

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

7.1.1 Karakteristik remaja di Kabupaten Dharmasraya pada penelitian berdasarkan usia dengan responden terbanyak adalah remaja akhir baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sedangkan untuk karakteristik berdasarkan status tempat tinggal responden, sebagian besar didapat status tempat tinggal dengan orang tua pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

7.1.2 Rata-rata perilaku remaja sebelum diberikan intervensi *Group Cognitive Behaviour Therapy* berisiko penyalahgunaan NAPZA baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

7.1.3 Rata-rata perilaku remaja setelah diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.

7.1.4 Terdapat perbedaan rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

7.1.5 Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada

remaja akhir kelompok intervensi, sedangkan pada remaja awal tidak ditemukan perbedaan yang signifikan, yang artinya *Group Cognitive Behaviour Therapy* lebih efektif diberikan pada remaja akhir.

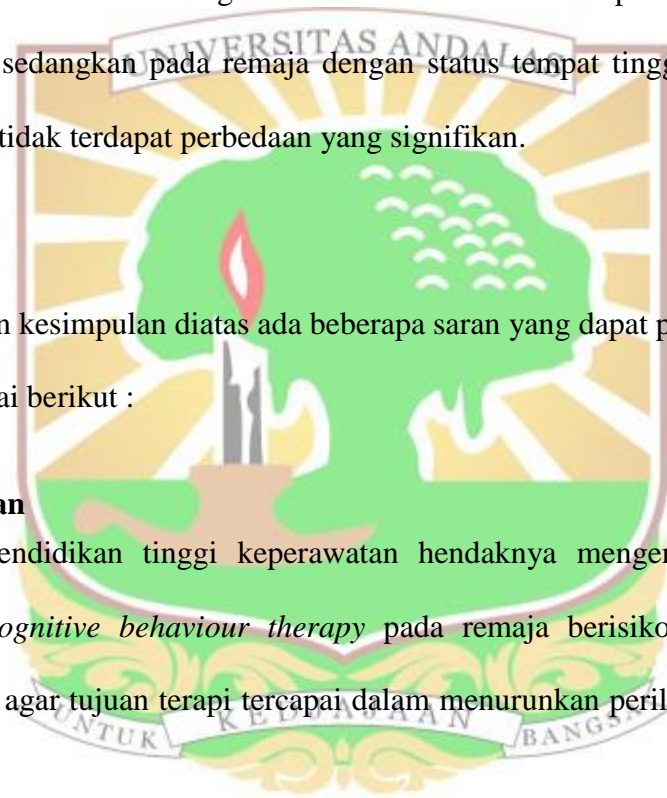
7.1.6 Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan karakteristik status tempat tinggal bersama orangtua, sedangkan pada remaja dengan status tempat tinggal tidak bersama orang tua tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

1.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut :

1.2.1 Keilmuan

Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul *group cognitive behaviour therapy* pada remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA agar tujuan terapi tercapai dalam menurunkan perilaku berisiko pada remaja.



1.2.2 Aplikasi Keperawatan

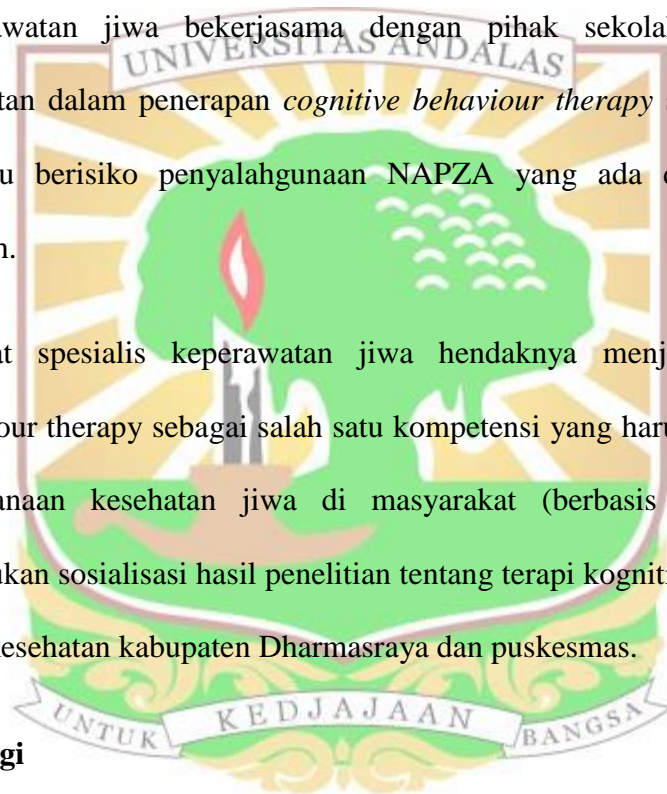
1.2.2.1 Keperawatan jiwa membuat suatu pedoman pelaksanaan *cognitive behaviour therapy* terstandar mencakup sesi dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan *cognitive behaviour therapy* sehingga dapat dipakai dalam memberikan terapi spesialis pada *setting* sekolah.

1.2.2.2 Keperawatan jiwa bekerjasama dengan pihak sekolah melalui dinas kesehatan dalam penerapan *cognitive behaviour therapy* sehingga masalah perilaku berisiko penyalahgunaan NAPZA yang ada di sekolah dapat dicegah.

1.2.2.3 Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan *cognitive behaviour therapy* sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelaksanaan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas) dan melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang terapi kognitif perilaku kepada dinas kesehatan kabupaten Dharmasraya dan puskesmas.

1.2.3 Metodologi

1.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian lanjutan remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA dengan sampel yang lebih banyak serta memperluas populasi untuk mengetahui keefektifan penggunaan *cognitive behaviour therapy* pada perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkombinasikan metode *group cognitive behaviour*



therapy dengan *family therapy* agar pencegahan perilaku remaja berisiko NAPZA lebih optimal.

1.2.4 Sekolah

1.2.4.1 Kepala sekolah dan guru hendaknya terus memantau perkembangan psikosial siswa untuk mencegah perilaku berisiko yang dapat terjadi pada siswa usia remaja.

1.2.4.2 Guru BK hendaknya mengikuti pelatihan-pelatihan terkait cara mengatasi masalah psikososial pada usia remaja seperti terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dengan mendatangkan tenaga khusus untuk memberikan pelatihan tentang *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT).

1.2.5 Keluarga

Hendaknya keluarga khususnya ibu memperhatikan peran dalam keluarga, dengan cara memperbanyak pengetahuan tentang perilaku berisiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja serta cara-cara yang dapat digunakan untuk mengatasi perilaku berisiko pada remaja. Terapis sebaiknya melibatkan orang tua dalam sesi terapi agar orang tua lebih memahami tujuan diberikan *cognitive behaviour therapy* dalam mencegah perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja