

MENOLAK PULANG : DILEMA REMAJA DENGAN KELUARGA PENGGUNA NAPZA (CASE REPORT)

Budi Anna Keliat¹, Alfunnafi' Fahrul Rizzal², Ice Yulia Wardani¹

¹Budi Anna Keliat/Departemen Keperawatan Jiwa, FIK UI, budianna_keliat@yahoo.com

²Alfunnafi' Fahrul Rizzal, Residen Ners Spesialis Jiwa FIK UI, fahrulrizzal@yahoo.co.id

³Ice Yulia Wardhani/Departemen Keperawatan Jiwa, FIK UI, iceyulia@ui.edu

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA pada remaja menunjukkan peningkatan pengguna yang mengkhawatirkan. Beberapa penyebab yang diidentifikasi menunjukkan bahwa orang tua menjadi salah satu penyebab penggunaan NAPZA pada remaja. Kami melaporkan sebuah kasus tentang remaja yang berada pada lingkungan orang tua pengguna NAPZ. Kasus ini menitikberatkan tentang upaya penatalaksanaan keperawatan kepada remaja pengguna NAPZA. Lebih lanjut kasus ini menekankan bahwa perlunya pendekatan keperawatan dengan keluarga sebagai klien untuk mengatasi masalah penggunaan NAPZA pada remaja.

Kata kunci: Remaja, NAPZA, Orang Tua

ABSTRACT

Substance abuse among adolescents shows an alarming increase in users. Some of the causes identified indicate that parents are one of the causes of substance use in adolescents. We report a case of adolescents who are in the round of substance abuse parents user. This case focuses on nursing intervention for substance abuse adolescent user. The case further emphasizes the need for a nursing approach with the family as a client to overcome the problem of drug use in adolescents

Keyword: Adolescent, Substance Abuse, Parents

Pendahuluan

Penyalahgunaan NAPZA pada usia remaja berada pada angka yang mengkhawatirkan. Data di dunia menunjukkan 5,6 % pengguna NAPZA di dunia adalah usia remaja (UNODC, 2018). Penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Indonesia pun juga mengalami peningkatan 28% dari sebelumnya 24% (BNN, 2019). Apabila dihitung berdasarkan angka riil dari data bidang Pemberantasan dan Pencegahan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) sebanyak 3 juta remaja pernah melakukan penyalahgunaan NAPZA. Kondisi ini dapat menyebabkan penggunaan jangka panjang apabila tidak mendapatkan penanganan yang komprehensif.

Upaya penanganan penyalahgunaan NAPZA pada remaja sudah banyak dilakukan dan diteliti. Upaya berikut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Bakri & Barmawi, 2017). Upaya promotif yang mudah dilakukan adalah penyuluhan dan sosialisasi (Sholihah, 2015). Sementara itu upaya kuratif dan rehabilitatif dilakukan tatalaksana pada pecandu berbasis institusi resmi seperti Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, Rumah Sakit Ketergantungan Obat, maupun Instansi Pelaksana Wajib Lapori (IPWL) (Pratiwi, 2013). Beberapa upaya tersebut dirasa masih belum cukup untuk mengatasi masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Pengembangan upaya penanganan penyalahgunaan NAPZA pada remaja dilakukan melalui pendekatan keluarga. Berdasarkan literatur, keluarga memiliki peran penting karena dalam keluarga merupakan lingkungan pertama yang berada di sekitar remaja (Afiatin, 2005; Rahmadona & Agustin, 2014). Keluarga juga merupakan sistem pelindung dan pembentuk kepribadian remaja, karena dari keluarga remaja pertama kali menemukan identitasnya (Leukefeld et al., 2015; Nanda & Konnur, 2014). Keluarga yang memiliki struktur utuh menurunkan risiko 20% penyalahgunaan NAPZA pada remaja (Kilpatrick et al., 2000). Keluarga yang ideal adalah mampu untuk menjadi benteng utama bagi remaja dalam mengatasi penyalahgunaan NAPZA, akan tetapi bagaimana dengan remaja yang tinggal dengan orang tua pengguna NAPZA. Penulis menyajikan kasus remaja penyalahguna NAPZA yang tinggal bersama keluarga pengguna NAPZA dan upaya penanganan menggunakan pendekatan keperawatan.

Kasus

Remaja berusia 17 tahun yang masih menjadi pelajar di sekolah swasta telah menggunakan NAPZA selama 4 tahun. Jenis NAPZA yang digunakan terdiri dari dua jenis yaitu opioid dan stimulan SSP. Ketika di asesment, NAPZA yang diperoleh adalah dari orang tua dan tersedia di rumah. Asesment lebih lanjut penggunaan *Drugs Asessment Scale Test (DAST-20)* di dapatkan data bahwa penggunaan pada tingkat substansial.

Pengkajian jiwa lanjut yang dilakukan didapatkan data faktor predisposisi dan presipitasi penggunaan NAPZA sejak usia 13 dan awalnya mencoba. Pertama kali menggunakan adalah ganja (opioid) seiring awal penggunaan merokok. Saat ini jenis yang digunakan meningkat dengan jenis metamfetamine tetapi untuk keperluan pribadi bukan untuk diedarkan. Perasaan menyesal terakhir kali sering muncul karena telah terjebak penggunaan NAPZA

dan ada keinginan untuk tidak menggunakan NAPZA. Penggunaan NAPZA seringkali mengganggu proses belajar di sekolah karena sering bolos.

Klien menyampaikan bahwa alasan terbesar pertama kali menggunakan NAPZA adalah tawaran dari ayah klien. Klien menyampaikan jika ayah klien memang menjadi pengedar NAPZA sejak ibu bekerja di luar negeri. Klien tinggal di rumah sendiri apabila ayah klien tidak sedang di rumah karena seringkali berpindah tempat. Kebutuhan harian klien dapat terpenuhi karena klien sering mendapatkan kiriman uang dari ayah maupun ibu yang bekerja di luar negeri.

Pemeriksaan status mental menunjukkan bahwa klien masih mampu untuk melakukan perawatan diri. Saat pembicaraan koheren dan proses interaksi kooperatif namun seringkali ada kesulitan berbicara dan kontak mata yang berkurang. Aktivitas motorik lebih cenderung hipokinesia dan afek lebih tumpul, tidak terdapat gangguan pada persepsi, isi pikir, dan proses pikir, tetapi terjadi penurunan daya ingat jangka pendek dan kemampuan konsentrasi dan berhitung.

Pemeriksaan berkaitan dengan respons perkembangan menggunakan instrument *Engagement, Preserverance, Optimism, and Happines (EPOCH)* didapatkan total skor 17 yang termasuk dalam kategori respons perkembangan buruk. Pemeriksaan tentang kemampuan penolakan terhadap NAPZA menggunakan instrument *Drugs Avoidance and Self Efficacy Scale (DASES)* didapatkan skor 63 atau kurang dari 70 yang dapat disimpulkan berada pada kategori buruk. Kondisi ini diperburuk karena klien hingga saat ini masih menggunakan NAPZA

Berdasarkan kasus tersebut, masalah keperawatan yang terjadi berdasarkan diagnosis NANDA adalah ketidakefektifan koping, konflik pengambilan keputusan, dan risiko sindrom putus zat akut (Kamitsuru, 2018). Ketidakefektifan koping terjadi karena klien belum mampu untuk membentuk pikiran dan perilaku yang

adaptif terhadap perubahan respons perkembangan yang terjadi. Kemampuan klien untuk menolak secara asertif penggunaan NAPZA dari lingkungan masih dalam kategori buruk sehingga klien masih menggunakan NAPZA. Keinginan klien untuk berhenti menggunakan NAPZA akan menimbulkan risiko sindrom putus zat. Rencana tindakan perawatan yang digunakan adalah merestrukturisasi pikiran dan perilaku menggunakan *cognitive behavioural therapy* dan *assertiveness training*.

Proses terapi yang dilaksanakan selama 8 minggu menunjukkan hasil perbaikan koping menjadi adaptif, risiko sindrom putus zat tidak terjadi, tetapi konflik pengambilan keputusan masih terjadi berkaitan dengan proses memisahkan diri dari lingkungan penyalahgunaan NAPZA. Proses ini banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu stressor dari orang tua. Setiap hasil dari proses dalam pelaksanaan terapi menunjukkan luaran yang berbeda baik yang kondisi sesuai perkiraan maupun yang berbeda dengan perkiraan.

Pembahasan

Remaja merupakan usia yang mudah terpengaruh oleh berbagai pikiran dan perilaku negatif baik dari internal maupun eksternal (Papalia, 2008; Qidwai, Ishaque, Shah, & Rahim, 2010). Proses ini memberikan respons perkembangan yang buruk hingga pada perilaku penyalahgunaan NAPZA. Aspek biologis remaja pada perkembangan otak terjadi maturasi yang lebih cepat pada system *rewards* yang berada pada bagian *prefrontal cortex*, lebih tepatnya pada *nucleus accumbens* (Stuart, 2013). Perubahan inilah yang menyebabkan remaja cenderung mudah untuk terpengaruh dengan hal yang dianggap menguntungkan bagi remaja. Penggunaan NAPZA terjadi karena remaja menganggap cara ini adalah cara yang menguntungkan untuk menyelesaikan masalah (Sari, Lukman, & Yani, 2019). Kondisi ini yang menjadi dasar pemberian *cognitive behavioural*

therapy (CBT) untuk merestrukturisasi pikiran berkaitan dengan pengambilan keputusan yang konstruktif.

CBT yang diberikan bertujuan untuk membentuk pola pikir yang konstruktif berkaitan dengan respons stressor yang dihadapi. Penelitian oleh Florensa, Keliat, Wardani (2016) menunjukkan bahwa proses respons remaja tentang stressor dapat dikelola dengan baik setelah mendapatkan CBT. Spesifik pada CBT yang diberikan kepada remaja penyalahguna NAPZA memberikan dampak penurunan motivasi untuk menggunakan NAPZA kembali (Milkman & Wanberg, 2012; Mulia, Keliat, & Wardani, 2017). Hal ini dibuktikan dari hasil *reassessment* menggunakan DAST pada klien menunjukkan penggunaan rendah setelah mendapatkan CBT. Perubahan yang signifikan dirasakan oleh klien ketika klien mampu untuk mengidentifikasi pikiran dan perilaku otomatis negatif dan kemudian mampu untuk mengatur ulang pikiran tersebut menjadi pikiran yang konstruktif.

Koping individu yang adaptif memberikan hasil pada proses mekanisme koping yang konstruktif. Mekanisme koping yang konstruktif berdampak langsung pada penurunan gangguan psikosomatis individu dalam menghadapi hambatan (Beasley, Thompson, & Davidson, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan hasil yang signifikan dari pemberian CBT pada klien dan keluarga. CBT dapat meningkatkan kemampuan remaja mengenali dan menyelesaikan masalah sehingga remaja mampu untuk dengan sendirinya, menurunkan depresi pada remaja dan menurunkan ansietas dan tingkat ketergantungan rokok (Hartanto, Selina, H, & Fitra, 2011; Mariyati, Daulima, & Mustikasari, 2018). Sehingga CBT efektif untuk membentuk koping remaja yang efektif dalam menghadapi stressor.

Koping remaja yang efektif pada remaja akan mendorong penentuan keputusan yang tepat. Masalah pada kasus ini fokus pada ketidakmampuan klien untuk membuat keputusan tentang penghentian penggunaan

NAPZA. Berdasarkan penelitian oleh Hargiana, Keliat, Mustikasari, (2018) menunjukkan bahwa proses untuk berhenti menggunakan zat adiktif didasarkan pada kemampuan mempertimbangkan aspek positif dan negatif dengan tepat. *Assertiveness training* diberikan dengan tujuan untuk membantu proses identifikasi hingga membuat suatu keputusan tentang penghentian penggunaan NAPZA. Latihan asertif (AT) juga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi asertif interpersonal dalam menyampaikan suatu keputusan (Ramadhan, Keliat, & Wardani, 2018). Ketika individu tidak dapat mengekspresikan diri secara terbuka, individu mungkin menjadi depresi, cemas, atau marah, dan rasa harga dirinya terganggu (Warland, McKellar, & Diaz, 2014). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain bahwa kemampuan remaja untuk berkomunikasi secara asertif kepada orang tua meningkat setelah mendapatkan AT, sehingga terjadi penurunan konflik antara orangtua pada anak (Hosseini, Mirnasab, Salimy, & Zangiabadi, 2015). Kondisi ini lah terjadi ketidaksesuaian terjadi antara hasil riset dan kasus yang terjadi. AT yang telah diberikan tidak meningkatkan kemampuan remaja untuk mampu menolak penggunaan NAPZA.

Identifikasi mendalam dilakukan untuk menggali penyebab utama dari masalah yang terjadi. Faktor yang menyebabkan kesulitan penolakan penggunaan NAPZA adalah adanya lingkungan terdekat yang masih menggunakan NAPZA serta proses ikatan antara anak dan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa gaya hidup orang tua mempengaruhi penggunaan NAPZA pada remaja (Baumrind, 1991). Selain itu remaja yang berada pada lingkaran penggunaan NAPZA dengan orang terdekat tidak akan mampu untuk menghindari perilaku yang sama dalam menggunakan NAPZA (Zulfa & Purwandari, 2016). Lebih lanjut hubungan orang tua dan anak timbul pola komunikasi yang instruktif dimana apa kehendak orang tua menjadi kehendak anak juga (Muslichah & Hilman, 2008). Upaya khusus diperlukan

dengan memberikan terapi kepada orang tua karena orang tua menjadi faktor dominan penyebab dari masalah yang terjadi.

Kesimpulan

Masalah penggunaan NAPZA pada remaja dapat diatasi dengan menggunakan pendekatan keperawatan melalui *cognitive behaviour therapy* dan *assertiveness training*. Terbukti dengan menggunakan CBT penggunaan NAPZA pada remaja dapat diturunkan tetapi tidak sampai pada menghentikan penggunaan NAPZA. Identifikasi faktor penyebab didapatkan hasil bahwa orang tua pengguna NAPZA menjadi penyulit remaja untuk berhenti menggunakan NAPZA. Sehingga penatalaksanaan lanjutan direkomendasikan menggunakan pendekatan keluarga sebagai klien untuk mengatasi masalah penggunaan NAPZA pada remaja.

Etik dan Persetujuan

Klien telah memberikan *informed consent* untuk dipublikasikan. Etik penelitian berdasarkan Surat Lolos Kaji Etik oleh Komite Etik FIK UI Nomor Surat 129/UN2.F12.D/HKP.02.04/2019.

Penelitian ini didanai oleh Hibah PITTA Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia

Daftar Pustaka

- Afiatin, T. (2005). Peran Keluarga dalam Prevensi Penyalagunaan Napza. *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol10.iss20.art5>
- Bakri, N., & Barmawi, B. (2017). Efektifitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Melalui Terapi Islami di Badan Narkotika Nasional (BNN) Banda Aceh. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*. <https://doi.org/10.22373/>

- psikoislamedia.v2i1.1827
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00027-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00027-2)
- (2019). *Data Penggunaan NAPZA pada Remaja di Indonesia* (p. 8). p. 8.
- Florensa, F., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2016). Peningkatan Efikasi Diri dan Penurunan Depresi pada Remaja dengan Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.474>
- Hargiana, G., Keliat, B. A., & Mustikasari, M. (2018). The Effects Of Cognitive Behavioral Therapy On Smoking Behavior And Anxiety In Heads Of Family Who Smoke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.770>
- Hartanto, F., Selina, H., H, Z., & Fitra, S. (2011). Pengaruh Perkembangan Bahasa Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 1-3 Tahun. *Sari Pediatri*, 12(6), 388–389.
- Hosseini, S. A., Mirnasab, M., Salimy, H., & Zangiabadi, M. (2015). The Effect of Assertiveness Skills Training on Reduction of Emotional Victimization of Female High School Students. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HUMANITIES AND CULTURAL STUDIES*, 9(4), 690–699. <https://doi.org/dx.doi.org/10.3126/ijls.v9i4.12679>
- Kamitsuru, S. (2018). NANDA International Nuring Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020. In *Igarss 2018*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.1.19>
- Leukefeld, C. G., Marks, K. R., Stoops, W. W., Reynolds, B., Lester, C., Sanchez, L., & Martin, C. A. (2015). Substance misuse and abuse. In *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (pp. 495–513). https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7497-6_26
- Mariyati, Daulima, N. H., & Mustikasari. (2018). Terapi Kognitif Perilaku Dan Terapi Kelompok Swabantu Untuk Menangani Ansietas Remaja Dengan Kecanduan Pornografi Cognitive Behavioural Therapy And Self Help Group For Anxiety In Adolescence With Phornography Addiction. *Unissula Press*.
- Milkman, H. B., & Wanberg, K. W. (2012). Adolescent Development and Pathways to Problem Behavior. *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment for Adolescents: Pathways to Self-Discovery and Change*.
- Mulia, M., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2017). Cognitive Behavioral and Family Psychoeducational Therapies for Adolescent Inmates Experiencing Anxiety in a Narcotics Correctional Facility. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386984>
- Muslichah, M., & Hilman, O. (2008). Pengaruh Hubungan Orang Tua dan Anak Remaja terhadap Pengetahuan Sikap Perilaku tentang Seks Bebas dan Narkoba. *Mutiara Medika*.
- Nanda, S., & Konnur, N. (2014).

- Adolescent Drug & Alcohol Use in the 21st Century. *Pediatric Annals*. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-20060301-13>
- Papalia, D. . & etc. a. (2008). Human Development (Psikologi Perkembangan). In *Cetakan ke-1, edisi ke-9*.
- Pratiwi, R. Y. (2013). IDAI - Kesehatan Remaja di Indonesia.
- Qidwai, W., Ishaque, S., Shah, S., & Rahim, M. (2010). Adolescent lifestyle and behaviour: A survey from a developing country. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012914>
- Rahmadona, E., & Agustin, H. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyalahgunaan Narkoba Di RSJ Prof. Hb. Sa'anin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. <https://doi.org/10.24893/jkma.8.2.60-66.2014>
- Ramadhan, I., Keliat, B., & Wardani, I. (2018). Assertive training and family psychological education therapy on adolescents self-esteem in prevention of drug use in boarding school. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.14419/ijans.v7i1.8598>
- Sari, C. W. M., Lukman, M., & Yani, D. I. (2019). Pemberdayaan Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dan Pencegahan HIV/AIDS. *Media Karya Kesehatan*. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.17130>
- Sholihah, Q. (2015). Efektivitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3376>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Praticice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Missouri: Elsevier Mosby.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). World Drug Report 2018 Global overview of drug demand and supply. In *World Drug Report 2018*. <https://doi.org/10.18356/bdc264f4-en>
- Warland, J., McKellar, L., & Diaz, M. (2014). Assertiveness training for undergraduate midwifery students. *Nurse Education in Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.09.006>
- Zulfa, K., & Purwandari, E. (2016). Pola Keluarga Remaja Berisiko Penyalahgunaan Napza. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.3716>