



This is an open access article under  
CC-BY-SA license

\* Corresponding Author

## KETAHANAN KELUARGA DAN PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN ADIKSI NARKOTIKA PADA REMAJA

Christiana<sup>1</sup>, Arthur Josias Simon Runturambi<sup>2</sup>, Benny Jozua Mamoto<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia

Email: <sup>1</sup>[christiana11@ui.ac.id](mailto:christiana11@ui.ac.id)\*, <sup>2</sup>[a.josias@ui.ac.id](mailto:a.josias@ui.ac.id), <sup>3</sup>[chris99.tian@gmail.com](mailto:chris99.tian@gmail.com)

**Abstract.** *Drug abuse among adolescents is a worrying public health problem in the world and in Indonesia. More than 2 million students have abused drugs and their first age was in their teens (Puslitdatin, 2019; Puslitdatin BNN, 2020). Drug abuse in adolescents affects individuals, families and communities and causes health, legal, social and economic losses (Chakravarthy et al., 2021; Sweatt, S.K, Gower, B.A, Chieh, A.Y, Liu, Y, Li, 2016). Adolescent drug abuse requires professional treatment in the form of rehabilitation, but the recurrence rate is high, even reaching 80% (Becker et al., 2021; Moos & Bernice, 2006; National Institute on Drug Abuse, 2020). Various studies mention the role of family and family resilience as important and influential in adolescent drug relapse rates (Becker et al., 2021; Ronel & Haimoff-Ayali, 2018; Zerbetto et al., 2017). Based on these data, this study intends to examine the role of the family in helping adolescents prevent relapse. The research in this paper uses research methods with the theoretical focus being Bandura's social learning theory and Shutterland's differential association theory. The theory holds up with family resilience in relapse. The novelty in this study specifically discusses the role of the family in adolescents by referring to Bandura and Shutterland's learning theory related to drug relapse and offers suggestions for solving it.*

**Keyword:** Addiction; drug abuse; family resilience

**Abstrak.** Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mengkhawatirkan di dunia dan Indonesia. Lebih dari 2 juta pelajar pernah menyalahgunakan narkoba dan usia pertama penyalahgunaan pada usia remaja (Puslitdatin, 2019; Puslitdatin BNN, 2020). Penyalahgunaan narkoba pada remaja berdampak bagi individu, keluarga dan masyarakat serta menimbulkan kerugian kesehatan, hukum, sosial dan ekonomi (Chakravarthy et al., 2021; Sweatt, S.K, Gower, B.A, Chieh, A.Y, Liu, Y, Li, 2016). Penyalahgunaan narkoba remaja memerlukan penanganan secara profesional berupa rehabilitasi, tetapi angka kekambuhan tinggi bahkan mencapai 80% (Becker et al., 2021; Moos & Bernice, 2006; National Institute on Drug Abuse, 2020). Berbagai studi menyebutkan peran keluarga dan ketahanan keluarga penting dan berpengaruh pada angka kekambuhan penyalahgunaan narkoba remaja (Becker et al., 2021; Ronel & Haimoff-Ayali, 2018; Zerbetto et al., 2017). Berdasarkan data tersebut maka penelitian ini bermaksud untuk mengkaji peran keluarga dalam membantu remaja mencegah kekambuhan. Penelitian dalam tulisan ini menggunakan metode tinjauan literatur dengan fokus teori yang digunakan adalah social learning theory Bandura dan differential association theory Shutterland. Teori tersebut dikaitkan dengan ketahanan keluarga dalam kekambuhan. Kebaharuan penelitian ini secara spesifik membahas peran keluarga pada remaja dengan mengacu pada teori pembelajaran Bandura dan Shutterland yang berkaitan dengan kekambuhan penyalahgunaan narkobanya serta menawarkan saran penyelesaiannya.

**Kata kunci:** Adiksi; ketahanan keluarga; penyalahgunaan narkoba.



## PENDAHULUAN

Penyalahguna narkoba di kalangan remaja adalah salah satu hal yang sangat mengkhawatirkan terkait kesehatan masyarakat. Banyak akibat negatif bagi individu, keluarga dan masyarakat baik berupa kerugian kesehatan, hukum, sosial dan ekonomi (Chakravarthy et al., 2021; Sweatt, S.K, Gower, B.A, Chieh, A.Y, Liu, Y, Li, 2016). Berbagai studi menemukan bahwa penyalahgunaan narkoba pada masa remaja akan berkembang menjadi penyalahguna narkoba bermasalah saat dewasa. Selain itu data mencatatkan bahwa kematian tidak disengaja dan disengaja yang berkaitan penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah pada kelompok usia 15 hingga 24 tahun (Chakravarthy et al., 2021).

Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja berdampak buruk bagi individu yang akhirnya menjadi beban berat baik bagi individu, keluarga dan masyarakat. Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja bagi individu terbukti berdampak buruk pada perkembangan kognitif, perubahan struktur otak dan fungsi otak jangka panjang (Lees et al., 2020; Mooney-Leber & Gould, 2018). Gangguan pada perkembangan kognitif, perubahan struktur otak jangka pendek dan panjang akan mempengaruhi kualitas individu remaja. Remaja akan kesulitan berpikir, memiliki nilai yang rendah di sekolah, tidak dapat mengambil keputusan sehingga berpengaruh pada kehidupan sehari-hari dan masa depannya serta berdampak pada lingkungan yang lebih luas seperti keluarga dan masyarakat.

Penyalahgunaan narkoba juga berdampak pada perilaku maladaptif seperti kekerasan, kenakalan remaja, kecelakaan dan tindakan kriminal (Gray & Squeglia, 2018; Kulak & Griswold, 2019; Lees et al., 2020). Berbagai data tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja mengurangi usia harapan hidup dan kualitas hidup remaja. Dampak buruk tersebut menimbulkan kerugian baik secara legal, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut akan menjadi beban bagi individu, keluarga, masyarakat dan dalam cakupan yang lebih luas akan mempengaruhi masa depan suatu bangsa. Hal ini tentunya adalah sebuah ironi, karena remaja diharapkan dapat tumbuh menjadi orang dewasa produktif yang selanjutnya akan meneruskan tongkat estafet perkembangan suatu bangsa.

Untuk membangun suatu bangsa yang maju, kuat dan berkualitas di masa depan, diperlukan remaja yang sehat dan produktif yang mampu dipersiapkan untuk menghadapi tantangan global ke depan. Sulit dibayangkan jika remaja tumbuh

menjadi penyalahguna narkoba dewasa bermasalah atau banyak remaja yang meninggal akibat dari penyalahgunaan narkobanya. Hal ini akan menyebabkan kehilangan generasi yang diharapkan mampu mewujudkan cita-cita bangsa. Kehilangan generasi akibat penyalahgunaan narkoba pada remaja akan berdampak secara global terutama bagi masa depan dunia.

Jumlah penyalahguna narkoba di kalangan remaja di Indonesia tidak kalah memprihatinkan. Data menunjukkan terjadi peningkatan penyalahgunaan narkotika dikalangan remaja yang cukup signifikan yaitu meningkat dari 20% menjadi sekitar 24% - 28% di tahun 2018 (Puslitdatin, 2019). Selain itu penelitian di kalangan pelajar tahun 2018 yang dilakukan di 13 ibu kota provinsi di Indonesia menyebutkan bahwa penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar mencapai angka 2,29 juta orang (Puslitdatin, 2019). Selain itu data lain menunjukkan bahwa umur pertama penyalahgunaan narkotika mayoritas terjadi saat usia 17-19 tahun yang merupakan usia remaja (Puslitdatin BNN, 2020).

Hal ini merupakan sebuah ironi, dimana Indonesia tahun 2045 diprediksi akan mendapat bonus demografi karena jumlah angkatan kerjanya akan tetapi jika penyalahgunaan narkoba tidak tertangani bukannya mendapatkan bonus demografi, sebaliknya remaja dengan penyalahgunaan narkoba dapat menjadi beban negara. Hal ini juga semakin memperkuat keprihatinan akan ancaman seberapa besar kerugian angka harapan hidup yang hilang, angka harapan hidup produktif yang terbuang. Selain itu dampak kesehatan, hukum, sosial dan ekonomi yang dialami akibat lebih dari 2 juta remaja menyalahgunakan narkoba. Belum lagi penyalahguna narkoba remaja tersebut berpotensi menjadi penyalahguna narkoba bermasalah pada saat dewasa. Dampak tersebut mengindikasikan bahwa penanganan penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja di Indonesia merupakan kerentanan yang harus menjadi perhatian.

Remaja dengan penyalahgunaan narkoba merupakan remaja dengan penyakit kronis. Penyalahgunaan narkoba merupakan penyakit kronis kambuhan yang menyerang otak yang diakibatkan dari penyalahgunaan narkobanya. Penyakit ini ditandai dengan penggunaan narkoba yang kompulsif, ketidakmampuan remaja dalam mengatasi penyalahgunaannya meskipun sudah menimbulkan dampak buruk bagi hidupnya (National Institute on Drug Abuse, 2020). Penyalahgunaan narkoba pada remaja yang

dikategorikan sebagai penyakit kronis tentunya memerlukan penanganan secara profesional.

Penyalahguna dan pecandu remaja dianjurkan menjalani terapi rehabilitasi agar pulih dari kecanduannya sehingga dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. Akan tetapi salah satu tantangan dari rehabilitasi adalah angka kekambuhan yang tinggi. Salah satu artikel menyebutkan bahwa angka kekambuhan kembali sekitar 40-60% (*National Institute on Drug Abuse*, 2020), bahkan penelitian lain menyebutkan bahwa angka kekambuhan mencapai 80% (Moos & Bernice, 2006). Pada remaja angka kekambuhan bahkan diprediksi lebih tinggi jika dibandingkan dengan kekambuhan pada populasi penyalahguna dewasa (Becker et al., 2021). Di Indonesia sendiri belum ada angka yang menggambarkan angka kekambuhan. Akan tetapi mengacu pada angka di negara lain yang pelayanan rehabilitasinya sudah lebih komprehensif, angka kekambuhan di Indonesia bisa sama atau bahkan lebih tinggi.

Dalam mengatasi masalah ketergantungan narkoba, keluarga menjadi pusat pemecahan masalah. (Bohlinger, 2016; Croff & Beaman, 2021; Kusumawaty et al., 2021; Zerbetto et al., 2017). Lebih-lebih dalam menangani penyalahguna narkoba remaja, ketahanan keluarga adalah faktor kunci dalam keberhasilan remaja mempertahankan kepulihannya (Becker et al., 2021; Ronel & Haimoff-Ayali, 2018; Zerbetto et al., 2017). Ketahanan keluarga selain mencegah keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan narkoba sekaligus membantu remaja melewati masa-masa sulitnya untuk mempertahankan kepulihannya dengan lepas dari penyalahgunaan dan kecanduan narkobanya. Becker et al., (2021) dalam penelitiannya juga mengungkapkan keluarga memainkan pengaruh penting pada angka kekambuhan penyalahgunaan narkoba remaja.

Dalam melihat fenomena penyalahgunaan dan kekambuhan narkoba, terdapat dua teori yang mampu menjelaskan hal ini yaitu teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) dari Bandura dan teori asosiasi diferensial (*differential association theory*) dari Shutterland (Alduraywish, 2021; Smith, 2021). Kedua teori ini dapat menjelaskan mengenai penyalahgunaan dan kekambuhan narkoba serta pentingnya peran lingkungan termasuk keluarga. Kedua teori ini akan dihubungkan dengan ketahanan keluarga dalam membantu remaja mencegah kekambuhan penyalahgunaan dan kecanduan narkoba pada remaja. Penulis akan melakukan kajian literatur terkait hal tersebut yang kemudian akan dianalisis dan diinterpretasi untuk menjawab pertanyaan penulis mengenai keterlibatan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada remaja dengan

fokus terhadap ketahanan keluarga. Tulisan ini diharapkan dapat menyajikan strategi yang dapat diaplikasikan untuk membantu mencegah kekambuhan khususnya pada kelompok remaja.

## METODE

Penelitian dalam tulisan ini menggunakan metode tinjauan literatur (*literature review*). Penulis menelusuri berbagai artikel atau jurnal penelitian melalui *google* cendekia, *website* jurnal seperti JSTOR, ScienceDirect, SpringerLink, dan jurnal penelitian dari website Badan Narkotika Nasional (BNN). Penelusuran literatur dilakukan dengan mencari topik seputar kekambuhan pada penyalahguna zat remaja dengan kata kunci *relapse*, *substance abuse*, *adolescence*, *family resilience* dan *addiction*. Teori yang digunakan dalam tulisan ini adalah *social learning* Bandura dan *differential association theory* Shutterland yang dikaitkan dengan ketahanan keluarga dalam mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan narkoba pada remaja. Tulisan-tulisan ilmiah tersebut dijadikan penulis sebagai data yang kemudian dianalisis dan diinterpretasi. Analisa data diuraikan secara deskriptif dengan menguraikan fakta yang didapatkan dalam setiap literatur dan kemudian menguraikan dan memberi pemahaman secukupnya dengan mencari kesamaan, memberikan pandangan, menggabungkan dan meringkas antara satu penelitian dengan penelitian lain atau dengan pengalaman klinis penulis hingga menghasilkan kesimpulan.

## HASIL DAN DISKUSI

### Penerapan Teori Pembelajaran Sosial dari Bandura dan Teori Asosiasi Diferensial dari Shutterland untuk Kasus Kecanduan Narkoba

Smith (2021) dalam artikelnya "*Social Learning and Addiction*" menggunakan teori pembelajaran sosial dari Albert Bandura dalam membedah masalah kecanduan narkoba. Dengan model ini, kecanduan narkoba dilihat sebagai hasil hubungan fungsional antara tiga hal yaitu karakteristik pribadi individu, lingkungan sosial, dan perilaku terkait penyalahgunaan narkoba (Smith, 2021). Ketiga hal ini saling berinteraksi dan tidak dapat dipisahkan. Karakteristik individu dan perilaku terkait penyalahgunaan narkoba berinteraksi melalui proses pembelajaran lingkungan sosial. Model ini menggambarkan masalah kecanduan narkoba sebagai sebuah

masalah kompleks sehingga penanganannya pun perlu dilihat dari banyak dimensi.

Karakteristik pribadi individu meliputi genetik, trauma masa kecil, komorbiditas psikiatri, riwayat paparan narkoba sebelumnya, dan stres. Lingkungan sosial meliputi hukum dan regulasi terkait narkoba, harga narkoba, keterpaparan terhadap informasi mengenai penyalahgunaan narkoba, kelompok pertemanan, norma yang berlaku, hubungan individu dengan individu lain yang menggunakan narkoba di lingkungan, proses *modeling* dan imitasi. Sedangkan perilaku terkait penyalahgunaan narkobanya meliputi riwayat medikasi, pengobatan sendiri atas komorbiditas yang dialaminya (contohnya: untuk mengatasi kepanikannya mengkonsumsi obat penenang atau mengkonsumsi tramadol untuk menghilangkan rasa nyeri bekas kecelakaan tanpa resep dokter), peningkatan frekuensi dan dosis narkoba, gejala putus obat yang dialami dan abstinensia dari penyalahgunaan narkoba. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan saling mempengaruhi satu sama lain.

Model kecanduan narkoba dari kacamata *social learning theory* menunjukkan bahwa penyalahgunaan dan kecanduan narkoba merupakan sebuah masalah yang kompleks. Faktor individu dan pola penggunaan narkoba berinteraksi dan merupakan hasil dari pola pembelajaran di lingkungan sosial. Model ini juga menggambarkan dengan tegas bahwa fenomena penyalahgunaan dan kecanduan narkoba merupakan gangguan biopsikososial. Penyalahgunaan dan kecanduan narkoba bukan dua hal yang saling terpisah. Oleh karena itu untuk dapat menyelesaikan masalah kecanduan narkoba dan mencegah kekambuhan diperlukan intervensi yang mengintegrasikan dimensi biologi, psikologi dan sosial.

Sayangnya kebanyakan penanganan kecanduan narkoba masih menangani masalah kompleks tersebut secara terpisah. Hal ini digambarkan Smith (2021) bahwa kebanyakan penyedia layanan rehabilitasi dan profesional terbiasa menangani masalah kompleks ini secara terpisah. Sebagai contoh, sering kali profesional cenderung melihat fenomena kecanduan narkoba yang kompleks dalam ranah keahlian mereka masing-masing. Spesialis saraf cenderung melihat aspek neuropatologi, spesialis jiwa melihat sisi psikopatologi, psikolog melihat hubungan yang rusak, birokrat melihat hukum dan peraturan yang tidak efektif, pembina mental melihat terputusnya hubungan spiritual dan lain sebagainya. Sehingga tidak terjadi integrasi yang dapat mengatasi

penyalahgunaan dan kecanduan narkoba secara lebih holistik. Hal ini seringkali menjadi penyebab kegagalan individu untuk mempertahankan kepuhannya setelah menjalani rehabilitasi.

Selain itu, penyelenggaraan rehabilitasi merupakan lingkungan terkontrol yang sangat berbeda dengan lingkungan keseharian individu merupakan tantangan (Smith, 2021). Lingkungan rehabilitasi merupakan tempat yang dikondisikan sedemikian rupa, yang memutus kontak individu yang menjalani rehabilitasi dari kontak sosial sebelumnya. Segala kontak sosial negatif dan berpengaruh pada penyalahgunaan narkobanya, interaksi dengan keluarga atau orang signifikan lainnya dibatasi. Lingkungan rehabilitasi merupakan lingkungan kondusif yang menyediakan lingkungan aman dan model pembelajaran positif untuk individu mempelajari perilaku adaptif yang mengendalikan keinginannya mengonsumsi narkoba. Perbedaan ini tidak jarang mengakibatkan individu yang menyelesaikan rehabilitasi kesulitan beradaptasi dengan lingkungan luar dan mempersulit mereka untuk tetap mempertahankan kepuhannya saat kembali ke lingkungan mereka.

Lingkungan rehabilitasi jauh berbeda dengan lingkungan keseharian individu sewaktu masih dalam masalah penyalahgunaan narkoba. Selain itu dalam kebanyakan program rehabilitasi penyelesaian domain biopsikososial seringkali dilakukan secara terpisah. Hal ini merupakan tantangan program rehabilitasi dan merupakan salah satu pencetus tingginya angka kekambuhan (Smith, 2021). Program kebanyakan lebih terfokus menyelesaikan masalah individu, akan tetapi jaringan sosial utamanya, seperti keluarga, jarang dilibatkan. Padahal menilik teori Albert Bandura, lingkungan sosial berpengaruh pada penyalahgunaan narkoba. Seringkali setelah menyelesaikan rehabilitasi, lingkungan yang tersedia sangat berbeda dan bukan lingkungan yang mengajarkan perilaku adaptif. Sebaliknya lingkungan yang ada merupakan lingkungan keluarga yang disfungsi, lingkungan pertemanan yang lekat dengan penyalahgunaan narkotika dan ketiadaan model sebagai panutan perilaku positif. Hal ini mengajarkan individu untuk kembali ke pola penyalahgunaan narkoba sebelumnya. Berbagai penelitian juga mengungkapkan program perawatan yang paling intensif sekalipun tidak cukup mempersiapkan individu yang mereka rawat untuk pulih untuk berintegrasi kembali ke masyarakat (Smith, 2021).

Meskipun hal tersebut merupakan tantangan bagi penyedia layanan rehabilitasi, ada penyelesaian

yang dapat menanggulangi hal tersebut. Smith (2021) menyatakan bahwa program rawatan lanjutan merupakan salah satu alternatif yang cukup efektif untuk mempertahankan kepulihan. Salah satu bentuk rawatan lanjutan adalah kelompok dukung seperti *Narcotics Anonymous* (NA). Kelompok NA merupakan kelompok yang terdiri dari orang-orang dengan riwayat penyalahgunaan narkoba yang bersama-sama saling mendukung dalam mempertahankan kepulihannya. Kelompok NA dapat menjadi alternatif jaringan sosial yang membantu individu dalam mempelajari perilaku adaptif untuk mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan. Kelompok NA dapat mengajarkan strategi-strategi penyelesaian masalah terkait penyalahgunaan narkoba berdasarkan pengalaman-pengalaman anggota kelompoknya.

Sayangnya program rawatan berkelanjutan seperti NA seringkali merupakan program yang tidak terafiliasi secara langsung dengan program rehabilitasi sebelumnya. Padahal kelompok seperti NA merupakan jaringan sosial positif untuk individu belajar mempertahankan kepulihannya. Maka jika menyediakan layanan rehabilitasi yang dapat mengintegrasikan karakteristik individu, pola penggunaan narkoba dan lingkungan sosialnya dirasa sulit, menyediakan program rawatan lanjutan seperti NA yang diintegrasikan dengan layanan rehabilitasi dapat menjadi alternatif. Layanan berkelanjutan tersebut memungkinkan individu memiliki lingkungan sosial yang adekuat untuk mereka belajar tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Setelah mengerti model penyalahgunaan dan kecanduan narkoba secara umum, selanjutnya dibahas penyalahgunaan dan kecanduan narkoba pada remaja. Masa remaja merupakan periode kritis dan terjadi peralihan dari anak-anak ke dewasa yang berlangsung pada usia 13 – 21 tahun (Batubara, 2016; Rezapour et al., 2021). Pada masa remaja terjadi perubahan dan perkembangan otak yang cukup besar. Hal ini ditandai dengan perkembangan lanjut struktur dan fungsional sirkuit frontostriatal yang berimplikasi pada sistem ganjaran, kontrol impuls, dan regulasi emosi. Pada periode ini remaja memiliki kecenderungan melakukan tindakan berisiko untuk memperoleh kepuasan langsung dibandingkan memikirkan keuntungan jangka panjang. Seringkali remaja mengabaikan konsekuensi negatif di masa depan dan berlebihan dalam menikmati ganjaran positif dari perilaku berisiko (Rezapour et al., 2021). Proses kognitif yang menyimpang pada periode menyebabkan remaja memiliki perilaku koping impulsif, penuh risiko dan maladaptif. Salah satunya adalah perilaku adalah penyalahgunaan dan kecanduan narkoba.

Senada dengan Smith (2021) yang melihat kecanduan narkoba sebagai sebuah proses pembelajaran sosial, Alam (2021) juga melihat penyalahgunaan narkoba pada remaja terkait dengan proses belajar dari lingkungan sosialnya. Akan tetapi Alam (2021) melihat fenomena penyalahgunaan dan kecanduan narkoba pada remaja menggunakan teori *differential association theory* yang dikembangkan E. H. Sutherland. Alam (2021) dalam tulisannya yang berjudul *Adult Delinquency and Victimization: A Test of Differential Association Theory with New Data* mengungkapkan bahwa kelompok pertemanan berhubungan dengan pembelajaran perilaku delinkuensi pada remaja yaitu penyalahgunaan ganja dan penyalahgunaan resep obat nyeri (Alam, 2021).

*Differential association theory* yang dikembangkan Sutherland secara garis besar menjelaskan bahwa seorang individu menjadi jahat sebagai sebuah proses pembelajaran dan merupakan hasil interaksi sosialnya dengan kelompok akrabnya di mana individu menghabiskan waktunya. Remaja dengan masalah penyalahgunaan narkoba cenderung menghabiskan waktunya dalam lingkungan sosial yang erat dengan penyalahgunaan narkoba. Biasanya mereka tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki penyalahgunaan narkoba dan berada dalam kelompok pertemanan yang menyalahgunakan narkoba (Coyle et al., 2009; Ronel & Haimoff-Ayali, 2018; Zeng & Tan, 2021). Interaksi sosial remaja dengan lingkungan mereka yang lekat dengan penyalahgunaan narkoba mereka menyediakan ruang bagi remaja untuk mempelajari nilai bahwa mengonsumsi narkoba adalah hal lumrah sebagai bagian dari gaya hidup atau cara menyelesaikan masalah. Maka dengan merujuk *differential association theory* remaja memerlukan lingkungan yang mampu mengajarkan pembelajaran positif untuk mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan. Perlu dikembangkan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran positif dari remaja tersebut setelah remaja menyelesaikan program rehabilitasi.

Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian Alduraywish (2021) yang meneliti kenakalan remaja dengan pendekatan *differential association theory*. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa dalam mengatasi dan mengurangi kenakalan remaja peran keluarga dan lingkungan pertemanan sangat penting. Kegagalan keluarga menyediakan lingkungan yang lebih dominan untuk proses pembelajaran perilaku yang adaptif mengakibatkan remaja lebih dominan mempelajari perilaku terkait kenakalan remaja. Saat di luar rumah remaja juga lebih banyak menghabiskan waktu dengan kelompok pertemanan menyimpang yang menjadikan remaja belajar

melakukan perilaku menyimpang (Alduraywish, 2021). Salah satu bentuk perilaku menyimpang pada remaja adalah penyalahgunaan dan kecanduan narkoba.

*Social Learning Theory* dari Bandura dan *Differential Association Theory* dari Shutherland menunjukkan satu kata kunci yang sama yaitu lingkungan sosial. Kedua model tersebut menjelaskan untuk mempertahankan kepulihan dan mencegah remaja kembali menyalahgunakan narkoba, lingkungan sosial mengambil peranan yang sangat penting. Lingkungan sosial yang erat dengan remaja adalah lingkungan keluarga dan pertemanan. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama tempat remaja belajar berbagai nilai. Sehingga rasanya kita sepakat bahwa lingkungan keluarga merupakan lingkungan sosial terpenting yang seharusnya dimiliki remaja. Maka untuk mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan penyalahgunaan narkoba, interaksi sosial dengan keluarga menjadi hal yang penting untuk dikaji.

Lingkungan sosial yaitu keluarga diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif untuk para remaja untuk belajar nilai-nilai positif termasuk cara untuk tidak menyalahgunakan narkoba kembali. Akan tetapi kenyataannya angka kekambuhan pada remaja tinggi (Becker et al., 2021). Hal ini merupakan ironi, setelah segala daya dan upaya dikerahkan keluarga untuk merehabilitasi remaja agar pulih dari penyalahgunaan dan kecanduan narkoba. Usaha tersebut akhirnya sia-sia, bagai menggarami air laut, karena keluarga tidak siap menyediakan lingkungan positif pembelajaran. Dengan kata lain, keluarga dan ketahanan keluarga perlu dikaji untuk memperkuat usaha mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan pada remaja.

### **Keluarga dan Ketahanan Keluarga sebagai Bagian Lingkungan Sosial Pendukung Pemulihan Penyalahgunaan dan Kecanduan Narkoba pada Remaja**

Pemulihan merupakan bagian kelanjutan dari penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba yang jarang dibahas dalam literatur. Pemulihan bertujuan untuk menyediakan struktur sistemik yang meningkatkan ketahanan yang memungkinkan individu untuk mengatasi rasa sakit psikologis, emosional, dan fisik yang sering memicu kekambuhan (Harris et al., 2011). Mempertahankan abstinensia jangka panjang dan berkelanjutan adalah tujuan akhir dari pemulihan. Dalam proses mempertahankan kepulihan peran serta keluarga

dan ketahanan keluarga menjadi faktor kunci yang membantu individu terutama remaja untuk mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan (Bradshaw et al., 2021; Harris et al., 2011; Kusumawaty et al., 2021; Ronel & Haimoff-Ayali, 2018; Zerbetto et al., 2017).

Ketahanan keluarga adalah keberhasilan keluarga untuk tetap terhubung dan fungsional dalam menghadapi kesulitan (Black & Lobo, 2008; Bohlinger & Mendenhall, 2016; Orte et al., 2019). Konsep ketahanan keluarga menempatkan masalah bukan sebagai hal yang merusak akan tetapi lebih sebagai peluang untuk mendorong penyembuhan dan pertumbuhan. Ketahanan keluarga lebih dari sekadar bertahan melewati krisis bersama, akan tetapi memungkinkan keluarga bangkit dan berkembang dengan penuh kehangatan, saling dukung, semakin kuat dan memiliki lebih banyak strategi dalam menghadapi tantangan masa depan.

Remaja dengan penyalahgunaan dan kecanduan narkoba merupakan salah satu masalah yang menyebabkan konflik dalam keluarga yang berdampak negatif tidak hanya pada remaja akan tetapi juga pada keluarga (Kusumawaty et al., 2021). Ketahanan keluarga dapat diperkuat dan dioptimalkan untuk memungkinkan keluarga mampu menghadapi remaja dengan dengan penyalahgunaan dan kecanduan narkoba dengan tepat. Ketahanan keluarga juga dapat dioptimalkan untuk memperkuat keluarga dan memungkinkan keluarga memiliki berbagai strategi dalam mendampingi remaja menghadapi tantangan terkait mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan.

Konsep keluarga sebagai bagian lingkungan sosial pendukung pemulihan bagi remaja dengan penyalahgunaan dan kecanduan narkoba sejalan dengan berbagai penelitian. Hays-Grudo et al., (2021) mengungkapkan bahwa keluarga memainkan peran utama dalam menciptakan lingkungan yang mengarah pada kecanduan melalui pola maladaptif atau sebaliknya dapat meningkatkan ketahanan dan pemulihan dari penyalahgunaan dan kecanduan pada dan remaja. Oleh karena itu pelibatan keluarga dalam layanan terapi terutama terapi residensial adalah penting. Diperlukan program yang melibatkan keluarga dan mengajarkan keluarga berbagai konsep ketahanan keluarga supaya siap menerima remaja ketika program rehabilitasinya selesai. Selain itu tulisan Bohlinger & Mendenhall (2016) bahwa keterlibatan keluarga dalam program menunjukkan potensi yang sangat besar untuk bangkit dari keadaan krisis menjadi lebih kuat dan siap dalam mengatasi remaja bermasalah mereka.

Karena itu dalam program layanan harus mampu mengidentifikasi, mendukung, dan memperkuat kekuatan keluarga.

Penelitian Alduraywish (2021) yang juga mendukung peran keluarga dalam mengatasi mencegah perilaku menyimpang dan kenakalan remaja juga menjelaskan peran keluarga (termasuk di dalamnya orang tua, adik dan kakak) dengan lebih mendetail. Alduraywish (2021) menjelaskan bahwa orang tua harus menyadari bahwa mereka bertanggung jawab dan memiliki hak melindungi anak-anak mereka dari segala ancaman. Alduraywish (2021) menambahkan bahwa keluarga merupakan tempat pertama proses pembelajaran remaja dan orang tua berkewajiban untuk menyediakan lingkungan keluarga yang aman dan kondusif serta sarat nilai-nilai pembelajaran positif. Alduraywish (2021) juga menjelaskan jika anak kemudian keluar rumah untuk menghabiskan waktunya dengan teman-temannya orang tua harus bertanya dengan siapa anak-anaknya menghabiskan waktu. Hal ini memungkinkan orang tua untuk mendapatkan gambaran tentang apa saja nilai yang anak-anak mereka pelajari di luar rumah. Selain itu orang tua harus ramah dan berpikiran terbuka terhadap anak-anak mereka, memberi mereka perhatian dan memahami mereka.

Hal-hal diatas juga harus mampu diciptakan keluarga saat anak remaja mereka selesai menjalani perawatan rehabilitasi penyalahgunaan serta kecanduan narkoba. Akan tetapi kenyataannya hal tersebut tidaklah semudah yang dibayangkan. Kenyataannya angka kekambuhan pada remaja tinggi, bahkan melebihi angka kekambuhan pada populasi penyalahgunaan dewasa (Becker et al., 2021). Keluarga gagal menyediakan lingkungan pembelajaran positif bagi remaja sebagai pendukung remaja mempertahankan kepulihannya dan kecanduannya.

Kegagalan keluarga terutama orang tua dalam menyediakan lingkungan pembelajaran positif memang bukan tanpa alasan. Karena tidak bisa dipungkiri bahwa seringkali remaja dengan masalah penyalahgunaan dan kecanduan narkoba memiliki hubungan dengan lingkungan keluarga yang tidak stabil (Mathibela & Skhosana, 2021). Keluarga mereka biasanya mengalami berbagai konflik yang berlangsung lama sehingga bukan perkara mudah untuk menciptakan lingkungan yang stabil. Keluarga dengan remaja bermasalah penyalahgunaan dan kecanduan narkoba juga menderita tekanan luar biasa yang menambah masalah keluarga lebih berat. Kehidupan anggota keluarga lainnya termasuk orang tua biasanya rawan konflik dan seringkali menimbulkan ketegangan karena orang tua mulai

merasa marah, cemas, dan bahkan bersalah atas situasi anak remaja mereka tersebut

(Mathibela & Skhosana, 2021). Keluarga sendiri pun seringkali dalam menderita sakit, tertekan secara psikologis, tidak berdaya, dan kebingungan mencari jalan keluar (Bradshaw et al., 2021). Oleh karena itu pihak penyedia layanan rehabilitasi harus mampu menangkap kerentanan yang juga dialami keluarga dan merancang program rehabilitasi yang membantu keluarga mempelajari konsep ketahanan keluarga.

Akan tetapi meski penyedia program rehabilitasi menyediakan layanan yang melibatkan keluarga kenyataannya melibatkan keluarga dalam proses rehabilitasi dan rawatan berkelanjutan bukanlah hal yang mudah (Becker et al., 2021). Keluarga terutama orang tua enggan terlibat secara penuh karena berbagai alasan, salah satunya seringkali keluarga merasa tertekan dan dihantui perasaan bersalah sebagai penyebab anaknya mengalami kecanduan narkoba (Mathibela & Skhosana, 2021). Keluarga memiliki ketakutan mendapatkan stigma dan merasa dipersalahkan dan dianggap gagal oleh penyedia layanan. Hal ini merupakan bentuk ketidakberdayaan dan menunjukkan kerentanan keluarga yang seharusnya dapat difasilitasi penyedia layanan rehabilitasi. Penyedia layanan ditantang untuk menyediakan lingkungan yang aman dan kondusif tidak hanya bagi remaja yang bermasalah namun juga bagi keluarga mereka. Sehingga keluarga merasa aman dan nyaman untuk terlibat aktif dalam program rehabilitasi anak mereka.

Selain orang tua keterlibatan anggota keluarga lain seperti kakak dan adik dapat menjadi pendukung dalam membantu remaja mempertahankan kepulihannya bahkan mengisi kekosongan peran orang tua (Alduraywish, 2021). Selain orang tua, kakak dan adik dapat dimaksimalkan potensinya untuk membantu remaja dalam menyediakan pembelajaran positif. Kakak dan adik dapat dijadikan panutan dan menyediakan lingkungan yang mendukung. Akan tetapi hal ini akan menjadi sulit jika kakak atau adik dari remaja tersebut juga bermasalah dengan penyalahgunaan narkoba. Penyedia layanan rehabilitasi harus mampu menilai potensi keberadaan kakak dan adik untuk dilibatkan dalam terapi atau malah sebagai faktor risiko kekambuhan. Penyedia layanan rehabilitasi harus mampu memaksimalkan segala sumber daya yang dimiliki remaja untuk mempertahankan kepulihannya.

Selain keterlibatan keluarga inti sebagai kapital pemulihan, penyedia layanan perlu mempertimbangkan kebutuhan remaja yang tidak memiliki keluarga inti atau keluarga intinya tidak

memungkinkan terlibat. Penyedia layanan tidak boleh menutup mata pada kemungkinan adanya remaja yang keluarga intinya benar-benar tidak mampu atau tidak mau terlibat mendukung pemulihan remaja. Semisal anggota keluarga inti masih aktif menyalahgunakan narkoba, sering terjadi tindak kekerasan dalam keluarga, atau kondisi rumah yang tidak terkontrol sehingga memungkinkan remaja kembali ke lingkungan pertemanan lama mereka yang banyak penyalahguna dan pecandu narkoba. Kondisi keluarga yang demikian merupakan risiko yang menciptakan lingkungan pembelajaran negatif mendukung perilaku penyalahgunaan narkoba bukan perilaku mempertahankan kepulihan.

Permasalahan di atas telah dipertimbangkan dalam tulisan Alduraywish (2021) dan Bradshaw et al., (2021). Mereka menyarankan alternatif keterlibatan anggota keluarga lain seperti paman atau bibi atau orang signifikan lain yang dipercaya sebagai sosok panutan lainnya bagi anak-anak remaja mereka. Sosok panutan tersebut diharapkan dapat

memiliki kemampuan adekuat untuk mengisi kekosongan kehadiran keluarga inti dalam menanamkan nilai-nilai positif dan menyediakan ruang yang kondusif untuk proses pembelajaran remaja. Penyedia layanan rehabilitasi harus mampu menangkap gambaran kebutuhan ini dan selama proses rehabilitasi berlangsung mencari orang yang mampu mengisi peran tersebut. Sehingga saat remaja menyelesaikan rehabilitasinya dan kembali ke lingkungannya tetap memiliki panutan sebagai model pembelajaran positif dalam mempertahankan kepulihan dan mencegah kecanduan.

Peran keluarga dan ketahanan keluarga seperti yang telah dijelaskan secara rinci memiliki implikasi yang luar biasa bagi remaja dalam mempertahankan pemulihan dan mencegah kekambuhan. Sehingga penyedia layanan rehabilitasi diharapkan mampu menyusun program yang dapat mengintegrasikan hal tersebut. Jika selama menjalani proses rehabilitasi layanan disusun sedemikian rupa sehingga sangat kondusif, mampu menyediakan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran positif untuk pulih dari penyalahgunaan dan kecanduan narkobanya. Maka sebelum remaja menyelesaikan rehabilitasinya, penyedia layanan harus mampu membuat rencana bagi remaja bersama keluarga atau pengganti keluarga untuk memiliki ketahanan keluarga yang kuat. Jangan sampai saat kembali ke keluarga, remaja dihadapkan pada kenyataan bahwa keluarga tidak siap menerima remaja atau bahkan menjadi sumber

kerentanan untuk kambuh kembali. Bukankah ironi jika segala sumber daya yang telah dikerahkan saat remaja menjalani rehabilitasi akan sia-sia karena keluarga dan ketahanan keluarga tidak disiapkan selama proses rehabilitasi.

### **Dimensi Internal dan Eksternal yang Mendukung Pemulihan Pecandu Narkoba pada Remaja**

Selain keluarga dan ketahanan keluarga ada beberapa faktor lain yang terbukti mengurangi risiko kekambuhan. Faktor tersebut meliputi faktor terapi dan faktor individu (Winters et al., 2011). Faktor-faktor ini penting dibahas karena dengan mengetahui faktor tersebut dapat menjadi penguat bagi keluarga untuk membantu meningkatkan kemampuan individu mempertahankan kepulihannya menjadi penting untuk dibahas. Dalam konsep ketahanan keluarga mengetahui faktor ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang meningkatkan kemampuan keluarga dalam membuat strategi dalam menghadapi masalah yang mungkin muncul di masa depan saat mendampingi remajanya mempertahankan kepulihan.

Faktor terapi meliputi faktor-faktor khusus yang berkaitan dengan pengalaman remaja saat menjalani terapi rehabilitasi. Faktor tersebut antara lain: status kepulangan, yaitu apakah mengikuti program secara utuh atau terminasi ditengah jalan; raport hubungan antara remaja dengan profesional adiksinya; dan keikutsertaan pada program rawatan lanjutan (Winters et al., 2011). Faktor prediktor paling kuat adalah kualitas hubungan antara terapis dan klien. Perawatan berkelanjutan, juga telah berulang kali terbukti mengurangi kemungkinan kambuh dan meningkatkan pemeliharaan kepulihan. Penyedia layanan dapat menggunakan data ini untuk meyakinkan keluarga agar remaja mengikuti program secara penuh, mempercayai profesional adiksi dan bekerja sama dengan baik serta mengizinkan dan mendorong remaja untuk dapat mengikuti program rawatan berkelanjutan setelah menyelesaikan program rehabilitasinya.

Faktor individu yang berpengaruh pada kekambuhan adalah komorbiditas psikiatri, kurangnya keterlibatan keluarga, remaja kembali berhubungan dengan teman-teman pengguna narkoba, dan keterampilan koping yang buruk (Winters et al., 2011). Penelitian ini dapat dijadikan data penunjang bagi keluarga untuk meyakinkan keluarga terlibat aktif dalam rehabilitasi remajanya. Selain itu penyedia layanan juga perlu menjelaskan kondisi psikiatris remaja kepada keluarga. Memahami kondisi psikiatri remaja dapat membantu



keluarga kondisi anaknya dan mencari perawatan yang adekuat terkait komorbiditas psikiatrianya. Selain itu dalam layanan rehabilitasi penyedia layanan, remaja dan keluarga juga perlu mengidentifikasi lingkungan pertemanan remaja sebelumnya supaya. Sehingga setelah pulang remaja memiliki alternatif komunitas pertemanan yang positif dan keluarga dapat mengidentifikasi dan mewaspadaikan pertemanan negatif remaja sebelumnya. Selain itu yang tidak kalah penting penyedia layanan rehabilitasi menyiapkan sesi bagi remaja dan keluarga dalam mempelajari keterampilan koping (keterampilan menyelesaikan) masalah yang baik.

## KESIMPULAN

Penyalahgunaan narkoba pada remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius. Penyalahgunaan narkoba pada remaja berdampak pada hilangnya usia produktif akibat kecacatan akibat masalah kesehatan dan kematian dini yang dapat dicegah. Selain itu pada tatanan yang lebih luas penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja menimbulkan masalah sosial dan ekonomi yang berdampak pada ketahanan nasional. Indonesia yang diprediksi memperoleh bonus demografi pada tahun 2045 karena jumlah angkatan kerjanya yang besar, dapat terhambat jika masalah penyalahgunaan narkoba pada remaja tidak tertangani.

Proses penyalahgunaan narkoba pada remaja merupakan masalah biopsikososial kompleks dan merupakan hasil dari suatu proses pembelajaran yang panjang dalam lingkungan sosialnya. Oleh karena itu dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba pada remaja diperlukan integrasi dan kemampuan melihat masalah secara utuh. Tidak hanya melihat masalah dari karakteristik individu dan pola perilaku penyalahgunaannya akan tetapi juga mempertimbangkan dinamika lingkungan sosialnya. Penyedia layanan harus mampu mengintegrasikan lingkungan sosial pada layanan atau setidaknya mampu memberikan alternatif penanganan masalah terkait lingkungan sosial.

Lingkungan sosial yang berperan penting pada remaja terkait penyalahgunaan narkoba adalah lingkungan keluarga. Jika keluarga tidak disiapkan untuk menerima remaja kembali ke rumah setelah selesai menjalani rehabilitasi hal itu dapat berpotensi menyebabkan kekambuhan. Berbagai penelitian mendukung fakta bahwa keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi adalah faktor yang menurunkan risiko kekambuhan. Pelibatan keluarga dalam proses rehabilitasi penting untuk membantu keluarga menyediakan lingkungan yang

konduktif untuk proses pembelajaran positif remaja supaya tidak kembali menyalahgunakan narkoba.

Keterlibatan keluarga juga penting dalam program rehabilitasi remaja untuk mengajarkan remaja mengenai konsep ketahanan keluarga. Konsep ini memungkinkan keluarga untuk merubah krisis yang dialami akibat penyalahgunaan dan kecanduan remaja mereka menjadi peluang untuk pertumbuhan keluarga yang mendorong keluarga menjadi lebih tangguh dan memiliki kekuatan untuk mendampingi remaja mereka mempertahankan kepuhian dan mencegah kekambuhan setelah menyelesaikan program rehabilitasinya. Penyedia layanan rehabilitasi perlu untuk merancang program yang melibatkan keluarga dan mengajarkan mengenai konsep ketahanan keluarga. Sehingga dengan ketahanan keluarga yang adekuat, keluarga mampu menyediakan lingkungan yang kondusif bagi proses pembelajaran remaja untuk tidak lagi menyalahgunakan narkoba.

Akan tetapi kenyataan di lapangan menunjukkan keterlibatan keluarga yang sangat minim. Oleh karena itu penyedia layanan perlu membangun program rehabilitasi yang mewajibkan keluarga untuk terlibat aktif dalam proses rehabilitasi dan sekaligus menyediakan lingkungan layanan yang memberikan rasa nyaman dan aman untuk keluarga terlibat dalam proses rehabilitasi tanpa dihakimi. Sedangkan bagi remaja yang keluarganya dirasa tidak mampu menyediakan dukungan lingkungan positif maupun ketiadaan keluarga inti, penyedia layanan rehabilitasi perlu mempersiapkan untuk mencari sosok pengganti orang tua atau keluarga baru sebagai model bagi remaja.

Penyedia layanan rehabilitasi juga perlu memikirkan membangun layanan terapi berkelanjutan sebagai alternatif menyediakan lingkungan pembelajaran positif setelah remaja menyelesaikan rehabilitasi. Lebih-lebih jika mereka tidak memiliki jaringan sosial yang lebih positif untuk mempertahankan kepuhian mereka. Layanan berkelanjutan tersebut harus mampu diakses dengan mudah oleh remaja.

Selain itu faktor-faktor terapi dan individu yang berperan dalam meningkatkan ketahanan individu dalam mempertahankan kepuhannya seperti status kepuhian, hubungan antara remaja dengan profesional adiksinya, keikutsertaan pada program rawatan lanjutan, komorbiditas psikiatri yang dialami remaja, kurangnya keterlibatan keluarga, remaja kembali berhubungan dengan teman-teman sesama penyalahgunaan narkoba, dan keterampilan koping remaja yang buruk dalam menghadapi masalah menjadi bahasan penting yang harus dibahas antara penyedia layanan, remaja dan

keluarga. Pembahasan faktor-faktor tersebut dapat menjadi tambahan pengetahuan untuk keluarga terkait strategi-strategi yang dapat dilakukan.

Saran untuk penelitian selanjutnya bagi peneliti yang tertarik membahas ketahanan keluarga dan hubungannya dengan ketahanan remaja dalam mempertahankan kepulihan dan mencegah kekambuhan dapat meneliti lebih mendalam mengenai isi konsep ketahanan keluarga dalam program yang lebih mendetail. Penelitian selanjutnya dapat mengupas lebih dalam bagian ketahanan keluarga dan menerjemahkannya dalam konsep program yang sistematis dan terukur.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Alam, S. (2021). *Adult Delinquency and Victimization : A Test of Differential Association Theory with New Data*. West Virginia University.
- Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., & Kimball, T. G. (2021). Associations Between SUD in the Family, PFC Functioning, and Codependency: Importance of Family Member Recovery. In J. M. Croff & J. Beaman (Eds.), *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions* (pp. 145–168). Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7>
- Croff, J. M., & Beaman, J. (2021). Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions. In *Emerging Issues in Family and Individual Resilience*. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa.pdf>
- Puslitdatin. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. BNN. <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>
- Puslitdatin BNN. (2020). *Indonesia Drugs Report 2020*. Badan Narkotika Nasional RI. <https://perpustakaan.bnn.go.id/id/indonesia-drug-report-2020>
- Rezapour, T., Assari, S., Kirlic, N., Vassileva, J., & Hamed, E. (2021). Enhancing Cognitive Resilience in Adolescence and Young Adults: A Multidimensional Approach. In J. M. Croff & J. Beaman (Eds.), *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions* (pp. 45–64). Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7>

### ARTIKEL JURNAL & SURAT KABAR

- Alduraywish, M. A. (2021). Juvenile Delinquency and Differential Association Theory. *Advances in Applied*

- Sociology*, 11(08), 341–349. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2021.118031>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Becker, S. J., Helseth, S. A., Janssen, T., Kelly, L. M., Escobar, K. I., Souza, T., Wright, T., & Spirito, A. (2021). Parent SMART ( Substance Misuse in Adolescents in Residential Treatment ): Pilot randomized trial of a technology-assisted parenting intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127(108457), 1–14. <https://doi.org/https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740547221001835>
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55.
- Bohlinger, A. (2016). *Adolescent Nonsuicidal Self-Injury, Parental Support, and Family Resilience* (Issue May) [University of Minnesota]. <https://www.proquest.com/openview/a7662819fd2959aae5a724df1294e15/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Chakravarthy, B., Shah, S., & Lotfipour, S. (2021). *Adolescent drug abuse - Awareness & prevention Identify risk factors*. 137(6), 1021–1023.
- Coyle, J. P., Nochajski, T., Maguin, E., Safyer, A., DeWit, D., & Macdonald, S. (2009). An exploratory study of the nature of family resilience in families affected by parental alcohol abuse. *Journal of Family Issues*, 30(12), 1606–1623. <https://doi.org/10.1177/0192513X09339478>
- Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(6), 618–627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>
- Harris, K. S., Smock, S. A., & Wilkes, M. T. (2011). Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 265–274. <https://doi.org/10.1080/08975353.2011.602622>
- Hays-Grudo, J., Morris, A. S., Ratliff, E. L., & Croff, J. M. (2021). Adverse Childhood Experiences and Addiction. In J. M. Croff & J. Beaman (Eds.), *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions* (pp. 91–108). Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7>
- Kulak, J. A., & Griswold, K. S. (2019). Adolescent substance use and misuse: Recognition and management. *American Family Physician*, 99(11), 689–696.
- Kusumawaty, I., Yunike, Jawiah, & Rehana. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35, S491–S494. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.079>
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). *Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior*. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>

- Mathibela, F., & Skhosana, R. M. (2021). Journal of Substance Abuse Treatment I just knew that something was not right! Coping strategies of parents living with adolescents misusing substances. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 120(March 2020), 108178. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108178>
- Mooney-Leber, S. M., & Gould, T. J. (2018). The long-term cognitive consequences of adolescent exposure to recreational drugs of abuse. *Learning and Memory*, 25(9), 481–491. <https://doi.org/10.1101/lm.046672.117>
- Moos, R. H., & Bernice, M. (2006). Rates and Predictors of Relapse after Natural and Treated Remission from Alcohol Use Disorders. *Addiction*, 101(2), 212–222. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1976118/pdf/nihms25121.pdf>
- Orte, C., Ballester, L., Amer, J., & Vives, M. (2019). Building Family Resilience Through an Evidence-Based Program: Results From the Spanish Strengthening Families Program. *Family Journal*, 27(4), 409–417. <https://doi.org/10.1177/1066480719872753>
- Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R. (2018). Risk and resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3), 52–58. <https://doi.org/10.4324/9781315104584-8>
- Smith, M. A. (2021). Social Learning and Addiction. *Behavioural Brain Research*, 398(January 2020), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>
- Sweatt, S.K, Gower, B.A, Chieh, A.Y, Liu, Y, Li, L. (2016). Adolescent Substance Use Disorder Treatment: An Update on Evidence-Based Strategies. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>. Adolescent
- Winters, K. C., Botzet, A. M., & Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 416–421. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0214-2>
- Zeng, X., & Tan, C. (2021). The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>
- Zerbetto, S. R., Galera, S. A. F., & Ruiz, B. O. (2017). Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1184–1190. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>