yang telah menyelesaikan masalah yang sama untuk dapat berbagi pengalaman, motivasi dan penyelesaian yang baik. b. Perencanaan tindakan Pada sesi ini responden merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu responden kelompok yang mengalami suatu masalah. Peneliti dan responden berdiskusi untuk merencanakan suatu strategi tindakan yang tepat agar responden kelompok dapat mengatasi masalah dan keluhan-keluhan yang dialami. Responden kelompok yang mengalami suatu masalah menyatakan mengerti tentang strategi pemecahan masalah yang direncanakan oleh peneliti dan kelompok.
4.	Pertemuan IV a. <i>Checking Out</i>	a. <i>Checking Out</i> Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah

	b. Terminasi	dibahas dan didiskusikan selama pertemuan berlangsung. Peneliti menanyakan ulang pada kelompok mengenai hal yang telah didiskusikan. b. Terminasi (akhir pertemuan) Peneliti menanyakan perasaan setelah dilakukan <i>peer group support</i>. Peneliti memberikan kuesioner untuk kemudian diisi oleh setiap responden kelompok sebagai evaluasi. Peneliti membacakan kesimpulan dari evaluasi atas pertemuan yang telah dilakukan. Peneliti mengucapkan ucapan terimakasih dan salam penutup.
--	--------------	---

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Mohd Sharani & Zainal Madon. 2003. Tips Pandai Belajar. Malaysia: PTS.Millenia.https://books.google.co.id/books?id=baIoC_Iy5roC&pg=PA68&dq=motivasi+adalah&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=motivasi%20adalah&f=false
- Aji. 2015. Ribuan Warga Pecandu Narkoba. <http://www.terasjatim.com/ribuan-warga-pecandu-narkoba/>
- Alimul, A. 2003. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
- Amin, Maswardi. 2015. Memahami Bahaya Narkoba dan Alternatif Penyembuhannya. Yogyakarta: Media Akademi
- Amriel, Reza Indragiri. 2007. Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba. Jakarta: Salemba Humanika<https://books.google.co.id/books?id=zzB3yJvsl2cC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> diakses pada tanggal 25 Februari 2016 Jam 16.00
- Badan Narkotika Nasional. 2008. Pecegahan Penyalahgunaan Narkoba untuk Pelajar dan Mahasiswa. Jakarta: BNN
- BNN & Puslitkes UI. 2011. Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia Tahun 2011. Depok: Puslitkes UI
- BNN R.I. & Departemen Sosial R.I. 2004. Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta

- Ekasari, Agustina & Zesi Andriyani. 2013. Pengaruh Peer Group Support dan Self-Esteem Terhadap Resilience pada Siswa SMAN TAMBUN UTARA BEKASI. <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/734/656>
- Gani, Syarifuddin. 2013. Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalah Guna Narkoba di Panti Sosial Marsudiputra Dharmapala Inderalaya Sumatera Selatan. <http://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/article/viewFile/10/pd>
- Goldman, Linda dkk. 2010. Massachusetts Department of Public Health Bureau of Infectious Disease Office of HIV/AIDS And Boston Public Health Commission Infectious Disease Bureau HIV/AIDS services Division. <http://www.bphc.org/whatwedo/infectious-diseases/Ryan-White-HIV-AIDSServices/Documents/Peer%20Support%20Guidelines.pdf> diakses 8 Maret 2016 Jam 16.45
- Irianto, Anton. 2005. Born To Win, Kunci Sukses yang Tak Pernah Gagal. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. https://books.google.co.id/books?id=p31i6qJmbjQC&pg=PA53&dq=motivasi+adalah&hl=en&sa=X&sqi=2&redir_esc=y#v=onepage&q=motivasi%20adalah&f=false diakses pada tanggal 26 Februari 2016 Jam 13.00
- Kementrian Kesehatan R.I. 2010. Pedoman Konseling Gangguan Penggunaan Napza bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Kemenkes R.I
- Kuntjoro, Z.S. 2014. Dukungan Sosial Pada Lansia. <http://www.psychoshare.com/file-625/psikologi->

lansia/dukungan-sosial-pada-lansia.html diakses 07 Maret 2016 jam 19.45

- Latipun. 2011. Psikologi Konseling. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press
- Lisa, Julianan & Nengah Sutrusna. 2013. Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lubis, Sri Novita. 2012. Hubungan Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Kekambuhan Kembali Pasien Penyalahguna Napza Di Kabupaten Deli Serdang. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38090>
Diakses pada 2 April 2016
- Martono, Lydia H & Satya Joewana. 2006. 16 Model Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat. Jakarta: Balai Pustaka
- https://books.google.co.id/books?id=gE46EG0GuY0C&pg=PA44&dq=proses+pemakaian+narkoba&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=proses%20pemakaian%20narkoba&f=false diakses pada tanggal 26 Februari 2016 Jam 13.00
- Mead, Shery. Hilton, David. Curtis, Laurie. 2001. Peer Support: A Theoretical Perspective. http://www.nhcornerbridge.org/Articles/Peer-Support_A-Theoretical-Perspective.pdf diakses 6 Maret 2016 Jam 19.00
- Nursalam dan Efendi. 2008. Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Purwandari, E., 2007. Orientasi Nilai-Nilai Hidup : Proses Pengambilan Keputusan Berhenti Mengkonsumsi NAPZA, Jurnal Penelitian Humaniora, Vol.8 N0.2. <http://hdl.handle.net/11617/583>

- Rahman, Muzdalifa M. 2013. Upaya Orang Tua Dalam Membimbing Remaja. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/viewFile/535/533>
- Somar, L. 2001. Rehabilitasi Pecandu Narkoba. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wahyu, S. 2008. 100 Persen Anak Jalanan Pernah Ditawari Narkoba. <http://tekno.kompas.com/read/2008/10/24/18142243/100.persen.anak.jalanan.pernah.ditawari.narkoba>
- Sardiman, A.M. 2014. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: Rajawali Pers
- Uno, Hamzah. 2013. Teori Motivasi dan Pengukurannya. Jakarta: Bumi Aksara
- Winanti, S.Psi. 2008. Therapeutic Community (TC), Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta. https://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic-community-rev1_1doc.pdf