

Rehabilitasi NAPZA Metode Terapi Komunitas untuk Perbaikan Psikopatologi, Citra Diri dan Kualitas Hidup

Firdaus Yamani

Prodi Pascasarjana Magister Manajemen Sumberdaya Manusia
Universitas Sangga Buana YPKP Bandung
firdausyamanispkj@gmail.com

Dety Mulyanti

Prodi Pascasarjana Magister Manajemen Sumberdaya Manusia
Universitas Sangga Buana YPKP Bandung
dmdetyym@gmail.com

Korespondensi penulis: firdausyamanispkj@gmail.com

Abstract

The problem of substance abuse has made all countries in the world worried. The United Nations Office on Drugs and Crime noted that at least 271 million people worldwide or 5.5% had consumed substances in 2017. The dangers of substance abuse in users have an impact on biological, psychological and social aspects. These various adverse impacts will certainly have an impact on psychological conditions and a decrease in self-esteem, which in turn can lead to a decrease in quality of life. Community therapy is a treatment that uses a psychosocial approach, a community of addicts who help each other to recover and keep quitting substances. Implementation of drug rehabilitation with community therapy methods can improve psychopathology, self-image and quality of life.

Keywords: *Community therapy, psychopathology, self-esteem, quality of life*

Abstrak

Permasalahan penyalahgunaan zat telah membuat seluruh negara di dunia khawatir dan resah. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5 % telah mengkonsumsi zat di tahun 2017. Bahaya penyalahgunaan zat pada diri pemakai berdampak pada aspek biologis, psikologis dan sosial. Berbagai dampak buruk tersebut tentunya akan berdampak pada kondisi psikologis dan penurunan citra diri (*self-esteem*), yang selanjutnya dapat menimbulkan penurunan kualitas hidup. Terapi komunitas (TK) merupakan suatu *treatment* yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu komunitas mantan pecandu yang satu dengan yang lainnya saling membantu untuk pulih dan tetap berhenti dari zat. Pelaksanaan rehabilitasi NAPZA dengan metode terapi komunitas dapat memperbaiki psikopatologi, citra diri dan kualitas hidup rehabilitan.

Kata kunci: Terapi komunitas, psikopatologi, citra diri, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Permasalahan penyalahgunaan zat telah membuat seluruh negara di dunia khawatir dan resah. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) sebagai badan dunia yang mengurus masalah narkoba mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5 % dari jumlah populasi global penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengkonsumsi zat, setidaknya orang tersebut pernah mengkonsumsi zat di tahun 2017 (*sumber : UNODC, World Drugs Report 2019*). Sementara itu, di Indonesia menurut laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) angka prevalensi terhadap penyalahgunaan zat mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 terjadi penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2011 prevalensi pada angka 2,23 %, pada tahun 2014 prevalensi pada angka 2,18 %, pada tahun 2017 pada angka 1,77 % dan pada tahun 2019 pada angka 1,80 %. Namun, BNN mencatat bahwa persoalan penyalahgunaan zat di Indonesia masih dalam kondisi yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan tinggi secara terus menerus dari seluruh elemen bangsa Indonesia.¹

Penyalahguna zat di Indonesia sebagian besar adalah remaja dan dewasa. Berdasarkan data pasien di RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) Jakarta tahun 2009-2013 tercatat jumlah terbesar pasien pada kisaran usia 30-34 tahun yaitu sebesar 40%. Pada kisaran usia < 20 tahun sebesar 8,45%, kisaran usia 20-29 tahun sebesar 32%.² Besarnya penyalah guna zat pada usia remaja dan dewasa menimbulkan keprihatinan, karena usia tersebut adalah usia produktif sehingga akan banyak dampak negatif yang ditimbulkan.

Bahaya penyalahgunaan zat berdampak pada diri pemakai, keluarga, lingkungan masyarakat, bangsa dan negara.³ Bahaya penyalahgunaan zat pada diri pemakai berdampak pada aspek biologis, psikologis dan sosial. Banyak penyakit dan dampak fisik lainnya akibat intoksikasi, putus zat dan dampak buruk dari penyalahgunaan zat. Dari aspek psikologis penyalah guna dapat mengalami gejala psikotik, cemas, depresi dan insomnia. Dari aspek sosial penyalah guna menjadi tidak semangat belajar atau bekerja, tidak ragu melawan norma masyarakat dan agama, sehingga dapat terjadi masalah dengan keluarga, masyarakat dan aparat hukum. Berbagai dampak buruk tersebut tentunya akan berdampak pada kondisi psikologis dan penurunan citra diri (*self-esteem*), yang selanjutnya dapat menimbulkan penurunan kualitas hidup.^{3,7}

Besarnya dampak penyalahgunaan zat tentunya perlu penanganan serius untuk mengatasinya. Penanganan tersebut tidak hanya tugas dari pemerintah, aparat kesehatan dan hukum, melainkan juga perlu partisipasi dari keluarga dan masyarakat. Usaha penanganan masalah penyalahgunaan zat dapat berupa usaha preventif seperti deteksi dini, penyebaran

informasi, pemberian kegiatan alternatif dan sebagainya. Usaha kuratif meliputi detoksifikasi, terapi pemeliharaan (*maintenance*) dan terapi psikososial. Usaha rehabilitatif juga tidak kalah penting dalam rangka memperbaiki fungsi psikologi dan adaptasi sosial. Rehabilitasi bagi penyalahguna zat ada rehabilitasi medis dan rehabilitasi psikososial. Salah satu diantara metode rehabilitasi psikososial yang banyak dikembangkan adalah terapi komunitas.^{3, 21}

Terapi komunitas (TK) merupakan suatu *treatment* yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu komunitas mantan pecandu yang satu dengan yang lainnya saling membantu untuk pulih dan tetap berhenti dari zat.²¹ Banyak penelitian maupun ulasan yang telah dilakukan untuk menilai dan menjelaskan keefektifan terapi komunitas (TK). Sebuah studi *systematic review* oleh Marc Auriacombe (2012) mendapatkan bahwa terjadi penurunan tingkat konsumsi zat setelah TK namun tingkat kekambuhan juga tinggi (21-100%). Dalam studi jangka panjang dengan *follow up* selama lima tahun yang disponsori NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) didapatkan bahwa terapi komunitas efektif dalam menurunkan penyalahgunaan zat sebesar 50%. Pada studi ini TK juga dilaporkan dapat memperbaiki perilaku para peserta rehabilitasi.⁴

Terapi Komunitas

Terapi komunitas adalah salah satu model terapi dimana sekelompok individu hidup dalam satu lingkungan yang sebelumnya hidup terasing dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antar individu, sehingga mampu merubah perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat.²⁰ Pengertian lain menyebutkan bahwa terapi komunitas merupakan suatu *treatment* yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu komunitas mantan pecandu yang satu dengan yang lainnya saling membantu untuk pulih dan tetap berhenti dari NAPZA.^{4, 21}

Dalam implementasi penanganan korban penyalahguna zat, metode terapi komunitas dilakukan dengan menggunakan empat struktur sebagai komponen utamanya dan lima pilar sebagai asa atau acuannya. Keempat struktur yang menjadi komponen utama terapi komunitas antara lain :

- *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.

- *Emotional and psychological control* (pengendalian emosi dan psikologi). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.
- *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.
- *Vocational and survival training* (ketrampilan kerja dan ketrampilan bersosial serta bertahan hidup). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan ketrampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

Selain keempat komponen tersebut, dalam penerapannya terapi komunitas ini mengacu pada lima pilar, yaitu :

- *Family milieu concept* (konsep kekeluargaan), yaitu untuk menyamakan individu satu dengan lainnya di kalangan komunitas supaya bersamamenjadi bagian dari sebuah keluarga.
- *Religious session* (sesi agama), yaitu proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahanan agama.
- *Peer pressure* (tekanan rekan sebaya), merupakan proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam terapi komunitas.
- *Therapeutic session* (sesi terapi). Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.
- *Role modeling* (keteladanan). Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

Empat struktur dan lima pilar tersebut sangat penting dan wajib dilaksanakan bagi yang menjalani rehabilitasi.^{14,20}

Psikopatologi pada Penyalahgunaan Zat

Psikopatologi adalah keluhan atau kumpulan gejala klinis yang bermakna dan secara khas berkaitan dengan penderitaan atau hendaya pada kehidupan sosial, perkerjaan serta fungsi lainnya dalam kehidupan manusia. *Symptoms Checklist 90* (SCL-90) adalah salah satu kuisisioner untuk menilai ada atau tidaknya psikopatologi. Dengan kata lain psikopatologi adalah kondisi berkaitan dengan gangguan mental/ jiwa, tekanan mental dan perilaku

abnormal/maladaptif. Gangguan jiwa sangat berkaitan dengan gangguan penyalahgunaan zat, bahkan penyalahgunaan zat juga termasuk bagian dari gangguan jiwa.⁵

Penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), atau juga dikenal dengan narkoba (narkotika, alkohol dan obat terlarang lainnya), merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi mental dan sosial. Sifat zat yang sering kali disalahgunakan tersebut mempunyai pengaruh terhadap sistem saraf pusat, sehingga disebut zat psikoaktif.⁶ Penyalahgunaan zat mengganggu sinyal penghantar saraf yang disebut neurotransmitter didalam susunan saraf sentral (otak). Gangguan neurotransmitter ini akan mengganggu fungsi kognitif (daya pikir dan memori), fungsi afektif (perasaan dan mood) dan psikomotorik (perilaku gerak).⁷

Gangguan psikiatrik ini seringkali terdapat bersamaan dengan penggunaan zat psikoaktif (komorbiditas). 76% pengguna zat psikoaktif mengalami masalah psikiatri. Gangguan psikotik, ansietas, depresi, gangguan bipolar, gangguan kepribadian disosial, insomnia, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sering menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan psikoaktif. Sebaliknya, gangguan zat psikoaktif dapat menimbulkan gangguan jiwa, sehingga terdapat hubungan kedua arah. Adanya komorbiditas memperburuk prognosis dari penyalahgunaan zat.^{8,9} Bahkan penggunaan zat psikoaktif merupakan faktor presipitasi mayor untuk bunuh diri (*suicide*). Prevalensi gangguan psikiatri yang tinggi terdapat pada penggunaan alkohol, opioid, stimulan dan sedatif-hipnotik. Namun, banyak diantara penyalahguna zat ini menyangkal dan tidak mencari pengobatan untuk gangguan psikiatri yang mereka alami.^{8,10}

Citra Diri (*Self Esteem*)

Santrock mengungkapkan bahwa citra diri (*self esteem*) adalah evaluasi global terhadap diri, yaitu apakah secara keseluruhan seseorang merasa dirinya baik atau buruk. Menurut Rice, *self esteem* adalah penilaian seseorang mengenai apakah dirinya berharga atau tidak. Definisi lain menurut Mruk mengatakan bahwa *self esteem* sebagai keberhargaan (*worthness*) atau sikap yang dimiliki individu terhadap dirinya sendiri, yang tampak dari perasaan berharga atau tidak berharganya seseorang.¹¹

Ada perbedaan karakteristik antara individu dengan *self esteem* tinggi dan rendah. Penelitian Brockner et al menunjukkan bahwa individu dengan *self esteem* tinggi lebih mandiri dan lebih mampu mengarahkan diri. Sementara itu, remaja dengan *self esteem* rendah memiliki

karakteristik tertentu, yaitu diantaranya memiliki masalah interpersonal, mengalami kegagalan akademis, ketergantungan, perlawanan terselubung, depresi dan kecemasan.¹²

Menurut Michener, DeLamater & Myers menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor dari harga diri, yaitu *family experience*, *performance feedback*, dan *social comparison*.

- Dalam *family experience*, perkembangan harga diri sangat dipengaruhi hubungan orang tua-anak. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa *self-concept* yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).
- Dalam *feedback performance*, umpan balik yang terus menerus terhadap kualitas performa seperti kesuksesan dan kegagalan, dapat mempengaruhi harga diri. Harga diri diperoleh melalui pengalaman dalam berusaha mencapai cita-cita dan dapat mengatasi rintangan.
- Dalam *social comparison*, sangat penting untuk perkembangan harga diri, berupa adanya rasa kompetensi diri sendiri dibandingkan dengan orang lain.^{12,18}

Kualitas Hidup

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup pasien didefinisikan Departemen Kesehatan adalah persepsi pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Dimensi dari kualitas hidup digambarkan terdiri dari: gejala fisik, kemampuan fungsional (aktivitas), kesejahteraan keluarga, spiritual, fungsi sosial, kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan), orientasi masa depan, kehidupan seksual (termasuk gambaran terhadap diri sendiri), fungsi dalam bekerja.²²

Penyalahgunaan zat merupakan gangguan yang bersifat kronik dan sering relaps. Hal ini dapat berakibat negatif tidak hanya pada penggunanya tapi juga pada keluarga dan masyarakat secara umum. Penyalahgunaan zat mempengaruhi semua area fungsi: pekerjaan, sosial/keluarga, kesehatan fisik dan mental dan akses pada pelayanan. Dengan demikian, penanganan pada penyalahguna zat tidak hanya berfokus pada abstinensia, tapi juga bagaimana dengan usaha peningkatan kualitas hidup mereka.

Sebuah studi Armiya'u et al (2015) telah dilakukan di Nigeria. Studi ini mempelajari dampak terhadap kualitas hidup pada para penyalahguna zat. Disimpulkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih jelek dan semua domain terpengaruh. Penurunan kualitas

hidup terjadi baik pada penyalahguna zat tunggal maupun multipel. Didapatkan kualitas hidup lebih jelek pada penyalahguna zat tunggal daripada penyalahguna zat multipel, namun secara statistik tidak signifikan.^{23,24}

Terapi Komunitas, Psikopatologi, Citra Diri dan Kualitas Hidup

Banyak penelitian maupun ulasan yang telah dilakukan untuk menilai dan menjelaskan keefektifan terapi komunitas (TK). Sebuah studi *systematic review* oleh Marc Auriacombe (2012) mendapatkan bahwa lamanya waktu pelaksanaan TK berkisar 1-6 bulan. Banyak partisipan yang tidak menyelesaikan program rehabilitasinya, hanya berkisar 9-56% yang menjalani TK hingga tuntas. Terjadi penurunan tingkat konsumsi NAPZA setelah TK namun tingkat kekambuhan juga tinggi (21-100%). Namun penyelesaian program TK hingga tuntas merupakan faktor prediktif bagi abstinensia.

Dalam studi jangka panjang dengan *follow up* selama lima tahun yang disponsori NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) didapatkan bahwa terapi komunitas efektif dalam menurunkan penggunaan zat sebesar 50%. TK juga dapat mengurangi tindakan ilegal sebesar 50%, meningkatkan 10% waktu bekerja. Pada studi ini TK juga dilaporkan dapat memperbaiki perilaku para peserta rehabilitasi.^{4,16}

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan TK pada partisipan rehabilitasi. Motivasi pasien yang tinggi, *ego strength* yang baik dan adanya harapan yang kuat dari partisipan pada TK yang diikuti tentu akan sangat berpengaruh. Selain itu kemampuan terapis dalam menghadapi dan membantu kliennya dalam mengatasi masalah dan hubungan terapis yang baik dengan klien juga merupakan faktor penting keberhasilan terapi. Selain dipandang dari sudut klien dan terapis, terdapat faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan terapi komunitas. Faktor tersebut yaitu adanya sarana dan prasarana seperti ruang terapi, perlengkapan terapi, ruang serbaguna yang memadai akan mendukung keberhasilan program yang dijalankan.^{15,20}

Dalam studi kualitatif oleh Maria Ulfa (2011) dijelaskan bahwa terapi komunitas efektif dalam upaya mencapai rehabilitasi yang sehat baik jasmani, psikologis dan sosial. Hal ini disebabkan karena adanya lima pilar diantaranya *family milleu concept* (konsep kekeluargaan) untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari keluarga. Hal ini ditopang pula dengan adanya empat struktur TK, diantaranya pengendalian emosi dan psikologi yang dilakukan melalui pelaksanaan *static group*, teguran rekan sebaya apabila emosional dan lain-lain. Struktur lain yang juga mendukung adalah *behavior management shaping* yaitu usaha perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk

menegelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat. Dengan demikian dapat memperbaiki adanya masalah psikologis yang ada dan citra diri rehabilitan.

Dengan adanya perbaikan dari masalah psikologis dan citra diri, tentu kualitas hidup rehabilitan akan lebih baik. Perbaikan kualitas hidup harus menjadi target dari terapi pada para penyalahguna zat, selain target abstinensia. Tidak banyak penelitian tentang perbaikan kualitas hidup dari terapi komunitas pada para penyalahguna zat. Dari studi-studi tersebut disebutkan, perbaikan kualitas hidup dari terapi komunitas terutama pada domain psikologis dan hubungan sosial.²⁴

Pada penelitian saya tahun 2021 didapatkan hasil bahwa sebagian besar rehabilitan baik pada fase *re-entry* maupun fase *older* tidak ada psikopatologi yaitu sebesar 68,6%. Saat dikaitkan dengan kualitas hidup, jumlah rehabilitan yang mengalami kualitas hidup buruk lebih sedikit pada rehabilitan yang tidak ada psikopatologi daripada rehabilitan yang ada psikopatologi.

Pada penelitian ini rehabilitan dengan kualitas hidup baik memiliki nilai rata-rata skor RSES yang lebih tinggi daripada rehabilitan dengan kualitas hidup yang buruk. Saat dilakukan uji statistik disimpulkan bahwa perbedaan tersebut bermakna. Adapun nilai rata-rata skor total RSES yaitu sebesar $29,35 \pm 3,75$. Dari skor tersebut dinilai bahwa para rehabilitan setelah menerima terapi komunitas memiliki citra diri yang cukup baik.

Simpulan dan Saran

Pelaksanaan rehabilitasi NAPZA dengan metode terapi komunitas dapat memperbaiki psikopatologi, citra diri dan kualitas hidup rehabilitan. Perlu perbaikan rehabilitasi NAPZA baik secara kualitas maupun kuantitas.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Narkotika Nasional. *Press Release Akhir Tahun 2019*.

Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI. *Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I, 2016.

Sumiati. *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahgunaan & Ketergantungan NAPZA*. Trans Info Media : Jakarta. 2011.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Research Report Series : Therapeutic Communities*. National Institute of Health. 2015

Syahrial. *Hubungan Antara Adiksi Internet Dengan Gangguan Kognitif Pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Di Jakarta*. Tesis PPDS II Kedokteran Jiwa Adiksi, UI Jakarta. 2019.

Yeni, Okta dan Fitriah, Nurul. *Hubungan antara Karakteristik Pengguna NAPZA dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Ruang Poliklinik NAPZA Terpadu di Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, volume 5, nomor 1, Maret 2014.

Syamsulhadi, M. *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penyalahgunaan NAPZA*. Dalam *Workshop Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Bagian Psikiatri FK UNS/ RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2010.

Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Ruiz, Pedro. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition*. New York: Lippincott William & Wilkins. 2009.

Di Petta. *Psychopatology of Addiction*. Journal of Psychopathology 2014;20:471-479.

Magallon-Neri, Ernesto; Diaz, Rosa; Forns, Maria; Goti, Javier and Castro-Fornieles, Josefina. *Personality Psychopathology, Drug Use and Psychological Symptoms in Adolescents with Substance Use Disorders and Community Controls*. Article in PeerJ · June 2015.

Larasati, Wikan Putri. *Meningkatkan Self-Esteem Melalui Self Construction*. Tesis Program Studi Psikologi Profesi, Universitas Indonesia Depok. 2012.

Budiyanti, AK. *Hubungan antara Keharmonisan Keluarga dengan Harga Diri pada Remaja*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.

M, Ahmed and Khalek, Abdel. *Introduction to The Psychology of Self-esteem*. Nova Science Publishers, Inc. 2016.

Vanderplasschen, Wouter; Vandeveld, Stijn and Broekaert, Eric. *Therapeutic Communities for Treating Addictions in Europe : Evidence, Current practices and Future Challenges*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014.

Sakdiah N H. *Gambaran Psikopatologi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo [Tesis]*. [Jakarta]: Universitas Indonesia; 2015.

Nugraha FA, Suleeman J. *Hubungan Antara Body Image, Self-Esteem dan Prestasi Akademik pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*. F.Psikologi UI. 2014;2-15.

- Auriacompe, Marc. *Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review*. Article in *European Addiction Research* · January 2012.
- Nuraeni, Lenny. *Efektivitas Penggunaan Metode TheurapeuticCommunity (TC) dalam Membangun Kesadaran Kelayan Eks Penyalahguna Napza*. *Jurnal Ilmiah Program Studi Pendidikan Luar Sekolah STKIP Siliwangi Bandung*, Vol 1, No.1, Februari 2012.
- Yeni, Okta dan Fitriah, Nurul. *Hubungan antara Karakteristik Pengguna NAPZA dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Ruangan Poliklinik NAPZA Terpadu di Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, volume 5, nomor 1, Maret 2014.
- Restiana, Nurul. *Metode Therapeutic Commmunity bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*. Skripsi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2015.
- Ulfah, Maria. *Metode Therapeutic Communityy Bagi Residen Narkotika di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido- Bogor*. Skripsi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2012.
- Wardhani, V., 2006. *Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen WHO QOL-BREF dan SRPB*. Tugas Akhir S2. Depok: Fakultas Psikologi UI.
- Armiya'u, Y.A.; Abdulmalik, J.; Makanjuola, A.V. and Ogulensi,A. *Substance Use Disorder and Quality of Life of Clients at AnAddiction RehabilitationCenter in Nigeria*. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. Volume 15, Issue 9 Ver. II (September, 2016), page 83-89.
- Broekart, E.; De Maeyer, J.; Vandevelde, S.; Vanderplaccchen, W. et al. *Quality of Life in Therapeutic Communities for Addictions: A positive Search for Wellbeing and Happiness*. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* (2017), 12:2-3, page : 207-221.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder 5th edition*. Washington, DC. American Psychiatric Publishing. 2013.
- Tuchman, Ellen. *Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research*. *Journal of Addictive Diseases*, April 2012.
- Galea, S.; Ahern, J.; Tracy, M.; Rudenstine, S. and David. *Education inequality and use of cigarettes, alcohol and marijuana*. *Drug Alcohol Depend*. 2010 September; 90 (Suppl 1):54-55.

