
**PENINGKATAN KEMAMPUAN MENOLAK AJAKAN IRASIONAL DENGAN
PROBLEM-SOLVING THERAPY DAN *ASSERTIVENESS TRAINING*
PADA REMAJA PENYALAHGUNA NAPZA**

***INCREASING THE ABILITY TO REFUSE IRRATIONAL INVITATIONS WITH
PROBLEM-SOLVING THERAPY AND ASSERTIVENESS TRAINING
IN ADOLESCENT DRUG ABUSERS***

Info artikel Diterima: 17 Maret 2024 Direvisi: 12 Mei 2024 Disetujui: 12 Juni 2024

Adek Setiyani¹, Budi Anna Keliat², Mustikasari², Yunita Astriani Hardayati³

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, Indonesia¹

FIK Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta Indonesia³

(E-mail penulis korespondensi: yunitastiksc@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja penyalahguna Napza berisiko tinggi kambuh ketika muncul ajakan menggunakan kembali Napza dari lingkungan sekitar terutama menghadapi masalah atau berada pada situasi berisiko setelah rehabilitasi. *Problem-solving therapy* dan *assertiveness training* merupakan tindakan keperawatan yang diharapkan mampu meningkatkan kemampuan menolak ajakan irasional, sehingga risiko kekambuhan pada remaja penyalahguna Napza menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* terhadap kemampuan menolak ajakan irasional pada remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-posttest without control*. Jumlah sampel 30 remaja dengan metode *consecutive sampling*. Responden mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training*. Instrument yang digunakan adalah *Drug Avoidance Self-Efficacy Scale* (DASES). Analisis data menggunakan *independent T-test*, *paired T-test*, *repeated ANOVA* dan *Pearson*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* mampu meningkatkan rata-rata kemampuan menolak ajakan irasional.

Kesimpulan: Perawat ners dapat memberikan tindakan keperawatan ners koping individu tidak efektif dan perawat ners spesialis dapat mengkombinasikan tindakan keperawatan ners dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* untuk semakin meningkatkan kemampuan remaja penyalahguna Napza dan menurunkan risiko kekambuhan.

Kata kunci: *Problem-solving therapy*, *Assertiveness training*, Menolak ajakan, Remaja Penyalahguna Napza

ABSTRACT

Background: Adolescents who abuse drugs are at high risk of relapse when there is an invitation to reuse drugs from the surrounding environment, especially those facing problems or being in risky situations after rehabilitation. *Problem-solving therapy* and *assertiveness training* are nursing actions that are expected to increase the ability to reject irrational advances, so that the risk of relapse in adolescent drug abusers decreases. This research aims to determine the effect of *problem-solving therapy* and *assertiveness training* on the ability to reject irrational advances in adolescent drug abusers who are attending rehabilitation.

Method: *The research design used was quasi experimental pre-posttest without control. The total sample was 30 teenagers using the consecutive sampling method. Respondents received nursing care, problem-solving therapy and assertiveness training. The instrument used was the Drug Avoidance Self-Efficacy Scale (DASES). Data analysis used independent T-test, paired T-test, repeated ANOVA and Pearson.*

Research results: *The research results show that nurses' nursing actions combined with problem-solving therapy and assertiveness training are able to increase the average ability to reject irrational invitations.*

Conclusion: *Nurse nurses can provide ineffective individual coping nursing actions and specialist nurse nurses can combine nurse nursing actions with problem-solving therapy and assertiveness training to further improve the abilities of adolescent drug abusers and reduce the risk of relapse.*

Keywords: *Problem-solving therapy, Assertiveness training, Say No, Adolescent Substance abusers*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak-anak dengan masa dewasa, dengan rentang usia 13 – 20 tahun (1). Pada masa remaja terjadi ketidakseimbangan antar proses kontrol kognitif yang belum matang dan proses *reward* yang telah matang menyebabkan sistem *reward* mengambil alih sistem kognitif sehingga remaja menjadi rentan terhadap penyalahgunaan Napza (2). Seringkali memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kehilangan atau konflik keluarga, pengalaman kekerasan, penelantaran dan perpisahan orang tua serta ajakan teman untuk kembali menggunakan Napza (pengaruh teman) dan tidak adanya dukungan dari teman sebaya (3). Pengalaman psikologis dan sosiokultural meningkatkan resiko penyalahgunaan napza pada remaja.

Penyalahgunaan Napza pada remaja akan memberikan dampak pada akademik, status kesehatan, hubungan dengan keluarga, masalah sosial dan hukum. Pada aspek akademik, penyalahgunaan Napza menyebabkan penurunan nilai akademik, peningkatan ketidakhadiran di kelas, peningkatan potensi putus sekolah (4). Masalah kesehatan akibat dari penyalahgunaan Napza diantaranya penurunan aktifitas harian, gangguan memori, masalah kesehatan mental, kehilangan minat terhadap kegiatan kesehatan, peningkatan risiko tertular penyakit menular, kecelakaan dan risiko kematian (5). Masalah dalam keluarga yang sering muncul akibat dari penyalahgunaan Napza diantaranya konflik dengan anggota keluarga lainnya, adanya perilaku kekerasan dalam keluarga, munculnya rasa malu, cemas, marah dan depresi pada

anggota keluarga lainnya dan menambah beban ekonomi bagi keluarga (5). Masalah sosial yang sering muncul diantaranya perilaku kekerasan / tawuran, pencurian bahkan menyebabkan masalah hukum (6).

Penanganan perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja yang menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku bertujuan untuk melatih kemampuan menolak atau mengatasi hal-hal yang memicu penyalahgunaan Napza kembali (7). Peningkatan kemampuan menolak ajakan irasional secara asertif dapat mempertahankan kondisi tanpa Napza dan mencegah remaja kembali menyalahgunakan Napza setelah mengikuti rehabilitasi. Kemampuan penyelesaian masalah dapat membantu remaja mempertahankan kondisi tanpa Napza. *Problem-solving therapy* merupakan bagian dari terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping individu yang efektif (8). *Problem-solving therapy* mampu meningkatkan kemampuan coping yang berfokus pada tugas dan menurunkan kemampuan coping yang berfokus pada ego atau emosi (9) sehingga diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah yang dihadapi dan mempertahankan kondisi tanpa Napza setelah mengikuti rehabilitasi.

Kemampuan lain yang dapat membantu remaja mempertahankan kondisi tanpa Napza adalah kemampuan menolak ajakan irasional dari teman kelompok untuk kembali menggunakan Napza (*peer negative*). *Assertiveness training* dirancang untuk meningkatkan keyakinan dan perilaku individu yang asertif, mengubah cara pandang terhadap diri sendiri serta membangun kepercayaan diri dan komunikasi interpersonal (10).

Assertiveness training dilakukan dalam lima sesi, yaitu membangun kesadaran diri, membina hubungan sosial dengan sesama remaja, mengidentifikasi masalah pribadi dan pemecahan masalah, metode resolusi konflik dan latihan perilaku asertif serta manfaat perilaku asertif (11). Adanya faktor risiko penyalahgunaan Napza yang tidak disertai dengan kemampuan penyelesaian masalah dan menolak ajakan irasional menjadikan remaja kembali menggunakan Napza (kambuh).

Penyalahguna Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi rawat inap telah mendapatkan tindakan keperawatan untuk mengatasi mekanisme koping tidak efektif, tetapi belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Upaya pencegahan kekambuhan dilakukan oleh konselor adiksi atau psikolog. Penyalahguna Napza belum mendapatkan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah dan menolak ajakan irasional untuk menggunakan Napza kembali, terutama *problem-solving therapy* dan *assertiveness training*.

Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas tindakan keperawatan, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* terhadap kemampuan menolak ajakan irasional (penggunaan Napza kembali) pada remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi rawat inap di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, Rumah Sakit Marzoeki Mahdi dan Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido sebagai upaya pencegahan kekambuhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan riset kuantitatif, desain *quasi experimental pre-posttest without control group* dengan intervensi tindakan keperawatan ners,

problem-solving therapy dan *assertiveness training*. Penelitian dilakukan dalam waktu kurang lebih 5 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah remaja penyalahguna Napza yang pernah mengikuti program rehabilitasi di RSKO Jakarta, RSMM dan BNN Lido. Sampel penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu usia remaja (13-20 tahun), mengikuti rehabilitasi rawat inap untuk penyalahguna napza, tinggal difasilitas rehabilitasi rawat inap, tidak ada diagnosis psikotik, mampu baca tulis dan berbahasa Indonesia serta bersedia dengan sukarela menjadi responden.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner yaitu karakteristik dan demografi remaja dan *Drug Avoidance Self-Efficacy Scale* (DASES) yang telah valid dan reliabel. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang dinyatakan dalam surat keterangan lolos etik dengan nomor surat 58/UN2.F12.D/HKP.02.04/2019.

Responden akan dilakukan pengukuran kemampuan menolak ajakan irasional untuk menggunakan napza kembali sebelum dan setelah diberikan intervensi. Intervensi akan dilakukan dalam 10 kali pertemuan untuk setiap responden. Pertemuan 1 dan 2 dilakukan untuk memberikan tindakan keperawatan ners untuk meningkatkan koping adaptif, pertemuan 3-6 dilakukan *problem solving therapy*, pertemuan 7-9 dilakukan *assertiveness training*, pertemuan 10 untuk *posttest*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi meliputi usia, jenis kelamin, penyebab kambuh digambarkan pada tabel 1.1 dan 1.2 berikut ini.

Tabel 1
Usia Remaja Penyalahguna Napza yang Mengikuti Rehabilitasi Rawat Inap (n = 30)

Karakteristik	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI	P value
Usia	30	18,17	19,00	1,86	14 ; 20	17,47 – 18,86	0,002

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa median usia remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi di RSKO Jakarta, RSMM dan

BNN Lido adalah 19 tahun dengan umur terendah 14 tahun dan umur tertinggi 20 tahun

Tabel 2
Karakteristik Remaja Penyalahguna Napza yang Mengikuti Rehabilitasi Rawat Inap (n = 30)

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	76,7
Perempuan	7	23,3
Penyebab Kambuh		
Ketagihan/ <i>craving</i>	13	43,3
Perasaan harus pakai Napza/ <i>Urge</i>	5	16,7
Ajakan teman/ <i>Peer negative</i>	12	40

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi di RSKO Jakarta, Pengaruh Tindakan Keperawatan Ners, *Problem-solving Therapy* dan *Assertiveness Training* terhadap menolak ajakan untuk kembali menggunakan Napza dianalisis menggunakan uji *Repeated Anova/Friedman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 1.3.

RSMM dan BNN Lido berjenis kelamin laki-laki (76,7%), penyebab kambuh karena ketagihan/*craving* (43,3%). Berdasarkan tabel 1.3 kemampuan menolak ajakan setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* meningkat secara signifikan, dari 65,90 menjadi 88,70 (79,2%), tetapi masih berada dalam kategori cukup.

Tabel 3
Pengaruh Tindakan Keperawatan Ners, *Problem-solving Therapy* dan *Assertiveness Training* terhadap Kemampuan Menolak Ajakan Irasional (n = 30).

Variabel	Mean				Mean Diff	Median	SD Selisih
	Sblm TKN	Ssdh TKN	Ssdh TKN+PST	Ssdh TKN, PST+AT			
Kemampuan Menolak Ajakan Irasional	65,90	74,03	79,30	88,70	22,80	87,50	4,69

Uji *Posthoc* pada kemampuan menolak ajakan irasional ditampilkan dalam tabel 1.4. Kemampuan menolak ajakan irasional sebelum mendapatkan tindakan keperawatan ners berbeda dengan kemampuan menolak ajakan irasional setelah mendapatkan tindakan

keperawatan ners. Kemampuan menolak ajakan irasional setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners tidak berbeda dengan kemampuan menolak ajakan irasional setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners dan *problem-solving therapy*.

Tabel 4
Uji Post-Hoc Kemampuan Menolak Ajakan Irasional setelah Mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners, *Problem-Solving Therapy* dan *Assertiveness Training* (n = 30)

Variabel	Waktu		P value
Kemampuan Menolak Ajakan Irasional	Sebelum TKN	Sesudah TKN	0,008
		Sesudah TKN + PST	0,001
		Sesudah TKN, PST + AT	0,001
	Sesudah TKN	Sesudah TKN + PST	0,159
		Sesudah TKN + PST	0,001

Kemampuan menolak ajakan irasional setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners dan *problem-solving therapy* berbeda dengan kemampuan menolak ajakan irasional setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training*.

Dapat disimpulkan, kemampuan menolak ajakan irasional mengalami peningkatan rata-rata setiap intervensi selesai diberikan. Peningkatan kemampuan menolak ajakan irasional paling signifikan setelah mendapatkan *assertiveness training*.

Tabel 5
Kategorik Kemampuan Menolak Ajakan Irasional pada Remaja Penyalahguna Napza (n = 30)

Variabel	Kategori	Sebelum TKN		Sesudah TKN		Sesudah TKN + PST		Sesudah TKN + PST + AT	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kemampuan Menolak Ajakan Irasional	Baik	0	0	5	16,7	9	30,0	13	43,3
	Cukup	8	26,7	13	43,3	12	40,0	12	40,0
	Buruk	22	73,3	12	40,0	9	30,0	5	16,7

Perubahan kategori kemampuan menolak ajakan irasional untuk menggunakan Napza kembali sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* ditunjukkan pada tabel 1.5. Kemampuan menolak ajakan irasional meningkat, tetapi masih terdapat remaja dengan kemampuan menolak ajakan irasional yang buruk setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* sebanyak 16,7%.

Kemampuan menolak ajakan irasional pada remaja penyalahguna Napza setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners, *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* tetap dalam kategori cukup, tetapi mengalami peningkatan rata-rata, ditandai dengan menurunnya jumlah remaja dengan kemampuan buruk menjadi 5 orang, kemampuan cukup tetap 12 orang dan meningkatnya remaja dengan kemampuan baik menolak ajakan irasional menjadi 13 orang. Sebagian besar remaja mengatakan situasi yang menyebabkan remaja kembali menyalahgunakan Napza adalah nongkrong dengan teman yang menyalahgunakan Napza juga dan tidak dapat menolak ketika teman mengajak untuk menggunakan Napza.

Kemampuan berkomunikasi meningkatkan kemampuan mengendalikan perilaku penyalahgunaan Napza. Intervensi pada *cognitive-behavioural model of relapse*

bertujuan untuk meningkatkan mekanisme coping ketika berada dalam situasi yang berisiko, diantaranya kemampuan menolak ajakan menggunakan Napza dan kemampuan komunikasi secara asertif (12). Remaja sering merasa tidak enak dan akan menyinggung perasaan teman jika menolak ajakannya, sehingga remaja berfikir tidak akan menjadi masalah jika mereka satu kali saja menggunakan Napza kembali. Remaja akan merasa bersalah dan merasa gagal setelah mencoba menggunakan Napza kembali. Perasaan gagal dan bersalah menjadikan remaja menggunakan Napza kembali, yang pada akhirnya remaja kembali pada pola penyalahgunaan Napza sebelum mengikuti rehabilitasi. Siklus kekambuhan dapat diputus dengan kemampuan komunikasi yang asertif, sehingga remaja mampu mengatakan "tidak" pada ajakan irasional.

Assertiveness training meningkatkan kemampuan komunikasi asertif. Kemampuan komunikasi diantaranya adalah kemampuan mengatakan "tidak" dan melawan tekanan dari teman kelompok serta menurunkan konflik interpersonal (13). Kemampuan komunikasi secara asertif mampu meningkatkan kemampuan menolak ajakan irasional (14). Kemampuan komunikasi asertif pada remaja penyalahguna Napza yang telah mendapatkan *assertiveness training* lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum mendapat *assertiveness training*. Kemampuan

komunikasi asertif yang lebih baik membantu remaja menolak ajakan irasional tanpa merasa bersalah, tidak nyaman dan takut menyinggung perasaan orang lain karena menggunakan bahasa dan sikap yang lebih asertif.

Kemampuan menolak ajakan irasional telah meningkat tetapi masih terdapat 16,67% remaja penyalahguna Napza dengan kemampuan yang buruk dalam menolak ajakan irasional. *Assertiveness training* pada penelitian Ramadhan, Keliat dan Wardhani (2017) diberikan 5 sesi dalam 5 pertemuan dengan masing-masing pertemuan selama 45 menit, sehingga *assertiveness training* mampu meningkatkan perilaku asertif pada remaja dan meningkatkan ketahanan remaja terhadap penyalahgunaan Napza. Pada penelitian ini, *assertiveness training* diberikan 5 sesi dalam 3 pertemuan, dengan masing-masing pertemuan selama 60 menit. Waktu interaksi yang lebih singkat menyebabkan kurangnya pemahaman remaja terhadap informasi yang disampaikan. Hal ini dikarenakan remaja penyalahguna Napza telah mengalami penurunan konsentrasi, yang merupakan respons kognitif dari penyalahgunaan Napza. Selain penambahan latihan, hal lain yang dapat dilakukan untuk dapat mengoptimalkan kemampuan menolak ajakan irasional adalah dengan memanfaatkan sumber koping lainnya.

Kelompok swabantu (*self-help group*) dapat menjadi sumber koping bagi remaja penyalahguna Napza untuk mempertahankan kondisi tanpa Napza. Penelitian yang dilakukan oleh (15) menunjukkan bahwa remaja penyalahguna Napza lebih mampu mempertahankan kondisi tanpa Napza ketika remaja tersebut terlibat dalam kelompok swabantu. Remaja anggota kelompok swabantu dapat saling berbagi tentang pengalaman ketika menghadapi ajakan irasional, bagaimana cara yang telah dilakukannya untuk mengatasi ajakan tersebut dan hasil yang didapatkan. Keberhasilan dalam menolak ajakan irasional meningkatkan *self-efficacy* remaja tersebut sehingga dapat memotivasi untuk tetap mempertahankan kondisi tanpa Napza. Bagi anggota kelompok lainnya, cara yang telah berhasil mempertahankan kondisi tanpa Napza dapat ditiru. Peneliti membuat kelompok yang beranggotakan remaja penyalahguna Napza setelah menyelesaikan rehabilitasi. Sebulan

setelah intervensi *assertiveness training* selesai diberikan, peneliti melakukan evaluasi dan validasi terkait dengan kemampuan penyelesaian masalah dan menolak ajakan irasional terhadap seluruh anggota kelompok, dengan melakukan diskusi terkait dengan situasi-situasi berisiko yang dihadapi setelah kembali dari rehabilitasi. Seluruh remaja anggota kelompok masih dapat mempertahankan kondisi tanpa Napza.

Sumber koping remaja dalam menolak ajakan irasional lainnya adalah keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan, Keliat dan Wardhani (2017) juga mengatakan bahwa penambahan terapi keluarga berupa *family psychoeducation* mampu meningkatkan ketahanan diri yang dimiliki oleh pada remaja penyalahguna Napza di lembaga pasyarakatan. Keluarga yang telah mengetahui masalah penyalahgunaan Napza pada anggota keluarganya dapat mengelola stress yang dirasakan dan memanfaatkan dukungan dari lingkungan untuk membantu remaja mengatasi masalah penyalahgunaan Napza.

Berdasarkan uraian diatas, tindakan keperawatan ners yang dikombinasikan dengan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training* mampu meningkatkan kemampuan menolak ajakan irasional secara signifikan pada remaja penyalahguna Napza, meskipun belum optimal. Untuk dapat mengoptimalkan kemampuan menolak ajakan irasional dapat dilakukan dengan latihan yang berulang-ulang dan memberikan terapi untuk meningkatkan sumber koping lainnya, seperti kelompok swabantu dan *family psychoeducation*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kemampuan menolak ajakan irasional pada remaja penyalahguna Napza yang mengikuti rehabilitasi rawat inap di RSKO Jakarta, RSMM dan BNN Lido meningkat setelah diberikan tindakan keperawatan ners dan semakin meningkat signifikan setelah ditambahkan *problem-solving therapy* dan *assertiveness training*, meskipun masih dalam kategori cukup.

Perawat ners dapat menggunakan hasil penelitian untuk mengembangkan tindakan keperawatan ners untuk koping individu tidak efektif dalam upaya meningkatkan

kemampuan menolak ajakan irasional. *Problem-solving therapy* dan *assertiveness training* menjadi alternatif tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan Napza untuk meningkatkan kemampuan menolak ajakan irasional

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing* (Eighth ed). St. Louis: Elsevier Mosby
2. 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.
3. Mishra, S.P., & Ressler, R.A. (2012). Preventing Adolescent Relapse: Concepts , Theories and Techniques
4. National Institute on Drug Abuse. (2014). *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide*. NIH Publications
5. Daley, D. C. (2013). ScienceDirect Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), S73–S76. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.038>
6. Badan Narkotika Nasional. (2017). *Hasil survey penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 18 propinsi tahun 2016*. Puslitdatin BNN
7. Winters, K. C., Tanner-smith, E. E., Bresani, E., & Meyers, K. (2014). Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5, 199–210.
8. Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2013). *Problem-Solving Therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Company.
9. 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
10. Lin, Y.R., Shiah, I. S. H., Chang, Y.C., Lai, T. J., Wang, K.Y., Chou, K. R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students’ assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*. 24, 656-665.
11. Ramadhan, I., Keliat, B. A. & Wardhani, I. Y. (2017). *Pengaruh terapi latihan asertif dan terapi psikoedukasi keluarga terhadap penggunaan Napza, ansietas, harga diri dan ketahanan remaja dalam pencegahan penggunaan Napza di pondok pesantren*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
12. Larimer, M. E., Palmer, R. S. & Marlatt, G. A (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt’s cognitive-behavioral model. *Alcohol Res Health*, 23 (2): 151 – 160
13. Kousheh, S. M. K., Rasouli, M., Abolfathi, R. & Nouri, N. (2014). Effectiveness of communication skills in decreasing addiction tendencies among male students from cities within Tehran province. *European Journal of Experimental Biology*, 4(1).
14. Dehghani, Y. & Dehghani, M. (2014). Effectiveness of social skills therapy on tendency to addiction in high school female students. *Jentashapir Journal Health Res*, 5 (5)
15. Bekkering, G. E., Mariën, D., Parylo, O. & Hannes, K., (2016). The effectiveness of self-help groups for adolescent substance misuse: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 25 (3): 229 - 244