PENURUNAN RISIKO KEKAMBUHAN DENGAN *PROBLEM-SOLVING THERAPY* DAN *ASSERTIVENESS TRAINING* PADA REMAJA PENYALAHGUNA NAPZA

Budi Anna Keliat[1], Adek Setiyani[2], Mustikasari[3]
[1] Departemen Keperawatan Jiwa FIK UI, budianna_keliat@yahoo.com
[2]Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Jiwa FIK UI, adeksetiyani@gmail.com
[3]Mustikasari, Dosen Departemen Keperawatan Jiwa FIK UI

ABSTRAK

Risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza sangat tinggi, yang disebabkan karena kurangnya kemampuan remaja penyalahguna Napza dalam menyelesaikan masalah dan menolak ajakan teman untuk kembali menggunakan Napza kembali. Intervensi diberikan untuk meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah dan menolak ajakan menggunakan Napza kembali, sehingga remaja penyalahguna Napza tidak kambuh. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental pre-posttest without control*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan jumlah responden sebanyak 30 remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi di RSKO Jakarta, RSMM dan BNN Lido. Instrumen yang digunakan adalah AWARE, SPSI-R dan DASES. Data dianalisis menggunakan uji tendensi sentral, *Paired T-test* dan *Repeated Anova*. Tindakan keperawatan ners menurunkan risiko kekambuhan meskipun masih dalam kategori risiko sedang (rata-rata 85,97). Penambahan *problem solving therapy* menurunkan risiko kekambuhan secara signifikan, tetapi masih dalam kategori risiko sedang (rata-rata 77,33). Setelah pemberian *Assertiveness Training*, penurunan risiko kekambuhan semakin signifikan dan menjadi kategori rendah (rata-rata 68,6). Tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* dapat menurunkan risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza, sehingga tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya untuk klien penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi.

Kata kunci: *Assertiveness Training*, *Problem-Solving Therapy*, Remaja Penyalahguna Napza, Risiko Rekambuhan

ABSTRACT

Relapse risk in adolescent drug abusers is very high, which is caused by the lack of problem solving ability and refusal skill to reusing drugs. Interventions are given to improve problem solving abilities and refuse invitations to use drugs again, so that adolescent abusers do not relapse. This study used a quasi-experimental pre-posttest without control method. Sampling using consecutive sampling and the respondents were 30 adolescent drug abusers who participated in rehabilitation at RSKO Jakarta, RSMM and BNN Lido. The instruments were used AWARE, SPSI-R and DASES. Data were analyzed using a central tendency test, Paired T-test and Repeated Anova. Nursing intervention decreases the risk of relapse even though it is still in the moderate risk category (mean 85.97). The addition of problem solving therapy significantly reduces the risk of relapse, and is still in the moderate risk category (an average of 77.33). After the provision of Assertiveness Training, the reduction in the risk of relapse is more significant and becomes a low category (average 68.6). Nursing intervention combined with problem-solving therapy and assertiveness training can reduce the risk of relapse in adolescent drug users, so that nursing intervention combined with problem-solving therapy and assertiveness training can be an alternative nursing intervention in improving the quality of mental nursing care, especially for drug abusers clients who attend rehabilitation.

Keywords: Assertiveness Training, Problem-Solving Therapy, Adolescent Drug Abuse, Recurrence Risk

Pendahuluan

Prevalensi penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (Napza) pada anak muda (usia 12 – 24 tahun) di dunia lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa dan di Indonesia, prevalensi penyalahguna Napza pelajar dan mahasiswa (usia 15 -19 tahun) sebesar 27, 32% (UNODC, 2018; BNN, 2017). Jumlah remaja penyalahguna Napza yang mendapatkan penanganan rehabilitasi rata-rata 65 – 70 orang per tahun dengan prevalensi kekambuhan setelah mengikuti rehabilitasi rawat inap sebesar 20 % pada tahun 2016 dengan rentang usia 15 -20 tahun (Citra & Mu'minah, 2017). Remaja penyalahguna Napza yang mendapatkan penanganan masih sedikit dan sangat rentan menggunakan Napza kembali (kambuh) setelah rehabilitasi.

Faktor penyebab remaja menyalahgunakan Napza kembali meliputi faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor biologis penyebab kambuh adalah *craving*, yaitu keinginan untuk kembali menggunakan Napza kembali. Napza mengaktifkan area *nucleus accumbens* dengan mengirimkan sinyal penghargaan palsu, sehingga neuron mengirimkan perasaan menyenangkan (Welsh, 2012; Hammond et al, 2015). Craving dapat dipicu oleh seseorang, tempat, benda, perasaan dan situasi yang berhubungan dengan penyalahgunaan Napza di masa lalu (Queensland Government, 2013).

Faktor psikologis penyebab kekambuhan adalah *urge*. *Urge* merupakan penilaian terhadap keinginan sebagai perasaan mendesak untuk segera dipenuhi. Pada remaja dengan penyalahgunaan Napza terjadi motivasi yang salah arah, dimana prioritas untuk *appetitive behavior* lebih besar dibandingkan dengan perilaku lainnya (bekerja, sekolah dan keluarga) dan cenderung memilih *reward* kecil yang didapatkan segera dibandingkan *reward* besar yang tertunda perolehannya (Hammond et al, 2015).

Faktor sosiokultural yang sangat mempengaruhi kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza adalah pengaruh dari *peer negative*. Remaja yang kembali berada dalam kelompok yang anggotanya menyalahgunakan Napza akan kesulitan mempertahankan kondisi tanpa Napza dan merasa semakin popular dalam kelompok jika menggunakan Napza (Appiah et al, 2017; Whitesell et al, 2013). Keinginan diterima dan dihargai dalam kelompok menyebabkan remaja tidak dapat menolak ketika diajak atau dipaksa untuk menggunakan Napza kembali.

Respons yang muncul ketika remaja kembali menyalahgunakan Napza sama dengan respons pada penyalahgunaan Napza. Tanda-tanda kekambuhan yang sering muncul pada remaja adalah tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan masalah, merasa gelisah, cemas, merasa gagal, mudah tersinggung, tidak nafsu makan, sulit tidur, bersikap tidak peduli, menarik diri dari keluarga, sering membolos sekolah, sering berbohong (Miller & Harris, 2000; Melemis, 2015).

Sumber koping merupakan strategi-strategi yang dimiliki oleh remaja dan dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah penyalahgunaan Napza, salah satunya adalah *personal ability*. Kemampuan yang dibutuhkan oleh remaja untuk menghadapi situasi berisiko kekambuhan adalah kemampuan penyelesaian masalah, kemampuan menolak menyalahgunakan Napza, kemampuan relaksasi dan kemampuan komunikasi asertif untuk menyampaikan perasaan dan kebutuhan yang dirasakan (Queensland Government, 2013).

Terapi yang dapat dilakukan untuk menangani perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja adalah terapi yang menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku. Terapi kognitif perilaku yang bertujuan meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalaha dan menolak ajakan kembali menggunakan Napza adalah *problem solving therapy* dan *assertiveness training*.

Problem-solving therapy merupakan bagian dari terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan koping individu yang efektif (Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2013). *Problem-solving therapy* mampu meningkatkan kemampuan koping yang berfokus pada tugas (Hosaini et al,

2014). *Problem-solving therapy* yang terdiri dari tujuh tahap, yaitu mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan yang realistis dan dapat dicapai, menentukan alternatif jalan keluar untuk masalah yang telah diidentifikasi, menetapkan pedoman pengambilan keputusan, mengevaluasi dan memilih jalan keluar, mengimplementasikan jalan keluar yang telah dipilih dan melakukan evaluasi hasil (Rosen et al, 2017).

Assertiveness training (AT) merupakan salah satu teknik penatalaksanaan terstruktur yang digunakan untuk membantu individu mengubah konsep diri serta mempermudah individu dalam mengekspresikan diri dan pemikiran mereka dengan tepat dengan mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik (terutama komunikasi verbal), empati dan memahami sudut pandang orang lain, mengekspresikan suatu hal dengan positif serta evaluasi terhadap latihan asertif yang telah dilakukan (Gündoğdu, 2012; Schroeder et al, 2012; Tavakoli et al, 2014; Emmanuel et al, 2015; Hosseini et al, 2015).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental pre-posttest without control* dengan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* sebagai intervensi. Alasan tanpa menggunakan kelompok kontrol karena jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi terbatas.

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi rawat inap di RSKO Jakarta, RSMM dan BNN Lido. Sampel diambil menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusinya adalah berusia 13-20 tahun, mengikuti rehabilitasi rawat inap dan tidak mempunyai diagnosa psikotik. Jumlah sampel sampai batas waktu yang telah ditetapkan adalah 30 orang.

Penelitian dilaksanakan di RSKO Jakarta, RSMM dan Balai Besar BNN Lido. Pengambilan data dilakukan mulai awal Maret sampai dengan akhir Mei 2019. Kegiatan pengambilan data melibatkan perawat ruangan untuk mengumpulkan data.

Alat pengumpul data yang digunakan terdiri dari tiga kuesioner. Kuesioner A merupakan kuesioner karakteristik responden, terisi dari 6 pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, penyebab kambuh, riwayat penyalahgunaan Napza dalam keluarga, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga dan riwayat pertemanan dengan penyalahguna Napza. Kuesioner B adalah *Advance Warning Relapse Scale Revised* (AWARE), yang digunakan untuk mengukur risiko kekambuhan remaja setelah mengikuti rehabilitasi dan terdiri dari 28 pernyataan dengan skala Likert (Miller & Harris, 2000). Kuesioner C merupakan kuesioner *Social Problem-Solving Inventory Revised* (SPSI-R) yang dipakai untuk mengukur kemampuan penyelesaian masalah dan terdiri dari 51 pernyataan dengan skala Guttsman (Wakeling, 2007). Kuesioner D adalah *Drug Avoidance Self-Efficacy Scale* (DASES) digunakan untuk mengukur kemampuan remaja menolak ajakan irasional untuk menggunakan Napza kembali, terdiri dari 16 pernyataan (Martin et al, 1995). Kuesioner B, C dan D telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSJ Sambang Lihum Banjarmasin dan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 30 orang (*alpha Cronbach* AWARE 0,968; SPSI-R 0,864 dan DASES 0,878).

Proses pemberian intervensi dimulai dengan meminta kesediaan remaja yang memenuhi kriteria inklusi menjawab kuesioner pre-test. Masing-masing responden rata-rata membutuhkan waktu 10 pertemuan. Pemberian intervensi digambarkan pada skema 1.

Skema 1.1
Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Ners, *Problem-Solving Therapy* dan *Assertiveness Training* (n= 30)

Data yang diperoleh, dilakukan analisis menggunakan uji tendensi sentral, *Paired T-test* dan *Repeated Anova* untuk mengetahui pengaruh *problem-solving therapy* dan *Assertiveness Training* terhadap risiko kekambuhan.

Penelitian telah lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UI terhadap proposal penelitian, yang dinyatakan dalam surat keterangan lolos etik dengan nomor surat 58/UN2.F12.D/HKP.02.04/2019.

Hasil dan Pembahasan

Usia responden rata-rata adalah 19 tahun dengan rentang usia responden 14 – 20 tahun; jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (76,7%); penyebab kambuh karena ketagihan/*craving* (43,3%); tidak mempunyai riwayat penyalahgunaan Napza dalam keluarga (77,3%); tidak ada anggota keluarga yang mempunyai gejala gangguan jiwa (80%); status pernikahan orang tua tidak bercerai (86,7%) dan mempunyai teman yang menyalahgunakan Napza (90%).

Perubahan risiko kekambuhan sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *Assertiveness Training* diketahui dengan melakukan analisis menggunakan uji *Repeated ANOVA*, disajikan dalam tabel 1.1. Analisis risiko kekambuhan secara kategorik disajikan dalam tabel 1.2.

Hasil analisis sebelum mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* menunjukkan bahwa risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza dalam kategori risiko sedang (rata-rata 91,7). Remaja yang mempunyai risiko kekambuhan yang rendah sebelum diberikan tindakan keperawatan ners berjumlah 3 orang, risiko sedang 24 orang dan risiko tinggi 3 orang.

Tabel 1.1
Perubahan Risiko Kekambuhan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Remaja Penyalahguna Napza Tahun 2019 (n = 30)

Variabel	Mean				Mean Diff	Median	P value
	Sblm TKN	Ssdh TKN	Ssdh TKN+PST	Ssdh TKN, PST+AT			
Risiko Kekambuhan							
Respons Kognitif	18,17	18,20	18,03	15,33	2,84	15,50	0,003
Respons Afektif	39,27	37,10	31,53	27,37	11,90	26,00	0,001
Respons Fisiologis	8,03	7,80	7,20	6,07	1,96	6,00	0,001
Respons Perilaku	20,03	17,30	15,30	14,93	5,10	15,50	0,001
Respons Sosial	6,20	5,83	5,27	4,90	1,30	5,00	0,049
Komposit	91,70	85,97	77,33	68,60	23,10	69,00	0,001

Risiko kekambuhan berkaitan dengan situasi yang memicu munculnya *craving* dan *urge*/sugesti, yang dapat muncul ketika bersama dengan teman yang juga menyalahgunakan Napza (*peer negative*). Remaja yang sering berada pada situasi yang berisiko menjadi berisiko tinggi mengalami kekambuhan (Marlatt et al, 2009). Remaja penyalahguna Napza akan kembali ke lingkungan awal setelah menyelesaikan

rehabilitasi dan akan menghadapi situasi-situasi yang berisiko kekambuhan. Jika remaja tidak mempunyai kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi situasi berisiko, maka remaja menjadi rentan mengalami kekambuhan. Sehingga remaja penyalahguna Napza perlu mendapatkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan remaja untuk menyelesaiakan masalah dan menolak ajakan irasional.

Risiko kekambuhan setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners mengalami penurunan sebesar 2,92% tetapi masih berada pada kategori sedang. Tindakan keperawatan ners membantu remaja meningkatkan kemampuan mengontrol keinginan untuk kembali menggunakan Napza, dengan mengenali hal-hal yang dapat menimbulkan keinginan untuk menggunakan Napza (tempat biasa menggunakan/membeli Napza, teman-teman yang juga menggunakan Napza, benda-benda yang biasa digunakan), sehingga remaja mampu menghindari hal-hal yang menimbulkan keinginan untuk menggunakan Napza kembali. Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa cara yang dapat digunakan untuk menurunkan risiko kekambuhan adalah menghindari teman dan jaringan penyalahgunaan Napza serta mengembangkan kegiatan dan hubungan pertemanan yang tidak menyalahgunakan Napza [23]. Remaja yang mampu mengenali hal-hal yang dapat menimbulkan keinginan untuk menyalahgunakan Napza kembali dapat menghindari hal-hal tersebut.

Craving merupakan gejala fisik yang dirasakan ketika putus Napza. Sugesti merupakan perasaan ingin menggunakan Napza, muncul ketika remaja bersama dengan teman-teman yang juga menyalahgunakan Napza (*peer negative*), berada di tempat biasanya menggunakan Napza atau berada pada situasi yang berisiko (konflik dengan keluarga, cuaca mendung atau tidak mempunyai kegiatan). Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa *craving* dirasakan 1 minggu pertama rehabilitasi dan dapat meningkatkan risiko kekambuhan setelah rehabilitasi (Hendianti & Uthis, 2018). Perasaan tidak nyaman yang dirasakan saat *craving* menyebabkan remaja berfikir bahwa hidup tanpa Napza akan terasa menyakitkan, sehingga remaja tidak mau mengubah perilaku penyalahgunaan Napza. Pikiran negatif tersebut menyebabkan remaja tidak mempunyai kepercayaan akan kemampuannya dalam mempertahankan kondisi tanpa Napza.

Tabel 1.2
Kategorik Risiko Kekambuhan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Remaja Penyalahguna Napza Tahun 2019 (n = 30)

Variabel	Kategori	Sebelum TKN		Sesudah TKN		Sesudah TKN + PST		Sesudah TKN + PST + AT	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Risiko Kekambuhan	Risiko Rendah	3	10,0	4	13,3	9	30,0	15	50,0
	Risiko Sedang	24	80,0	24	80,0	21	70,0	15	50,0
	Risiko Tinggi	3	10,0	2	6,7	0	0	0	0

Risiko kekambuhan setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners menurun (rata-rata 85,97). Jumlah remaja yang mempunyai risiko kekambuhan yang rendah meningkat menjadi 4 orang, risiko sedang tetap 24 orang dan risiko tinggi menurun menjadi 2 orang setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners.

Penurunan risiko kekambuhan yang tidak signifikan setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners disebabkan karena adanya peningkatan respon kognitif pada remaja penyalahguna Napza. Respons kognitif pada risiko kekambuhan berkaitan dengan pikiran tentang perasaan nikmat dan nyaman akibat penyalahgunaan Napza (Melemis, 2015). Peningkatan respons kognitif dapat disebabkan karena remaja masih mengingat "rasa nikmat" dari penyalahgunaan Napza yang menyebabkan remaja belum merasa perlu mendapatkan penanganan. Tindakan keperawatan ners membantu remaja mengenali hal-hal apa saja yang menimbulkan keinginan menyalahgunakan Napza kembali, termasuk teman-teman yang juga menyalahgunakan Napza. Remaja dilatih untuk menghindari hal-hal yang menimbulkan keinginan untuk menyalahgunakan Napza kembali sehingga remaja mampu mengontrol keinginan dan melakukan latihan cara-cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi keinginan menggunakan Napza. Remaja tersebut mempunyai risiko kekambuhan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan remaja yang tidak melatih cara-cara mengontrol keinginan untuk menggunakan Napza kembali.

Tindakan keperawatan ners mampu menurunkan respons perilaku sebesar 6,5%, meskipun respons kognitif terjadi peningkatan 0,1%. Respons perilaku yang sering muncul ketika remaja kembali penyalahgunakan Napza diantaranya remaja menarik diri dari kegiatan positif, sering menghabiskan waktu dengan teman yang juga menyalahgunakan Napza dan sering berbohong (Melemis, 2015). Setelah pemberian tindakan keperawatan ners, remaja penyalahguna Napza mengetahui cara mengontrol keinginan untuk menggunakan Napza kembali, diantaranya dengan menghindari *peer-negative* dan melakukan kegiatan yang positif (olah raga atau kegiatan ibadah) ketika merasakan *craving/suggest*. Remaja belajar mengubah gaya hidupnya, yang semula rentan untuk menyalahgunakan Napza menjadi remaja yang mandiri dan mempunyai sikap yang tegas untuk dapat mempertahankan kondisi tanpa Napza. Pelaksanaan tindakan keperawatan ners secara berkelompok juga membantu remaja penyalahguna Napza belajar dari pengalaman pribadi dan anggota kelompok lainnya serta dapat saling menguatkan antar anggota kelompok untuk dapat mempertahankan kondisi tanpa Napza.

Risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners dan *problem-solving therapy* masih berada dalam kategori risiko sedang (rata-rata 77,33), meskipun mengalami penurunan rata-rata. Penurunan paling signifikan terjadi pada respons afektif. Setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners dan *problem-solving therapy*, jumlah remaja yang mempunyai risiko rendah meningkat menjadi 9 orang, risiko sedang menurun menjadi 21 orang dan tidak ada remaja dengan risiko tinggi kambuh.

Peningkatan kemampuan penyelesaian masalah setelah mendapatkan *problem-solving therapy* meningkatkan *self-efficacy* pada remaja penyalahguna Napza. *Self-efficacy* yang tinggi dapat mencegah, mengontrol dan mengatasi kesulitan-kesulitan yang mungkin dihadapi (Tsang et al, 2012). Respons afektif yang dirasakan oleh remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi diantaranya rasa bersalah terhadap keluarga, perasaan kecewa dan gagal serta perasaan tidak percaya diri mampu mempertahankan kondisi tanpa Napza. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gorski dan Miller (2000) bahwa respons afektif yang dirasakan ketika penyalahguna Napza kambuh diantaranya rasa bersalah, kecewa, marah, malu dan tidak percaya mampu mempertahankan kondisi bebas Napza. *Self-efficacy* memberikan perasaan yakin akan kemampuan remaja mempertahankan kondisi tanpa Napza sehingga respons afektif dari risiko

kekambuhan yang dirasakan akibat penyalahgunaan Napza berkurang.

Setelah pemberian *Assertiveness Training*, penurunan risiko kekambuhan semakin signifikan dan menjadi kategori rendah (rata-rata 68,6). Setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training*, remaja dengan risiko rendah meningkat menjadi 15 orang dan dengan risiko sedang menurun manjadi 15 orang.

Risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* berada dalam kategori risiko rendah. Remaja belajar mengenali situasi-situasi yang berisiko kekambuhan, diantaranya konflik dengan keluarga dan nongkrong dengan teman yang juga menggunakan Napza. *Assertiveness training* membantu meningkatkan kemampuan komunikasi asertif pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Ramezani et al menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi dapat mencegah kekambuhan setelah mengikuti rehabilitasi. Kemampuan komunikasi yang asertif dapat membantu remaja menghadapi situasi berisiko, diantaranya menolak ajakan irasional, menyampaikan pendapat dan menyelesaikan masalah secara verbal. Komunikasi asertif juga membantu remaja menyampaikan pikiran dan perasaan secara asertif, sehingga tidak menimbulkan konflik dengan orang lain. Remaja dapat menyampaikan kepada keluarga ketika remaja kembali menggunakan Napza, sehingga keluarga dapat membarikan bantuan dan dukungan kepada remaja untuk dapat mempertahankan kondisi tanpa Napza.

Kesimpulan

Tindakan keperawatan ners mampu menurunkan seluruh aspek risiko kekambuhan terutama respons perilaku, tetapi tidak tidak dapat menurunkan respons kognitif. Tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dapat menurunkan seluruh aspek risiko kekambuhan, terutama respons afektif. Tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* dapat menurunkan seluruh aspek risiko kekambuhan, terutama respons kognitif dan afektif. Tindakan keperawatan ners perlu dikombinasikan dengan terapi kognitif perilaku, diantaranya *problem solving therapy* dan *assertiveness training* agar dapat menurunkan seluruh respons kekambuhan, sehingga risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza menurun.

Perawat ners dapat menggunakan hasil penelitian untuk mengembangkan tindakan keperawatan ners untuk koping individu tidak efektif dan perawat ners spesialis jiwa dapat mengkombinasikan tindakan keperawatan ners dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* dalam upaya menurunkan risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza. Pihak pemberi layanan rehabilitasi menetapkan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* sebagai salah satu pilihan terapi kognitif perilaku dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya untuk klien penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi. Hasil penelitian menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam meningkatkan kemampuan diri dan menurunkan risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza dengan menyertakan usia awal penyalahgunaan Napza dan menggunakan kelompok kontrol.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian mendapat dukungan dari Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia melalui Hibah PITTA Skema B periode 2019.

Daftar Pustaka

Appiah, R., Danquah, S. A., Nyarko, K., Ofori-atta, A. L., & Aziato, L. (2017). *Precipitants of Substance Abuse Relapse in Ghana : A Qualitative Exploration*. https://doi.org/10.1177/0022042616678612

Badan Narkotika Nasional. (2017). *Hasil survey penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di*

18 propinsi tahun 2016. Jakarta: Puslitdatin BNN

Citra AL & Mu'minah. (2017). Gambaran penggunaan Napza pada remaja yang menjalani perawatan di ruang MPE Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2016. *Buletin Ilmiah Populer RSKO Jakarta.*

Emmanuel, Okoiye Ojaga, Chinwe Okreke, Owerri Nwoga Anayochi. (2015). Assertiveness Training and Cognitive Restructuring Technique on Self-Esteem of Female Undergraduate Victims of Relationship Violence in South-West Nigeria. *European Journal of Educational and Development Psychology*. 3(2), pp.15-29.

Gündoğdu, R. (2012). Effect of the creative drama-based assertiveness programon the assertiveness skill of psychological counsellor candidates. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 12, 677–693

Hammond, C. J., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2015). Neurobiology of Adolescent Substance Use and Addictive Behaviors: Prevention and Treatment Implications. *HHS Public Access*. *25*(1), 15–32

Hendianti, G. N. & Uthis, P. (2018). Factors related to methamphetamine relapse risk among clients in the substance rehabilitation center of National Narcotics Board in West Java Indonesia. *Journal of Health Research*. 32 (4): 279-287

Hoseini Z, Azkhosh M & Younesi J. (2014). The effectiveness of problem solving therapy on coping skills in women with type 2 diabetes. *Iranian Rehabilitation Journal*. 12 (20): 39 – 43

Hosseini, Seyed Adnan, Mirmahmoud Mirnasab, Hossein Salimmy & Masumeh Zangiabadi. (2015). The Effect of Assertiveness Skills Training on Reduction of emotional Victimization of Female High Scholl Student. *International Journal of Life Sciences.* 9 (4): 59 – 64

Marlatt, G. A., Bowen, S. W. & Witkiewitz, K. (2009). *Evidence-based addiction treatment*. Academic Press Inc.

Martin, G. W., Wilkinson, D. A., & Poulos, C. X. (1995). The Drug Avoidance Self-Efficacy Scale. *Journal of Substance* Abuse. 7(2), 151-163. http://dx.doi.org/10.1016/0899-3289(95)90001-2

McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). The recovery from dependent drug use: Addicts' strategies for reducing the risk of relapse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 7 (2): 179-192

Melemis, S. M. (2015). *Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery*. *88*, 325–332

Miller, W. R., & Harris, R. J. (2000). A simple scale of Gorski's warning signs for relapse. *Journal of studies on Alcohol*. 61, 759 – 765

Nezu AM, Nezu CM, & D'Zurilla TJ. (2013). *Problem-Solving Therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publising Company

Queensland Goverment, Q. (2013). *Induction Module 6 Relapse Prevention and Management*. Queensland: InSight: Alcohol and Other drug Education and Training Unit.

Rosen D, Engel R, McCall J, & Greenhouse J. (2017). Using problem-solving therapy to reduce depressive symptom severity among older adult methadone clients : A randomized clinical trial. *Research on Social Work Practice*.

Schroeder, B. A., Messina, A., Schroeder, D., Good. K., Barto, S., Saylor, J., et al. (2012). The implementation of a statewide bullying prevention program: Preeliminary findings from the field and the importance of coalitions. *Health Promotion Practice*. 13: 489 – 495

Tavakoli, P., setoodeh, G., Dashtbozorgi, B., sani, H. k. & Pakseresht, S. (2014). The influence of assertiveness training on self-esteem in female students of government high-school of Shiraz, Iran: A randomized controlled trial. *Nursing Practice Today*. 1: 17 – 23

Tsang, S. K. M., Hui, E. K. P. & Law, B. C. M. (2012). Self-efficacy as a positive youth development construct: A conceptual review. *The scientific World Journal*. 102

United Nation Office on Drugs and Crime. (2018). Drugs and age: Drugs ans associated issues among young people and older people. *World Drug Report 2018*.

Wakeling HC. (2007). The psychometric validation of the social problem-solving inventory-revised with UK incarcerated sexual offenders. *Sex Abuse*. 19: 217 – 236

Welsh, J. (2012). *Why teens are more prone to addiction mental illness*. diambil dari http://www.livescience.com/17938-teens-prone-addiction-mental-illness.html pada tanggal 24 Mei 2018.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). *Familial , Social , and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use*.

Winters KC, Tanner-Smith EE, Bresani E, & Meyers K. (2014). Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. *5*:199–210