

**PENGARUH PROGRAM KELOMPOK “AJI”
DALAM PENINGKATAN HARGA DIRI,
ASERTIVITAS, DAN PENGETAHUAN MENGENAI
NAPZA UNTUK PREVENSI PENYALAHGUNAAN
NAPZA PADA REMAJA**

Tina Afiatin

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

A program to prevent NAPZA abuses by teenagers were designed to improve both NAPZA knowledge and interpersonal and personal competencies. This research was performed to test influences of the program of AJI group in preventing NAPZA abuses in adolescents having high risks toward NAPZA abuses. The research subjects were early teenagers studying at schools located in the Sleman Regency, Yogyakarta. The number of subjects was 200 people and they were grouped using random assignment into a 100-person experimental group and a 100-person control group. The tool used to collect data was Self-Esteem Scale (adaptations of Self-Esteem Inventory from Coopersmith), Assertiveness Scale (adaptations of The Ratus Assertiveness Schedule), Scale of NAPZA knowledge (Afiatin, 1999) and list of NAPZA abuse signs (Gordon, 1999). The analysis of data used Mixed Variance Analysis (Anava Mixed 1 path x 1 factor) in order to recognize differences in self esteem, assertiveness, and NAPZA knowledge in before, after and further actions of treatments. The Anava Mixed was also used to recognize differences in NAPZA abuse signs between the experimental group subjects and the control group subjects between before and six months after treatments. The research results showed that: (1) there was a difference in self esteem, assertiveness and NAPZA knowledge between teenagers involved in the program of AJI group and who involved in the NAPZA extension; self esteem, assertiveness and NAPZA knowledge in teenagers involved in the program of AJI group was better than who involved in the NAPZA extension; (2) there was a difference in NAPZA abuse signs between teenagers involved in the program of AJI group and who involved in the NAPZA extension; the teenagers involved in the program of AJI group had NAPZA abuse signs than who involved in the NAPZA extension. Implementations of the research results in the efforts of preventions of NAPZA abuses in the teenagers in schools still needed further discussions. Based on the

research results and discussions, it could be concluded that the program of AJI group could become a model in preventions of NAPZA abuses in teenagers.

Keywords: *prevention – NAPZA Abuses – Program of “Aji” Group.*

Salah satu tantangan yang harus dihadapi untuk mencapai Indonesia sehat, adalah makin bertambahnya masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif), terutama yang dilakukan oleh generasi muda (Departemen Kesehatan RI, 2000). Saat ini diperkirakan jumlah penyalahguna NAPZA sudah mencapai 3,4 juta orang, dan 80% di antaranya berusia remaja (Hawari, 2002). Menurut Ogden (2000), efek penyalahgunaan NAPZA dapat mengganggu kesehatan. Gangguan kesehatan yang muncul antara lain mengakibatkan kemungkinan terkena sirosis hati, kanker pankreas dan hati, gangguan memori, dan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan lalu lintas. Untuk menyelamatkan generasi, maka perlu diupayakan usaha-usaha baik berupa pencegahan (prevensi) maupun penanggulangan (perlakuan dan rehabilitasi) bagi masalah penyalahgunaan NAPZA.

Menurut Hanson, direktur NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), prevensi merupakan upaya yang sangat penting dalam penanggulangan masalah NAPZA. Prevensi membantu terhindarnya kesulitan yang dahsyat berkaitan dengan penyakit dan kematian awal, kehilangan kapasitas untuk kerja produktif, dan terjadinya kriminalitas. Selanjutnya Hanson juga menyatakan bahwa prinsip dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah mengurangi faktor-faktor risiko dan meningkatkan faktor-faktor protektif terhadap penyalahgunaan NAPZA (NIDA, 2002).

Faktor-faktor risiko dalam keluarga terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah apabila keluarganya ada anggota keluarga yang telah menyalahgunakan NAPZA (Landau, 1994; Brook dkk. 1996; Chassin dkk. 1996; Departemen Kesehatan RI, 2000; Afiatin, 2001a). Selain keluarga, faktor teman sebaya juga merupakan faktor risiko. Remaja yang memiliki teman sebaya penyalahguna NAPZA memiliki risiko yang tinggi untuk menjadi penyalahguna NAPZA (Siregar, 1995; Urberg dkk. 1997; Departemen Kesehatan RI, 2000; Afiatin, 2001a).

Steinberg (2002) mengidentifikasi faktor-faktor protektif yang sangat penting, yang menurunkan kecenderungan keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan NAPZA. Faktor yang paling penting adalah kesehatan mental yang positif, termasuk di dalamnya adalah harga diri tinggi dan tidak ada simptom depresi, prestasi akademis tinggi, hubungan keluarga yang dekat, dan keterlibatan dalam aktivitas religius.

Menurut Martaniah (1991), penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh berbagai hal. Di antara faktor-faktor penyebab itu terdapat komponen psikologis yang dapat diintervensi secara psikologis, meskipun intervensi psikologis bukan satu-satunya, karena ada intervensi yang lain seperti politik, hukum, dan sosial. Faktor-faktor eksternal penyebab penyalahgunaan NAPZA pada remaja dapat diintervensi secara sosial, misalnya melalui penegakan hukum. Faktor-faktor internal dapat diintervensi melalui intervensi psikologis.

Faktor kepribadian mempunyai peranan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja (Brook dan Brook, 1990; Hawari, 1991; Kaminer, 1994; Afiatin, 2001a). Faktor kepribadian ini menurut Olson dkk (dalam Brown dan Lent, 1992) dapat dibedakan menjadi aspek intrapersonal, interpersonal dan kognitif. Aspek intrapersonal yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah rendahnya harga diri (Hawari, 1991; Hawkins dkk. 1992; Kaminer, 1994; Heaven, 1996; Fuller, 1998; Afiatin, 2001a; Brounstein dan Zweig, 2002). Aspek interpersonal atau kemampuan melakukan hubungan sosial dengan orang lain, yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja, adalah rendahnya asertivitas (Horan dan Williams, 1982; Botvin dkk., 1984; Botvin dan Wills, 2001; Afiatin, 2001a; Brounstein dan Zweig, 2002). Aspek kognitif yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah rendahnya pengetahuan tentang NAPZA (Goodstadt, 1980; Heller dkk. 1984; Botvin dkk. 1984; Rivers, 1994; NIDA, 2001; Afiatin, 2001a).

Menurut Botvin dan Wills (2001), strategi prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja dilakukan dengan pendekatan kognitif-behavioral, yaitu dengan memberikan program yang berisi pengetahuan tentang NAPZA serta mengajarkan dan melatih keterampilan sosial yang berhubungan dengan kemampuan untuk menolak bujukan penyalahguna NAPZA. Program-program ini dirancang untuk meningkatkan kompetensi personal dan sosial. Botvin dan Wills juga menyatakan bahwa keterampilan sosial seperti halnya perilaku yang lain dapat dipelajari melalui

suatu kombinasi percontohan (*modeling*) dan penguatan (*reinforcement*), dan perkembangan keterampilan ini juga tergantung pada adanya kesempatan untuk mengamati dan mengalami (mempraktikkan) keterampilan tersebut.

Di Indonesia, program pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja telah dilakukan dengan aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anggota masyarakat tentang penggunaan dan penyalahgunaan obat. Kegiatan dilakukan dengan memberikan penyuluhan melalui ceramah, pemutaran film, dan diskusi tentang penyalahgunaan NAPZA khususnya bagi generasi muda (Soeweno, 1996). Soeweno menyatakan bahwa sesungguhnya aktivitas tersebut belum cukup memadai untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA di kalangan generasi muda, sehingga perlu direncanakan aktivitas lain berkaitan dengan program pengembangan ketrampilan personal dan interpersonal pada generasi muda. Mereka perlu diberikan ketrampilan komunikasi, pengambilan keputusan, dan peningkatan harga diri sebagai upaya peningkatan kompetensi pribadi dan sosial.

Berkaitan dengan apa yang telah dikemukakan di atas, Botvin dan Wills (2001) serta Steinberg (2002) menyatakan bahwa untuk pencegahan remaja terlibat penyalahgunaan NAPZA tidak cukup hanya dengan meningkatkan pengetahuan tentang NAPZA, tetapi juga perlu adanya intervensi yang bersifat psikososial, oleh karena itu perlu dirancang suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi pribadi dan sosial serta pengetahuan remaja tentang NAPZA. Menurut Botvin dan Wills (2001) serta

pendapat Steinberg (2002) program prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja harus meliputi pemberian informasi atau pengetahuan yang tepat tentang NAPZA, serta memberikan ketrampilan sosial bagi remaja untuk meningkatkan kompetensi personal dan sosialnya.

Berdasar uraian yang dikemukakan maka intervensi psikologis yang akan dikembangkan di dalam penelitian ini adalah suatu bentuk program yang memadukan antara konseling kelompok dan terapi petualangan di alam terbuka. Metode konseling kelompok digunakan sebagai cara intervensi utama. Pelaksanaan program ini dengan cara melaksanakan konseling kelompok di sekolah dan dilanjutkan dengan berkemah beberapa hari dengan melakukan kegiatan petualangan. Serangkaian kegiatan konseling kelompok di sekolah dan kegiatan perkemahan dengan melakukan petualangan ini selanjutnya akan disebut sebagai Program Kelompok AJI. AJI merupakan singkatan dari: A singkatan dari Asertif, J singkatan Jaya (berharga) I singkatan dari Inovatif. Asertif berarti mampu mengekspresikan ide dan perasaannya tanpa merugikan orang lain, Jaya berarti selalu berhasil atau sukses, dan Inovatif berarti bersifat pembaharuan.

Pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja telah cukup banyak dilakukan dengan cara penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab, tetapi berdasar hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan, metode penyuluhan NAPZA lebih ditujukan untuk memberikan pengetahuan dan mempengaruhi sikap remaja terhadap NAPZA. Dalam prevensi penyalahgunaan NAPZA diperlukan upaya untuk meningkatkan kompetensi personal

dan interpersonal remaja sehingga mampu untuk menolak bujukan penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan permasalahan tersebut maka diajukan suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi personal dan interpersonal remaja risiko tinggi penyalahgunaan NAPZA yang disebut dengan program kelompok AJI (Asertif, Jaya dan Inovatif). Untuk mengetahui apakah program kelompok AJI ini berpengaruh terhadap peningkatan harga diri, asertivitas, dan pengetahuan NAPZA remaja untuk dapat mencegah penyalahgunaan NAPZA, maka perlu dilakukan penelitian.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program kelompok AJI dalam prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja risiko tinggi penyalahgunaan NAPZA, dengan meningkatkan kompetensi intrapersonal, interpersonal, dan kognitif remaja.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Perbedaan peningkatan harga diri antara remaja risiko tinggi yang mendapatkan Program Kelompok AJI dengan remaja yang mendapatkan penyuluhan NAPZA.
2. Perbedaan peningkatan asertivitas antara remaja risiko tinggi yang mendapatkan Program Kelompok AJI dengan remaja yang mendapatkan penyuluhan NAPZA.
3. Perbedaan peningkatan pengetahuan NAPZA antara remaja risiko tinggi yang mendapatkan Program Kelompok AJI dengan remaja yang mendapatkan penyuluhan NAPZA.
4. Perbedaan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA antara remaja risiko tinggi

yang mendapatkan Program Kelompok AJI dengan remaja yang mendapatkan penyuluhan NAPZA.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam usaha pembinaan generasi muda, khususnya dalam upaya prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja risiko tinggi. Apabila program kelompok AJI ini terbukti efektif maka dapat digunakan sebagai salah satu model dalam prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja risiko tinggi penyalahgunaan NAPZA.

Sarason dan Sarason (1993) menyatakan penyalahgunaan zat adalah penggunaan setiap bahan kimia, legal atau ilegal yang menyebabkan kerusakan fisik, mental, dan sosial seseorang. Menurut Yatim dan Irwanto (1991) penyalahgunaan narkotika adalah pemakaian narkotika secara tetap dan bukan untuk tujuan pengobatan, atau digunakan tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya.

Wicaksana (1999); Holmes (1996) dan Hawari (1998) menyatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik, paling sedikit satu bulan lamanya, sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional (pekerjaan dan sekolah).

Berdasar uraian yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa pengertian penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya bukan untuk tujuan pengobatan atau digunakan tanpa mengikuti takaran yang seharusnya paling sedikit selama satu bulan, sehingga menimbulkan gangguan fisik, mental, dan sosial. Penyalahgunaan NAPZA

disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal.

Landau (1994) menyatakan beberapa penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada remaja, yaitu: (1) gaya hidup keluarga, (2) predisposisi pada alkohol, (3) tekanan kelompok teman sebaya, (4) kekacauan remaja, (5) masalah-masalah psikologis dan emosional yang serius.

Faktor kepribadian mempunyai peranan penting di samping faktor fisiologik pada penyalahgunaan NAPZA (Shield, 1976; Jessor dan Jessor, 1977; Winefield dkk. 1989; Brook dan Brook, 1990; Hawari, 1991, Kaminer, 1994; Afiatin, 2001a). Faktor kepribadian ini dapat dibedakan menjadi aspek intrapersonal, aspek interpersonal, dan aspek kognitif (Olson dkk. dalam Brown & Lent, 1992).

Aspek intrapersonal yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah rendahnya harga diri remaja (Gorsuch dan Butter, 1976; Shield, 1976; Bry dkk. 1982; Newcomb dkk. 1986; Hawkins dkk. 1986; Siregar, 1995; Hawari, 1991; Kaminer, 1994; Rivers, 1994; Heaven, 1996; Fuller, 1998; Afiatin, 2001a). Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan harga diri rendah merasa dirinya terasing, tertekan, dan kurang memiliki keberanian untuk berbuat sesuatu. Mereka cenderung lebih cemas, mudah depresi, pesimis akan masa depannya, dan mudah gagal. Selanjutnya, remaja dengan ciri-ciri tersebut mudah mendapat pengaruh dari lingkungannya untuk mengkonsumsi NAPZA.

Aspek interpersonal atau kemampuan melakukan hubungan sosial dengan orang lain yang diidentifikasi berperan penting dalam penyalahgunaan NAPZA pada

remaja, adalah rendahnya asertivitas remaja (Horan dan Harrison, 1981; Schaps dkk. 1981; Horan dan Williams, 1982; Botvin, 1983; Botvin dkk. 1984; Botvin dan Wills, 2001; Afiatin, 2001a). Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan kemampuan asertivitas rendah tidak mampu untuk menghadapi tekanan kelompok, termasuk menolak bujukan menggunakan NAPZA.

Berdasar uraian mengenai faktor psikologis penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA dapat disimpulkan bahwa aspek personal, interpersonal dan kognitif yang berpengaruh dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah aspek harga diri (personal), asertivitas (interpersonal) dan pengetahuan mengenai NAPZA (kognitif). Ketiga aspek inilah yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja ditinjau dari aspek individunya, khususnya dalam aspek psikologis. Perlu dirancang program prevensi yang meningkatkan faktor-faktor protektif, yaitu tingginya harga diri, asertivitas dan pengetahuan yang tepat tentang NAPZA. Untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada remaja risiko tinggi, maka perlu dilakukan upaya penilaian dan prevensi.

Penilaian (*assessment*) penyalahgunaan NAPZA diperlukan dalam upaya intervensi, baik berkaitan dengan usaha prevensi maupun perlakuan. Dalam upaya prevensi, penilaian penyalahgunaan NAPZA lebih ditekankan pada deteksi dini untuk menimbulkan perhatian, rasa ingin tahu, dan kepedulian daripada memberikan sanksi atau hukuman (Fuller, 1998). Sementara dalam upaya perlakuan, penilaian dilakukan untuk dapat merencanakan

prosedur tritmen yang diperlukan bagi klien (korban penyalahgunaan NAPZA). Menurut Olson dkk. (1992) ada empat metode penilaian penyalahgunaan NAPZA, yaitu dengan metode laporan diri (*self-report*), laporan dari orang lain (*other-report*), observasi yang rendah hati (*unobtrusive observations*), dan monitoring fisiologis (*physiological monitoring*).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan tentang metode-metode penilaian penyalahgunaan NAPZA, maka menurut pendapat penulis metode *other-report* cukup memiliki objektivitas dibandingkan dengan metode *self-report*. Metode *other-report* juga memiliki tingkat kepraktisan dalam prosedur pelaksanaannya, dibandingkan dengan metode *unobtrusive observations* dan metode *physiological monitoring*. Berkaitan dengan pertimbangan-pertimbangan tersebut, maka metode *other-report* dianggap tepat untuk penilaian penyalahgunaan NAPZA. Bagi para remaja yang masih sekolah, maka laporan dari guru atau konselornya dipertimbangkan sebagai sumber *other-report* yang akurat. Hal ini mengingat bahwa kehidupan remaja yang masih sekolah sebagian besar waktunya banyak dihabiskan di sekolah (Hendrojuwono, 1991; Moon, 1999; Gladding, 2000; Steinberg, 2002).

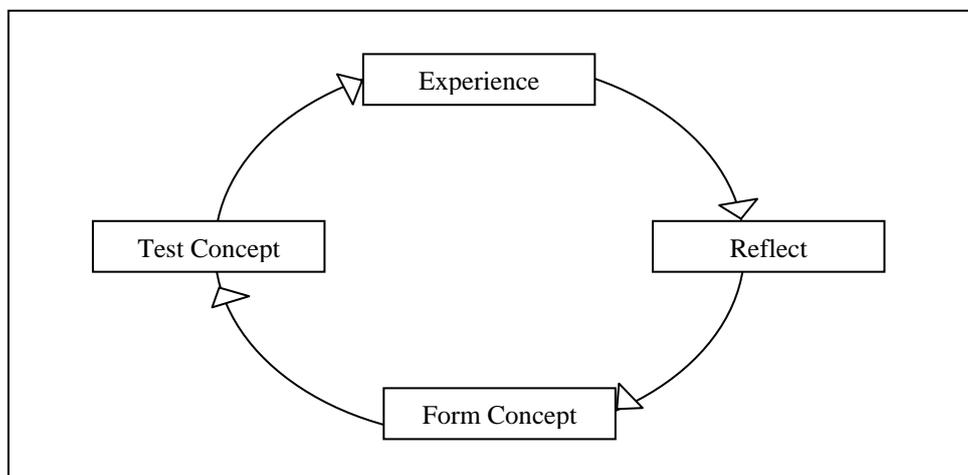
Rasional teori pendekatan kognitif-behavioral dalam prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja, dinyatakan oleh Botvin dan Wills (2001). Pada masa remaja, individu biasanya mencoba berbagai pola perilaku dan gaya hidup sebagai bagian dari proses alamiah memisahkan diri dari orang tua, mengembangkan perasaan otonomi dan bebas, dan memiliki beberapa ketrampilan yang

dibutuhkan untuk dapat berfungsi secara efektif dalam dunia orang dewasa. Pada awal masa remaja juga terjadi perubahan kognitif yang besar yang sangat berpengaruh pada cara pandang remaja tentang dunia dan juga cara-cara bagaimana ia berpikir. Remaja cenderung memiliki perasaan keraguan diri yang tinggi terhadap penampilan dirinya, kualitas pribadinya, dan kemampuannya. Selanjutnya terjadi penurunan yang sangat progresif pada pengaruh orang tua, dan terjadi peningkatan pengaruh yang sangat tinggi dari kelompok teman sebaya. Kondisi seperti ini sangat rentan untuk mendapatkan tekanan pengaruh teman kelompok untuk menggunakan NAPZA. Remaja dapat memiliki anggapan bahwa menggunakan NAPZA adalah wajar karena teman-temannya juga menggunakannya. Kalau mereka tidak menggunakan mereka takut ditolak oleh teman-temannya. Ketakutan tidak diterima oleh teman kelompok dan minimnya pengetahuan tentang NAPZA merupakan risiko-risiko yang potensial menyebabkan penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Pendekatan kognitif-behavioral menekankan pentingnya kemampuan

remaja untuk memformulasi argumentasi dan mengkonstruksi rasional untuk dapat menghindari risiko-risiko, terutama jika penyalahgunaan NAPZA dipandang dapat memberikan keuntungan-keuntungan sosial dan personal.

Berikut ini akan diuraikan suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi personal dan interpersonal yang disusun oleh penulis. Program ini disusun berdasarkan pendekatan kognitif-behavioral. Program ini merupakan pengembangan model konseling kelompok dan aktivitas petualangan di alam terbuka. Program ini untuk selanjutnya disebut sebagai Program Kelompok AJI (Asertif, Jaya dan Inovatif). Pelaksanaan Program Kelompok AJI menggunakan prinsip-prinsip belajar pengalaman (*experiential learning*). Namun sebelum dibahas mengenai program kelompok AJI, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai belajar pengalaman.

Model belajar pengalaman diadopsi oleh Ancok (2002) sebagai Siklus Belajar Efektif. Model Siklus Belajar Efektif terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Siklus Belajar Efektif

(Sumber: Ancok, D., 2002. *Outbound Management Training*, hlm. 6)

Menurut Ancok (2002) setiap proses belajar yang efektif memerlukan tahapan-tahapan: (a) pembentukan pengalaman (*experience*); (b) perenungan pengalaman (*reflect*); (c) pembentukan konsep (*form concept*); dan (d) pengujian konsep (*test concept*).

Dalam proses belajar pengalaman, hal terpenting adalah aktivitas. Melalui aktivitas individu akan memperoleh pengalaman, karena melalui aktivitas terjadi persentuhan antara indera manusia dengan alam. Melalui aktivitas atau pengalaman kongkrit, individu dapat melakukan observasi dan refleksi yang selanjutnya akan dapat menghasilkan pembentukan konsep-konsep atau pengetahuan. Dengan demikian, dalam proses belajar pengalaman, belajar itu bersifat aktif, mengandung proses pengarahan diri, sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Gass (1993) kelompok kecil yang terdiri dari 8 – 10 remaja memiliki keuntungan untuk perkembangan suatu komunitas yang sesungguhnya. Memasak, membaca peta, menelusur sungai, memilih lokasi berkemah dan problem yang lain menuntut adanya kerjasama dan pemanfaatan kekuatan masing-masing individu. Kelompok dapat merupakan suatu sistem pertukaran keterlibatan seseorang. Seseorang anggota mungkin penemu rute yang baik, sementara yang lain adalah tukang masak yang baik. Kelompok dapat menjadi sarana untuk memaksimalkan kekuatan seseorang dan meminimalkan kelemahan yang lainnya. Remaja belajar

bahwa kekuatan dari anggota kelompok yang saling mendukung adalah lebih besar daripada sejumlah kekuatan individu. Hal ini merupakan realisasi lingkungan terapeutik yang ditegakkan.

Menurut Kimball dan Bacon (1993), kegiatan interaksi kelompok di alam bebas sangat cocok bagi remaja, karena remaja lebih menyukai aktivitas daripada ekspresi verbal. Melalui kegiatan berkemah di alam terbuka, mereka mengalami interaksi kelompok dalam kehidupan nyata. Kegiatan konseling kelompok yang dilakukan dalam perkemahan, memungkinkan masing-masing anggota memberikan umpan balik berdasarkan apa yang mereka amati dan alami dalam kehidupan nyata.

Dalam program kelompok AJJ, peserta selain mendapatkan pengalaman belajar interaksi sosial, mengubah persepsi terhadap diri, mereka juga akan mendapatkan pengetahuan tentang NAPZA yang diberikan dengan cara diskusi kelompok. Melalui diskusi kelompok, peserta akan mendapatkan informasi secara langsung dan berkesempatan menelaah informasi yang diperoleh dengan lebih mendalam. Melalui diskusi kelompok, masing-masing anggota kelompok mendapatkan kesempatan untuk mengekspresikan kemampuan-kemampuan berargumentasi yang mendalam. Dalam diskusi kelompok tumbuh suasana atau dinamika kelompok yang interaktif sesama anggota kelompok, dan anggota kelompok akan cenderung termotivasi untuk memproses informasi, sehingga hal ini mempunyai konsekuensi

yang besar bagi terbentuknya pengetahuan. Melalui kegiatan ini kampanye anti penyalahgunaan NAPZA dapat diberikan baik oleh fasilitator maupun teman-teman mereka sendiri.

Penyampaian pesan oleh teman sebaya dapat mengubah pandangan remaja secara kuat. Hal ini menurut Hendrojuwono (1991) disebabkan karena hubungan antar teman sebaya bersifat sederajat dan lebih menyenangkan sehingga remaja tidak merasa diindoktrinasi. Berbeda halnya jika hal itu dilakukan oleh orang tua atau guru, remaja akan merasakan sebagai hubungan yang bersifat hirarkhis yang berorientasi pada tugas. Seperti halnya pada metode penyuluhan NAPZA.

Penyuluhan NAPZA dilakukan dengan cara ceramah dari nara sumber (Polisi, Psikolog, dan Guru) serta tanya jawab. Ceramah merupakan presentasi oral berisi pesan atau informasi. Ceramah dalam penyuluhan NAPZA berisi informasi tentang: (a) pengetahuan NAPZA, (b) remaja dan penyalahgunaan NAPZA, dan (c) upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui proses pengembangan pribadi, yaitu pengenalan diri, asertivitas, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah.

Melalui program kelompok AJI, remaja yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA akan belajar dan mendapatkan pengalaman yang memungkinkan dapat menghasilkan perubahan persepsi terhadap diri menjadi lebih positif. Mereka belajar dan berlatih ketrampilan sosial untuk meningkatkan kompetensi pribadi sosialnya, sehingga memiliki kekuatan untuk melawan perasaan kekalahan diri dan bujukan teman untuk ikut menyalahgunakan NAPZA.

Berikut ini akan digambarkan bagan kerangka teoritis yang digunakan dalam penelitian ini (Lihat Gambar 2).

HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka teoritis yang telah dikemukakan, maka diajukan hipotesis sebagai berikut.

1. Ada perbedaan peningkatan harga diri antara sebelum, sesudah dan tindak lanjut pada kelompok penyuluhan NAPZA dengan kelompok AJI. Peningkatan harga diri kelompok AJI lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan NAPZA.
2. Ada perbedaan peningkatan asertivitas antara sebelum, sesudah dan tindak lanjut pada kelompok penyuluhan NAPZA dengan kelompok AJI. Peningkatan asertivitas kelompok AJI lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan NAPZA.
3. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan mengenai NAPZA antara sebelum, sesudah dan tindak lanjut pada kelompok penyuluhan NAPZA dengan kelompok AJI. Peningkatan pengetahuan mengenai NAPZA kelompok AJI lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan NAPZA.
4. Ada perbedaan peningkatan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA antara sebelum, sesudah dan tindak lanjut pada kelompok penyuluhan NAPZA dengan kelompok AJI. Tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA kelompok AJI lebih sedikit daripada kelompok penyuluhan NAPZA.

METODE

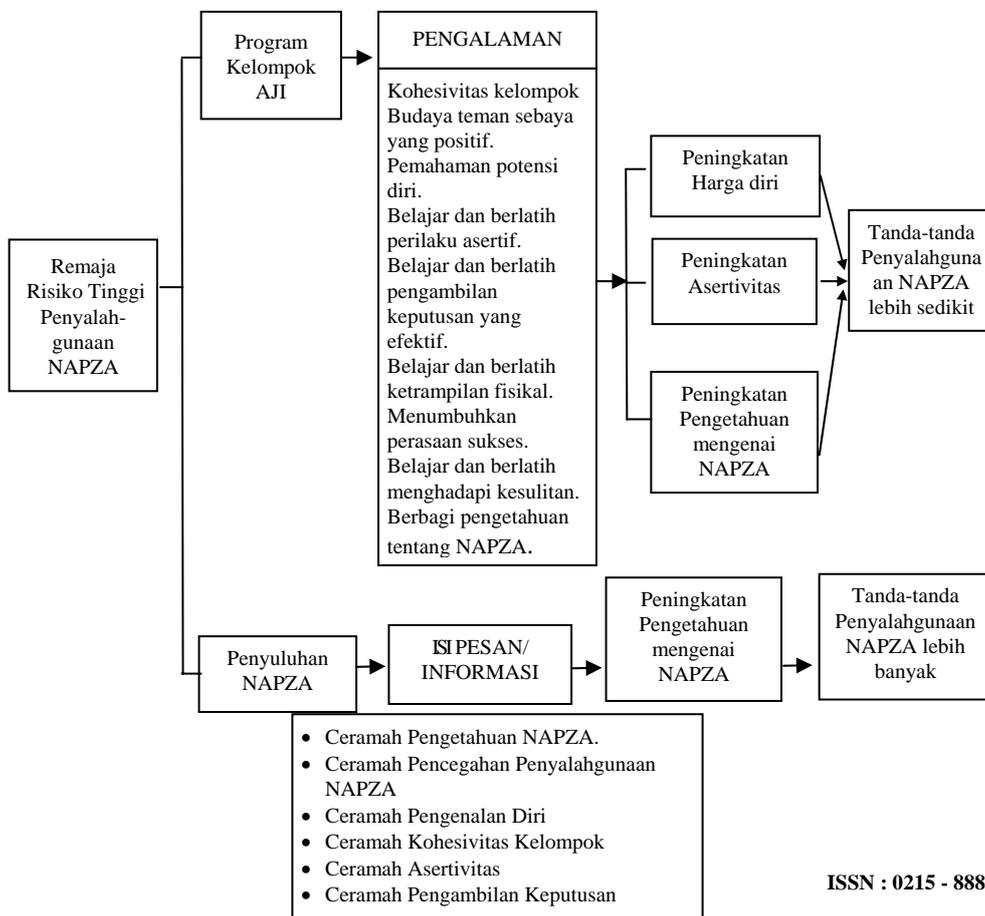
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program prevensi penyalahgunaan NAPZA, yaitu Program Kelompok AJI dan program penyuluhan NAPZA, sedangkan variabel tergantungnya adalah: harga diri, asertivitas, pengetahuan mengenai NAPZA, dan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA.

Program Kelompok AJI adalah serangkaian metode dalam proses hubungan antar pribadi yang dinamis, dengan melibatkan fungsi terapi yang berupaya untuk membantu perkembangan individu dengan meningkatkan kompetensi personal dan interpersonal, sehingga dapat memiliki sifat asertif, merasa berhasil (jaya), dan

memiliki sifat inovatif dalam menghadapi tantangan hidup, dilakukan dalam interaksi kelompok kecil dan dengan perkemahan di alam terbuka serta melaksanakan kegiatan petualangan, yang dilaksanakan dengan menggunakan modul.

Program penyuluhan NAPZA adalah ceramah dan tanya jawab tentang pengetahuan NAPZA dan upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui pengembangan kualitas kepribadian.

Remaja risiko tinggi penyalahgunaan NAPZA adalah remaja yang memiliki anggota keluarga atau teman yang telah menyalahgunakan NAPZA, yang diidentifikasi berdasar laporan diri subjek.



Gambar 2. Mekanisme Perbandingan Program Kelompok AJI dan Penyuluhan NAPZA bagi remaja risiko tinggi Penyalahgunaan NAPZA.

Harga diri adalah hasil penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang merupakan sikap penerimaan atau penolakan serta menunjukkan seberapa besar individu percaya pada dirinya, merasa mampu, berarti, berhasil dan berharga, yang diukur dengan skala Harga Diri modifikasi dari *Self Esteem Inventory* Coopersmith.

Asertivitas adalah kemampuan interpersonal individu untuk mengungkapkan emosi secara terbuka, jujur, tegas dan langsung pada tujuan sebagai usaha mencapai kebebasan emosi, dilakukan dengan penuh keyakinan diri dan sopan, yang diukur dengan skala Asertivitas adaptasi dari *The Rathus Assertiveness Schedule*.

Pengetahuan NAPZA, adalah tingkat ketepatan subjek merespon informasi yang membahas pengertian tentang Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, penyalahgunaan NAPZA, bahaya penyalahgunaan NAPZA, cara-cara penyebaran dan penghindaran penyalahgunaan NAPZA.

Tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA, adalah perubahan sikap dan perilaku individu yang diamati oleh guru dan konselor. Tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA ini diungkap melalui daftar perilaku (*behavioral check list*) yang telah disusun oleh Gordon (1999). Apabila terdapat lebih dari empat tanda, maka individu dapat dinyatakan telah terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

Subjek dalam penelitian ini, adalah remaja siswa SLTP dan yang sederajat di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Subjek berusia antara 11 – 15 tahun. Subjek adalah remaja yang termasuk kelompok risiko tinggi dalam masalah penyalahgunaan NAPZA.

Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 200 orang yang terbagi secara *random assignment* ke dalam kelompok eksperimen (kelompok yang mendapat program kelompok AJI) sebanyak 100 orang dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat program kelompok AJI) sebanyak 100 orang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode (alat) sebagai berikut.

1. Skala Harga Diri, digunakan untuk mengungkapkan harga diri subjek. Aitem-aitem pada Skala Harga Diri merupakan terjemahan dari Skala Harga Diri bentuk pendek yang disusun oleh Coopersmith.
2. Skala Asertivitas, digunakan untuk mengungkapkan asertivitas subjek. Aitem yang digunakan dalam Skala Asertivitas merupakan adaptasi dari RAS (*The Rathus Assertiveness Schedule*).
3. Skala Pengetahuan NAPZA, digunakan untuk mengungkapkan tingkat pengetahuan tentang NAPZA. Aitem yang digunakan dalam Skala Pengetahuan NAPZA adalah aitem-aitem dalam

- Skala Pengetahuan NAPZA yang disusun penulis.
4. Daftar Tanda-tanda Penyalahgunaan NAPZA, digunakan untuk mengetahui apakah pada subjek penelitian terdapat tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA. Daftar yang digunakan adalah daftar tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA yang telah disusun oleh Gordon (1999).
 5. Lembar Pemantauan Diri, digunakan untuk mengungkapkan kemajuan atau hambatan yang dialami oleh subjek penelitian kelompok eksperimen, selama mengikuti Program Kelompok AJI.
 6. Lembar Evaluasi, digunakan untuk mengungkapkan hal-hal apa yang dirasakan subjek kelompok eksperimen, setelah mengikuti program kelompok AJI.
 7. Modul Program AJI, adalah panduan untuk melaksanakan program kelompok AJI.
- Langkah-langkah yang dilakukan dalam persiapan penelitian adalah: (1) penyusunan Modul Program Kelompok AJI, (2) pelatihan fasilitator Program Kelompok AJI, (3) ujicoba pelaksanaan Program Kelompok AJI, (4) evaluasi modul, (5) seleksi fasilitator (guru pembimbing), dan (6) seleksi subjek penelitian.
- Format rancangan eksperimen menggunakan rancangan *Simple Randomized Design* (Hadi, 2000). Rancangan ini menggunakan dua kelompok, yang masing-masing kelompok memperoleh perlakuan yang berbeda, dengan penempatan masing-masing subjek pada kelompok secara random, seorang subjek hanya dapat menjadi anggota sebuah kelompok. Format rancangan penelitian ini terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Format Rancangan Penelitian

Subjek	Perlakuan	Pengukuran			
Kelompok Risiko Tinggi					
• Kelompok Eksperimen	Program AJI	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
• Kelompok Kontrol	Penyuluhan NAPZA	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

Keterangan:

- O₁ = pengukuran Harga Diri, Asertivitas, Pengetahuan mengenai NAPZA, dan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA sebelum perlakuan.
- O₂ = pengukuran Harga Diri, Asertivitas dan Pengetahuan mengenai NAPZA segera sesudah perlakuan
- O₃ = pengukuran Harga Diri, Asertivitas dan Pengetahuan mengenai NAPZA dua bulan sesudah perlakuan
- O₄ = hasil observasi oleh guru wali dan konselor tentang tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA, enam bulan setelah perlakuan

Metode analisis data yang digunakan untuk menguji perbedaan O₁, O₂, dan O₃ antara kelompok kontrol dan eksperimen dalam penelitian ini, adalah Analisis

Varian Gabungan (Anava Mixed: 1Jalur x 1 faktor).

Metode analisis data yang digunakan untuk menguji perbedaan hasil observasi yang dilakukan oleh guru dan konselor terhadap subjek, untuk mengetahui apakah ada perbedaan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA antara sebelum dan enam bulan setelah perlakuan, pada subjek yang mendapat program kelompok AJI dengan subjek yang mendapatkan penyuluhan NAPZA, adalah dengan Anava Mixed. Analisis data dilakukan dengan bantuan program Seri Program Statistik (SPS) edisi Sutrisno Hadi dan Yuni Parmadiningsih (2000).

HASIL

Pada penelitian ini, jumlah subjek semula adalah 200 orang, tetapi jumlah subjek yang dapat dianalisis adalah 184 orang, 93 orang dari kelompok kontrol dan 91 orang dari kelompok eksperimen. Hal ini disebabkan pada kelompok kontrol ada tujuh orang yang tidak lengkap mengikuti pengukuran sesudah perlakuan dan pengukuran tindak lanjut. Demikian juga, pada kelompok eksperimen ada sembilan orang yang tidak lengkap mengikuti pengukuran sesudah perlakuan dan pengukuran tindak lanjut.

Hasil analisis data dengan Analisis Varian Gabungan (Anava Mixed: 1 Jalur x 1 Faktor) terdapat pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada interaksi yang signifikan antara jenis perlakuan (A) dan waktu pengamatan (B). Ringkasan Uji-t antar AB dicantumkan pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji perbedaan rata-rata skor harga diri, asertivitas, dan pengetahuan mengenai NAPZA antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada sebelum perlakuan, adalah tidak ada perbedaan ($p > 0,05$). Tabel 3 juga menunjukkan bahwa hasil uji perbedaan rata-rata skor harga diri, asertivitas, dan pengetahuan mengenai NAPZA antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada pengukuran sebelum dengan pengukuran sesudah perlakuan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Tabel 3 juga menunjukkan bahwa hasil uji perbedaan rata-rata skor harga diri, asertivitas, dan pengetahuan mengenai NAPZA antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada pengukuran sebelum dengan pengukuran tindak lanjut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 2. Rangkuman Anava Gabungan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (A) antara Sebelum, Sesudah, dan Tindak Lanjut (B)

Variabel	Sumber Variasi	JK	db	RK	F	P
Harga Diri	Antar A	14,762	1	14,762	351,928	< 0,05
	Antar B	12,844	2	6,422	328,464	< 0,05
	Inter AB	5,745	2	2,872	146,924	< 0,05
Asertivitas	Antar A	44,857	1	44,857	656,868	< 0,05

	Antar B	35,107	2	17,553	624,819	< 0,05
	Inter AB	31,743	2	15,871	564,937	< 0,05
Pengetahuan mengenai NAPZA	Antar A	5,819	1	5,819	436,320	< 0,05
	Antar B	7,337	2	3,668	375,214	< 0,05
	Inter AB	3,837	2	1,918	196,253	< 0,05

Tabel 3. Ringkasan Uji-t antar Jenis Perlakuan (A) dan Waktu Pengamatan (B) pada Variabel Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan mengenai NAPZA

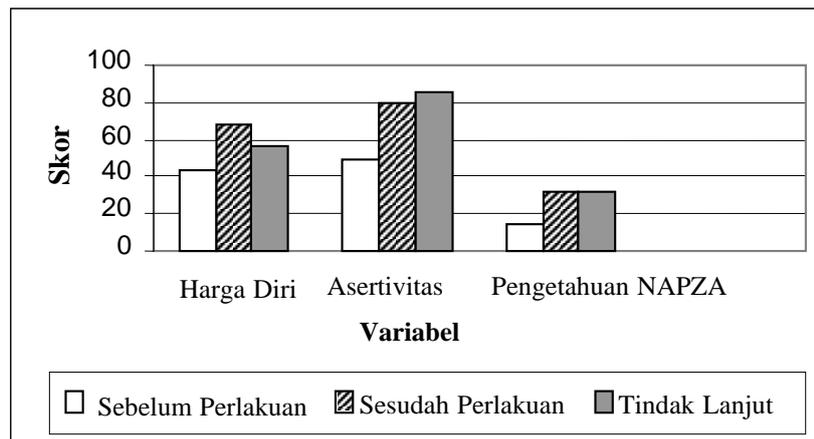
Variabel	A ₁ B	A ₂ B ₁	A ₂ B ₂	A ₂ B ₃
Harga Diri	A ₁ B ₁	-1,989 p > 0,05	-	-
	A ₁ B ₂	-	-24,933 p < 0,05	-
	A ₁ B ₃	-	-	-21,211 p < 0,05
Asertivitas	A ₁ B ₁	4,311 p > 0,05	-	-
	A ₁ B ₂	-	-35,130 p < 0,05	-
	A ₁ B ₃	-	-	-38,391 p < 0,05
Pengetahuan mengenai NAPZA	A ₁ B ₁	2,039 p > 0,05	-	-
	A ₁ B ₂	-	-23,264 p < 0,05	-
	A ₁ B ₃	-	-	-21,031 p < 0,05

Keterangan:

- A₁ = Kelompok kontrol
- A₂ = Kelompok eksperimen
- B₁ = Pengukuran sebelum perlakuan (O₁)
- B₂ = Pengukuran sesudah perlakuan (O₂)
- B₃ = Pengukuran tindak lanjut (O₃)

Rata-rata skor harga diri, asertivitas, dan pengetahuan mengenai NAPZA pada pengukuran sebelum, sesudah, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen terdapat pada gambar 3.

Hasil Uji-t skor rata-rata antar waktu pengamatan pada kelompok eksperimen terdapat pada tabel 4.



Gambar 3. Histogram Rata-rata Skor Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan mengenai NAPZA antara Sebelum, Sesudah, dan Tindak Lanjut pada Kelompok Eksperimen

Tabel 4. Rangkuman Hasil Uji-t Skor Rata-rata antar Waktu Pengamatan pada Kelompok Eksperimen

Variabel	Sumber	\bar{X}		t	P
Harga Diri	$O_1 - O_2$	42,308	59,044	-25,669	< 0,05
	$O_1 - O_3$	42,308	59,571	-26,478	< 0,05
	$O_2 - O_3$	59,044	59,57	-0,809	> 0,05
Asertivitas	$O_1 - O_2$	49,341	81,209	-40,776	< 0,05
	$O_1 - O_3$	49,341	83,692	-43,953	< 0,05
	$O_2 - O_3$	81,209	83,692	-3,178	> 0,05
Pengetahuan mengenai NAPZA	$O_1 - O_2$	18,275	31,275	-28,196	< 0,05
	$O_1 - O_3$	18,275	31,890	-29,530	< 0,05
	$O_2 - O_3$	31,275	31,890	-1,335	> 0,05

Keterangan:

O_1 = Pengukuran sebelum perlakuan

O_2 = Pengukuran segera sesudah perlakuan

O_3 = Pengukuran 2 bulan sesudah perlakuan/tindak lanjut

X = Skor rata-rata kelompok

Berdasarkan tabel 4 maka pada kelompok eksperimen dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut.

1. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata harga diri antara sebelum dan sesudah perlakuan, dengan $t = -25,665$; $p < 0,05$. Skor rata-rata setelah perlakuan ($X = 59,044$) lebih tinggi daripada skor sebelum perlakuan ($X = 42,308$).
2. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata harga diri antara sebelum dan dua bulan setelah perlakuan, dengan $t = -26,478$; $p < 0,05$. Skor rata-rata dua bulan setelah perlakuan ($X = 59,571$) lebih tinggi daripada skor sebelum perlakuan ($X = 42,308$).
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata harga diri antara segera sesudah perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan, dengan $t = -0,809$; $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa peningkatan skor rata-rata harga diri segera sesudah perlakuan masih tetap bertahan sampai dengan pengukuran dua bulan sesudah perlakuan.
4. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata asertivitas antara sebelum dan sesudah perlakuan, dengan $t = -40,776$; $p < 0,05$. Skor rata-rata setelah perlakuan ($X = 81,209$) lebih tinggi daripada rata-rata skor sebelum perlakuan ($X = 49,341$).
5. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata asertivitas antara sebelum perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan, dengan $t = -43,953$; $p < 0,05$. Skor rata-rata dua bulan sesudah perlakuan ($X = 83,692$) lebih tinggi daripada skor rata-rata sebelum perlakuan ($X = 49,341$).
6. Tidak ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata asertivitas antara segera sesudah perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan, dengan $t = -3,178$; $p > 0,05$. Skor rata-rata dua bulan sesudah perlakuan ($X = 83,692$) lebih tinggi daripada skor rata-rata segera sesudah perlakuan ($X = 81,209$). Hal ini berarti bahwa ada peningkatan skor rata-rata antara sesudah perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan.
7. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata pengetahuan mengenai NAPZA antara sebelum perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan, dengan $t = -29,530$; $p < 0,05$. Skor rata-rata dua bulan sesudah perlakuan ($X = 31,890$) lebih tinggi daripada skor rata-rata sebelum perlakuan ($X = 18,275$).
8. Ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata pengetahuan mengenai NAPZA antara sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, dengan $t = -28,196$; $p < 0,05$. Skor rata-rata sesudah perlakuan ($X = 31,275$) lebih tinggi daripada skor rata-rata sebelum perlakuan ($X = 18,275$).
9. Tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan mengenai NAPZA antara sesudah perlakuan dan dua bulan sesudah perlakuan, dengan $t = -1,335$; $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa peningkatan skor rata-rata pengetahuan mengenai NAPZA sesudah perlakuan masih tetap

bertahan sampai dengan pengukuran dua bulan sesudah perlakuan.

Pada kelompok kontrol juga ingin diketahui perbedaan rata-rata kelompok antara sebelum, sesudah perlakuan, dan tindak lanjut. Untuk mengetahui hal tersebut, dilakukan uji-t antar waktu pengamatan. Hasil uji-t antar waktu pengamatan terdapat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 maka pada kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan mengenai NAPZA antara sebelum, sesudah, dan tindak lanjut. Rata-rata skor Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan mengenai NAPZA pada pengukuran sebelum, sesudah, dan tindak lanjut pada kelompok kontrol terdapat pada gambar 4.

Tabel 5. Rangkuman Hasil Uji-t Skor rata-rata antar Waktu Pengamatan pada Kelompok Kontrol

Variabel	Sumber	\bar{X}		t	P
Harga Diri	O ₁ - O ₂	41,011	43,140	-3,265	> 0,05
	O ₁ - O ₃	41,011	45,742	-7,256	> 0,05
	O ₂ - O ₃	43,140	45,742	-3,991	> 0,05
Asertivitas	O ₁ - O ₂	52,710	53,753	-1,335	> 0,05
	O ₁ - O ₃	52,710	53,688	-1,252	> 0,05
	O ₂ - O ₃	53,688	53,753	-0,083	> 0,05
Pengetahuan mengenai NAPZA	O ₁ - O ₂	19,215	20,548	-2,892	> 0,05
	O ₁ - O ₃	19,215	22,194	-6,460	> 0,05
	O ₂ - O ₃	20,548	22,194	-3,568	> 0,05

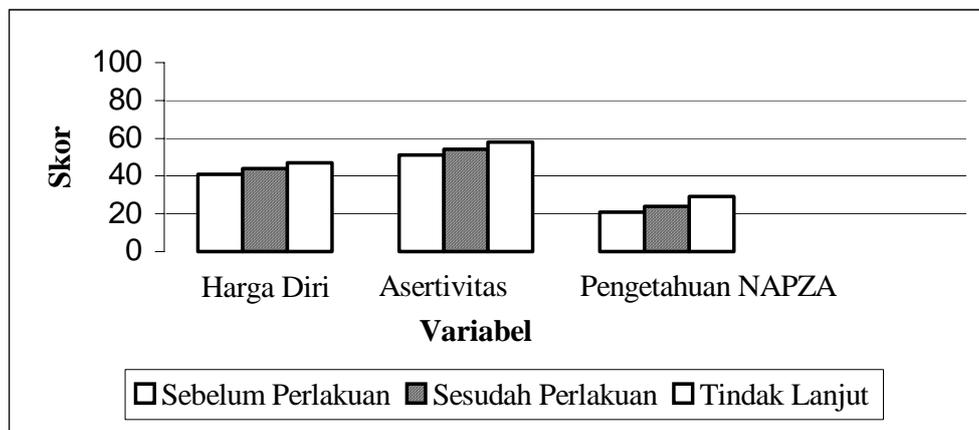
Keterangan:

O₁ = Pengukuran sebelum perlakuan

O₂ = Pengukuran segera sesudah perlakuan

O₃ = Pengukuran 2 bulan sesudah perlakuan/tindak lanjut

\bar{X} = Skor rata-rata kelompok



Gambar 4. Histogram Rata-rata Skor Harga Diri, Asertivitas, dan Pengetahuan mengenai NAPZA antara Sebelum, Sesudah, dan Tindak Lanjut pada Kelompok Kontrol

Untuk membuktikan hipotesis keempat, yaitu ada perbedaan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA antara sebelum dengan enam bulan sesudah perlakuan antara kelompok eksperimen (mendapat

program kelompok AJI) dengan kelompok kontrol (mendapat penyuluhan NAPZA), maka dilakukan analisis dengan Anava Mixed. Hasil analisis terdapat pada Tabel 6.

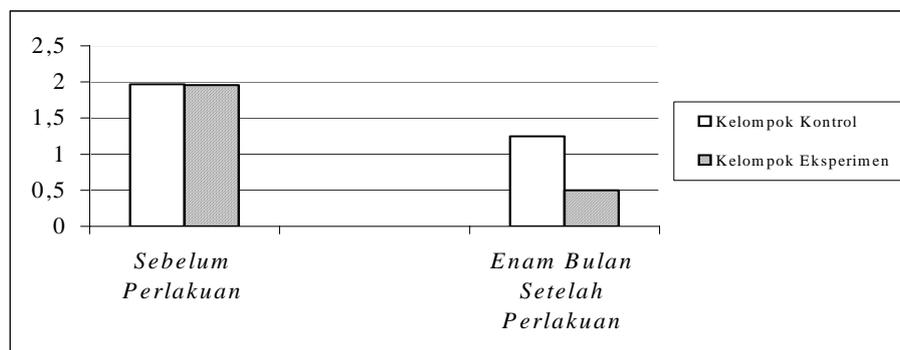
Tabel 6. Rangkuman Anava Mixed Tanda-tanda Penyalahgunaan NAPZA antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (A) antara Sebelum dan Enam Bulan Setelah Perlakuan (B)

Rater	Sumber Variasi	JK	db	RK	F	P
Guru Wali Kelas dan Guru B & K	Antar A	16,273	1	16,273	6,303	0,012
	Antar B	114,198	1	114,198	117,477	0,000
	Antar AB	15,380	1	15,380	15,822	0,000

Rata-rata skor tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen antara sebelum dan enam bulan setelah perlakuan terdapat pada gambar 5.

Berdasarkan Tabel 6 dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA antara sebelum dan enam bulan sesudah perlakuan, pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, menurut hasil observasi (rater) guru wali kelas dan guru bimbingan dan konseling. Tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA pada kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol yang mendapatkan penyuluhan NAPZA, enam

bulan berikutnya ternyata ada enam siswa yang menunjukkan terdapat lebih dari empat tanda penyalahgunaan NAPZA. Pada kelompok eksperimen yang mendapatkan program kelompok AJI enam bulan berikutnya tidak ada siswa yang menunjukkan terdapat lebih dari empat tanda penyalahgunaan NAPZA. Untuk mengetahui konsistensi rater antara guru wali kelas dan guru bimbingan dan konseling (B & K) maka dilakukan uji antar rater. Hasil uji antar rater menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,995. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa penilaian antara guru wali kelas dengan guru B & K dinyatakan andal atau memiliki reliabilitas yang tinggi.



Gambar 5. Histogram Rata-rata Tanda-tanda Penyalahgunaan NAPZA pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen antara Sebelum dan Enam Bulan Setelah Perlakuan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa program kelompok AJI yang menggunakan model belajar pengalaman (*experiential learning*) lebih efektif untuk meningkatkan harga diri, asertivitas, dan pengetahuan mengenai NAPZA dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA, daripada metode Penyuluhan NAPZA yang menggunakan metode ceramah. Hasil penelitian ini mendukung teori belajar (*learning theory*) yang dikemukakan oleh Kolb (1989) bahwa model belajar pengalaman memungkinkan individu dapat belajar secara utuh, yaitu melibatkan aspek kognisi, afeksi, dan konasi. Model belajar pengalaman memungkinkan individu memperoleh informasi yang melibatkan asosiasi berbagai indra, mengandung konteks emosional, asosiasi yang intens serta menggunakan modalitas belajar baik secara visual, auditorial, dan kinestetik. Menurut Dryden dan Vos (1999), semakin banyak modalitas belajar yang digunakan, maka akan dapat meningkatkan kualitas memori dan hasil belajar. Menurut Ancok (2002), model belajar pengalaman memungkinkan peserta didik melihat relevansi pengalaman yang telah dialami, direfleksi, dan dikonsep dengan kehidupan sehari-hari (*transfer of learning*).

Melalui program kelompok AJI, remaja yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA dapat belajar dan mendapatkan pengalaman yang dapat menghasilkan perubahan persepsi terhadap diri menjadi lebih positif. Mereka belajar dan berlatih ketrampilan sosial, untuk meningkatkan kompetensi personal (harga diri) dan interpersonal (asertivitas), sehingga memiliki kekuatan untuk melawan perasaan kekalahan diri dan bujukan teman untuk ikut menyalahgunakan NAPZA. Mereka juga mendapatkan bekal pengetahuan tentang NAPZA, sehingga mereka memiliki kemampuan berargumentasi untuk dapat menghindarkan diri dari penyalahgunaan NAPZA.

Remaja yang mendapat penyuluhan NAPZA dengan metode ceramah, lebih sedikit menggunakan modalitas belajar. Mereka mendapatkan informasi melalui modalitas belajar auditorial dan lebih menekankan aspek kognitif saja. Metode ceramah kurang memungkinkan peserta didik mengolah informasi secara mendalam. Metode ceramah merupakan teknik yang melibatkan peran aktif komunikator (pemberi pesan) saja, sehingga bagi pendengar kebutuhan untuk berargumentasi dan menghayati informasi yang diterima relatif sedikit. Metode

ceramah juga kurang memungkinkan individu mengkonstruksi (membangun) pengetahuan dan kemampuan (kompetensi) melalui pengalaman nyata yang dialami. Menurut Eggen dan Kauchak (1997), pengalaman nyata merupakan sarana dalam membentuk pengetahuan dan kemampuan individu. Proses memperoleh pengetahuan dan kemampuan baru, merupakan kegiatan belajar. Sebagaimana dinyatakan oleh Hergenhausen dan Olson (1997) bahwa belajar digunakan untuk menggambarkan perubahan perilaku sebagai hasil pengalaman.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Ekowarni (1993) bahwa untuk mencegah masalah-masalah yang dialami remaja, termasuk mencegah penyalahgunaan NAPZA, metode pemberian kemampuan sosial perlu dijadikan salah satu program, dan karena tujuan yang hendak dicapai adalah memberi kemampuan maka metode pelatihan akan lebih tepat daripada pemberian ceramah. Metode pelatihan dilaksanakan dengan menggunakan model belajar pengalaman.

Tingginya dukungan sosial yang dirasakan oleh subjek, akan dapat mencegah keterlibatan subjek dalam penyalahgunaan NAPZA. Hal ini analog dengan hasil penelitian Peirce dkk. (1996) yang menunjukkan bahwa subjek yang mendapat dukungan sosial berhubungan negatif dengan tingkat stres kehidupan yang dirasakan dan keterlibatan dengan alkohol. Hal itu berarti bahwa subjek yang merasakan dukungan sosial yang cukup tinggi, maka tingkat stres kehidupan yang dirasakan dan keterlibatannya dengan alkohol rendah. Tingkat dukungan sosial ini juga berpengaruh terhadap perilaku anggota kelompok, termasuk kesediaan

para anggota dalam pengungkapan diri (*self-disclosure*) dan saling memberikan umpan balik (Johnson dan Johnson, 1991; Johnson, 1993; Ogden, 2000). Pengungkapan diri dan umpan balik merupakan aspek yang sangat penting dalam pengenalan diri. Pengenalan diri yang tepat dapat meningkatkan harga diri.

Berdasar hasil analisis data, hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu peningkatan asertivitas program kelompok AJI lebih tinggi daripada kelompok penyuluhan dapat diterima. Hal ini berarti bahwa metode yang digunakan dalam program kelompok AJI, yaitu metode *experiential learning* lebih efektif untuk meningkatkan asertivitas daripada metode ceramah yang lebih menekankan isi pesan atau informasi.

Berdasar uraian yang dikemukakan oleh Petty dan Cacioppo (dalam Baron dan Byrne, 1994), maka dapat dinyatakan bahwa ceramah tentang asertivitas hanya menyentuh aspek kognitif, itupun jika pesan tersebut dianggap penting dan sesuai dengan kebutuhan personal. Sementara itu menurut Goddard (1981), Higgins (1982), Rakos (1991), Rees dan Graham (1991) dan Hidayati (1995) asertivitas merupakan tingkah laku interpersonal. Tingkah laku interpersonal mencakup aspek fisik, psikis dan sosial (Johnson, 1993). Manusia tidak dilahirkan dengan insting mengetahui bagaimana berinteraksi secara efektif dengan orang lain. Keterampilan interpersonal tidak secara otomatis muncul ketika hal itu diperlukan, tetapi harus dipelajari dan dilatihkan.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu peningkatan pengetahuan mengenai NAPZA kelompok AJI lebih tinggi daripada kelompok

penyuluhan dapat diterima. Hasil analisis data menunjukkan hipotesis dapat diterima. Subjek yang mendapatkan program kelompok AJI mengalami peningkatan pengetahuan mengenai NAPZA yang lebih tinggi daripada subjek yang mendapatkan metode ceramah.

Melalui program kelompok AJI, subjek mendapat kesempatan untuk melakukan diskusi kelompok mengenai masalah NAPZA. Diskusi kelompok dilakukan baik bersama dengan kelompok kecil (teman satu kelompok di sekolah dan bersama-sama selama sesi konseling kelompok) maupun dalam kelompok besar (bersama-sama dengan teman-teman dari kelompok lain). Selama diskusi kelompok, subjek selain memperoleh informasi dan pengetahuan mengenai NAPZA yang diberikan oleh guru pembimbing, mereka juga mendiskusikan topik pengetahuan mengenai NAPZA.

Remaja sebagai kelompok yang kritis membutuhkan informasi-informasi yang membutuhkan kualitas argumentasi (Fuhrmann, 1990; Kaminer, 1994; Steinberg, 2002). Menurut King (Fisher, 1986), informasi dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan pemberi informasi. Adapun teknik pemberian informasi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan motivasi audiens (si penerima informasi). Bagi kelompok remaja, melalui teknik diskusi kelompok dapat terjadi interaksi timbal balik baik antara remaja dengan pemberi informasi maupun antar remaja. Menurut Cialdiani (Baron & Byrne, 1994) apakah seseorang akan termotivasi untuk memproses informasi lebih lanjut atau tidak, tergantung juga pada sejauh mana kualitas

interaksi antara komunikator dengan audiens. Jika dalam diskusi kelompok tumbuh suasana atau dinamika kelompok yang interaktif antar sesama anggota kelompok, maka anggota akan cenderung termotivasi untuk memproses informasi, sehingga hal ini mempunyai konsekuensi yang besar bagi terbentuknya pengetahuan.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini, adalah tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA kelompok AJI lebih sedikit daripada penyuluhan, dapat diterima. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA, antara kelompok yang mendapatkan program kelompok AJI dengan kelompok yang mendapat penyuluhan NAPZA. Kelompok yang mendapatkan penyuluhan NAPZA, pada enam bulan berikutnya ternyata ada enam siswa yang menunjukkan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA lebih dari empat tanda. Sedangkan, pada kelompok yang mendapatkan program kelompok AJI, tidak ada seorang siswapun yang menunjukkan tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA lebih dari empat tanda. Menurut Gordon (1999), apabila seseorang menunjukkan lebih dari empat tanda penyalahgunaan NAPZA pada Daftar Perubahan Sikap dan perilaku yang menunjukkan penyalahgunaan NAPZA, maka dapat dinyatakan bahwa orang tersebut telah terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

Hasil penelitian ini mendukung teori-teori yang telah dikemukakan, bahwa pendekatan kognitif-behavioral merupakan pendekatan yang paling efektif dalam program pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja (Pentz, 1983; Botvin dkk. 1990; Botvin dan Wills, 2001).

Program kelompok AJI merupakan program yang dikembangkan berdasarkan pendekatan kognitif-behavioral. Pendekatan ini menekankan pentingnya fungsi kognitif seperti kesadaran diri, keyakinan terhadap NAPZA serta kemampuan dan ketrampilan personal dan sosial untuk dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA.

Melalui program kelompok AJI, remaja yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA mendapatkan pengalaman langsung dan belajar berinteraksi dalam kelompok, sehingga mereka dapat belajar secara nyata bagaimana berhubungan dengan orang lain dan dengan dirinya sendiri. Selain itu, mereka juga belajar menghadapi masalah yang nyata, menghadapi tantangan, baik tantangan alam maupun tantangan yang berupa situasi-situasi yang tidak menyenangkan, menekan ataupun yang menimbulkan ketakutan. Kemampuan dan ketrampilan-ketrampilan tersebut, sangat dibutuhkan untuk dapat menghindari alasan-alasan dapat terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada remaja, seperti: kebutuhan yang tinggi untuk dapat diakui oleh kelompoknya karena ia merasa lemah, mengalihkan masalah yang dihadapi, mendapat tekanan dari teman untuk ikut menyalahgunakan NAPZA, atau sebagai “pelarian” atas kekecewaan yang dialaminya.

Implikasi program pencegahan penyalahgunaan NAPZA di sekolah, seharusnya terintegrasi dalam kurikulum sekolah, menjadi bagian dari kurikulum tentang kesehatan, dilaksanakan secara reguler dan kontinyu (Munro, 1998). Hal-hal inilah yang tampaknya menjadi tantangan dalam implikasi program kelompok AJI di sekolah. Hal ini

mengingat: (1) dalam kurikulum pendidikan SLTP belum tercantum pendidikan tentang NAPZA, (2) kegiatan bimbingan dan konseling di sekolah dilaksanakan secara individual bila siswa membutuhkan, (3) pelaksanaan program kelompok AJI memerlukan waktu yang relatif cukup lama (satu bulan) dan biaya yang tidak sedikit, dan (4) pelaksanaan program kelompok AJI memerlukan fasilitator yang trampil memandu konseling kelompok dan kegiatan petualangan di alam terbuka.

Beberapa alternatif pemecahan tantangan dalam pelaksanaan program kelompok AJI di sekolah, dapat ditempuh beberapa hal berikut ini. Pertama, mengusulkan kepada sekolah untuk memasukkan materi pendidikan tentang NAPZA dalam kurikulum pendidikan kesehatan jasmani, hal ini dapat dikaitkan dalam upaya promosi kesehatan siswa. Kedua, menyelenggarakan pelatihan menjadi konselor kelompok bagi para guru bimbingan dan konseling, sehingga para guru bimbingan dan konseling dapat memiliki kompetensi yang memadai untuk dapat memandu konseling kelompok. Selanjutnya, kegiatan konseling kelompok dapat dilakukan secara reguler di sekolah. Ketiga, mengintegrasikan program kelompok AJI dengan kegiatan ekstrakurikuler yang sudah ada di sekolah, misalnya kepramukaan, atau pecinta alam.

IMPLIKASI

Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, ada beberapa saran yang dapat diajukan sebagai tindak lanjut penelitian ini. Beberapa saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Metode prevensi penyalahgunaan NAPZA pada remaja, tidak cukup hanya dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang NAPZA, tetapi juga diperlukan kompetensi personal dan sosial remaja untuk dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA. Program kelompok AJI dapat direkomendasikan sebagai suatu metode prevensi penyalahgunaan NAPZA, yang mendasarkan pada pemberian pengetahuan dan kemampuan serta ketrampilan personal dan sosial.
2. Lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang kondusif bagi upaya promosi kesehatan siswa, termasuk upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Hal ini perlu didukung oleh tenaga guru termasuk guru bimbingan dan konseling yang profesional, serta metode-metode intervensi bagi siswa yang menarik dan disukai oleh para siswa. Berdasarkan hal-hal tersebut, disarankan implikasi program kelompok AJI dapat dilaksanakan secara reguler, terintegrasi dalam kurikulum pendidikan kesehatan jasmani, dan dalam kegiatan ekstrakurikuler yang sudah diselenggarakan oleh sekolah.
3. Mengingat bahwa program konseling kelompok menurut kurikulum bimbingan dan konseling harus dilaksanakan dalam layanan bimbingan dan konseling di sekolah, maka para guru pembimbing perlu memiliki ketrampilan sebagai konselor kelompok. Agar kegiatan konseling kelompok menarik bagi siswa, perlu dipadukan dengan kegiatan-kegiatan petualangan di alam terbuka. Melalui

pelaksanaan program kelompok AJI, kegiatan konseling kelompok dapat dipadukan dengan kegiatan petualangan di alam terbuka, sehingga dapat menarik minat siswa untuk mengikuti kegiatan konseling kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. 1996. Peningkatan Kepercayaan Diri Remaja Melalui Konseling Kelompok. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Afiatin, T. & Andayani, B. 1998. Peningkatan Kepercayaan Diri Remaja Penganggur Melalui Kelompok Dukungan Sosial. *Jurnal Psikologi*. Tahun XXV, No. 2, Desember 1998, 35-46.
- Afiatin, T. 1998a. Meningkatkan Kepercayaan Diri Remaja Melalui Konseling Kelompok. *Psikologika*. Edisi Tahun III, Nomor 6, 12-20..
- Afiatin, T. 1998b. Adiksi: Tinjauan Aspek Genetis. *Buletin Psikologi*, Edisi Tahun VI, Nomor 1, 40-48.
- Afiatin, T. 1998c. Bagaimana Menghindarkan Diri dari Pengaruh NAPZA. *Buletin Psikologi*, Edisi Tahun VI, Nomor 2, 27-39.
- Afiatin, T., 1999. Pengukuran Harga Diri, Asertivitas dan Pengetahuan NAPZA pada Remaja Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Laporan Penelitian*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Afiatin, T; Subandi & Haryanto, 2000. Efektivitas Pelatihan Program Kelompok "AJI" pada Guru Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Psikologi*, Edisi Tahun XXVII, No. 1, 23-36.

- Afiatin, T., 2001a. Persepsi Terhadap Diri dan Lingkungan Pada Remaja Penyalahguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif). *Psikologika*, Nomor 12 Tahun VI, 2001, 11-28.
- Afiatin, T. 2001b. Belajar Pengalaman untuk Meningkatkan Memori. *ANIMA, Indonesian Psychological Journal*, 17, (1), 16-35.
- Ancok, D., 2002. *Outbound Management Training*. Yogyakarta: UII Press.
- Baron, R.A. & Byrne, D., 1994. *Social Psychology: Understanding Human Interaction*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Botvin, G.J., 1983. Prevention of Adolescent Substance Abuse Through The Development of Personal and Social Competence. Dalam T.J. Glyn; C.G. Leukefeld & J.P. Ludford (Eds). *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies* (p. 115-140). (NIDA Research Monograph. Series 47). Washington DC.: US Government Printing Office.
- Botvin, G.J.; Baker, E.; Renick, N.; Filazzola, A.D. & Botvin, E.M., 1984. A Cognitive Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention. *Addic Behavior*, 9: 137-147.
- Botvin, G.J.; Baker, E.I Dusenbury, I.; Fort, S. & Botvin, E.M. 1990. Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Result of a 3 Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, (4), 437-446.
- Botvin, G.J. & Wills, T.A., 2001. Personal and Social Skills Training: Cognitive-Behavioral Approaches to Substance Abuse Prevention. Dalam *Monograph Series 63*. National Institute on Drug Abuse. <http://www.nida.nih.gov>.
- Brook, D. & Brook, J., 1990. The Etiology and Consequences of Adolescent Drug Use. Dalam R. Watson (Ed.) *Drug and Alcohol Abuse Prevention*. Clifton, New Jersey: Humana Press.
- Brook, J.S; Tseng, L.J. & Cohen, P., 1996. Toddler Adjustment: Impact of Parents Drug Use, Personality and Parent-child Relations. *The Journal of Genetic Psychology*. 157, (3), 281-295.
- Brounstein, P.J. & Zweig, J.M., 2002. Understanding Substance Abuse Prevention Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs. *MONOGRAPH Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*. Dalam <http://www.Samhsa.gov/centers/csap/modelprograms/pubs2000sum.htm>.
- Brown, S.D. & Lent, R.W. (Eds.) 1992. *Handbook of Counseling Psychology*. Singapore: John Wiley & Sons, Inc.
- Bry, B.H; McKeon, P. & Pandina, R.S., 1982. Extent of Drug Use as A Function of Number of Risk Factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, (2), 273-279.
- Chassin, L.; Curran, P.J.; Hussong, A.M. & Colder, C.R. 1996. The Relation of Parent Alcoholism to Adolescent Substance Use: A Longitudinal Follow-up Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, (1), 70-80.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 2000. *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat*

- Adiktif Lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dryden, G. & Vos, J., 1999. *The Learning Revolution To Change the Way The World Learns*. Torance, California: The Learning Web.
- Eggen, P. & Kauchack, D., 1997. *Educational Psychology. Windows on Classrooms. Third Edition*. Columbus, Ohio: Merrill, an imprint of Prentice Hall.
- Ekowarni, E., 1993. Kenakalan Remaja: Suatu Tinjauan Psikologi Perkembangan. *Buletin Psikologi*, No. 2, Desember 1993, 24-27.
- Fisher, B.A., 1986. *Teori-teori Komunikasi*. (Penterjemah: Soejono Trimono, MLS). Bandung: Penerbit Remaja Karya.
- Fuhrmann, S.B. 1990. *Adolescence, Adolescents*. Second Edition. Illinois: A Division of Scott, Foresman & Company.
- Fuller, A., 1998. *From Surviving To Thriving. Promoting Mental Health in Young People*. Melbourne, Victoria: The Australian Council for Educational Research Ltd.
- Gass, M.A. (Ed.). 1993. *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming*. Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Gladding, S.T., 2000. *Counseling A Comprehensive Profession*. Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Goddard, R.C., 1981. Increase in Assertiveness and Actualization as a Function of Didactic Training. *Journal of Counseling Psychology*, 28, (4), 279-287.
- Goodstadt, M.S., 1980. Drug Education: A Turn on or A Turn off?. *Journal of Drug Education*, 10, (1), 89-99.
- Gordon, J.D., 1999. *Anda Curiga Dia Memakai NAZA (Narkotik, Alkohol, Zat Adiksi Lainnya)*. Jakarta: Kerlip NAZA Keluarga Relawan LSM dan Individu Pemerhati NAZA d/a Project Concern International.
- Gorsuch, R. & Butler, M., 1976. Initial Drug Abuse: A Review of Predisposing Social Psychology Factors. *Psychological Bulletin*, 83, (1), 120-137.
- Hadi, S., 2000. *Metodologi Research*. Jilid 4. Yogyakarta: Andi Offset
- Hadi, S. dan Parmadiningsih, Y., 2000. *Manual Seri Program Statistik (SPS)*.
- Hawari, D. 1991. *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D., 1998. *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa.
- Hawari, D., 2002. Mari Hijrah Kalau Mau Selamat. *Sabili*. 4 April 2002, No. 20, Tahun IX, 28-29.
- Hawkins, J.D; Lishner, D.M; Catalano, R.F. & Howard, M.O., 1986. Childhood Predictors of Adolescent Substance Abuse: Toward an Empirically Grounded Theory. *Jornal of Children in Contemporary Society*, 18, (1), 11-48.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F. & Miller, J.Y., 1992. Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implication For Substance Abuse

- Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, (1), 64-105.
- Heaven, P.C.L., 1996. *Adolescent Health*. London: Routledge.
- Heller, K; Price, R.H; Reinharz,S; Riger, S; Wandersman, A. & D'Aunno, T.A. 1984. *Psychology and Community Change: Challenges of the Future*. Illinois: The Dorsey Press.
- Hendrojuwono, W. 1991. Meningkatkan Ketahanan Ego dan Kontrol Ego Remaja Melalui "Experiential Learning". Dalam *Kualitas Manusia Dalam Perspektif Psikologi*. Jakarta: Ikatan Sarjana Psikologi Indonesia.
- Hergenhahn, B.R. & Olson, M.H., 1997. *An Introduction to Theories of Learning. Fifth Edition*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.
- Hidayati, N.I.L., 1995. Pengaruh Pelatihan Asertivitas Terhadap Peningkatan Harga Diri. *Tesis*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Higgins, J., 1982. *Human Relation: Concept and Skills*. Toronto: Random House, Inc.
- Holmes, D., 1996. *Abnormal Psychology*. New York: Harper Collins Publishers.
- Horan, J.J. & Harrison, R.P., 1981. Drug Abuse by Children and Adolescent: Perspective on Incidence, Etiology, Assessment and Prevention Programming. Dalam B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds). *Advances in Clinical Child Psychology*, 4, (2), 283-330. New York: Plenum Press.
- Horan, J.J. & Williams, J.M., 1982. Longitudinal Study of Assertion of Drug Abuse Prevention Strategy. *American Educational Research Journal*, 19, 341-351.
- Jessor, R. & Jessor, S.L., 1977. *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study*. New York: Academic Press.
- Johnson, D.W. & Johnson, F.P. 1991. *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Johnson, D.W., 1993. *Reaching Out Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization*. Fifth Edition. Boston: Allyn and Bacon.
- Kaminer, Y. 1994. *Adolescent Substance Abuse: A Comprehensive Guide to Theory and Practice*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Kimball, R.O. & Bacon, S.B., 1993. The Wilderness Challenge Model. Dalam M.A. Gass. *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Kolb, D.A., 1989. *Experiential Learning. Experience as The Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Landau, E., 1994. *Teenage Drinking*. Hillside, New Jersey: Enslow Publishers, Inc.
- Martaniah, S.M. 1991. Patologi Sosial Di Era Globalisasi dan Upaya Menanggulangnya. Dalam *Kualitas Manusia Dalam Perspektif Psikologi*. Jakarta: Ikatan Sarjana Psikologi Indonesia.
- Moon, A., 1999. Rationale of Work in School Setting. Dalam E.R. Perkins, I. Simnett & L. Wright. *Evidence-based*

- Health Promotion*. New York: John Wiley & Sons.
- Munro, G., 1998. School-based Drug Education: Realistic Aims or Certain Failure. *Centre for Drug Studies. Australian Drug Foundation. Dalam* <http://www.adf.org.au/cyds/papers/sdet>.
- Newcomb, M.D; Maddahian, E. & Bentler, P.M., 1986. Risk Factor for Drug Use Among Adolescent: Concurrent and Longitudinal Analyses. *American Journal of Public Health*, 76, 525-531.
- NIDA, 2001. *The Principles of Prevention on Drug Abuse*. Dalam <http://nida.nih.gov>.
- NIDA, 2002. NIDA Conference Reviews Advances in Prevention Science Announces New National Research Initiative. Drug Abuse Prevention Research & Update, 16, (6), February 2002. Available: <http://www.drugabuse.gov/NIDA-Notes>.
- Ogden, J. 2000. *Health Psychology. A Text Book*. Second Edition. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Olson, C.N.; Horan, J.J. & Polansky, I. 1992. Counseling Psychology Perspective on The Problem of Substance Abuse. Dalam Steven, D. Brown & Robert, W. Lent (Eds). *Handbook of Counseling Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Pentz, M.A., 1983. Prevention of Adolescent Substance Abuse Through Social Skills. Dalam Glynn, T.J; Leukefeld, G.G. & Ludford, J.P. (Eds). Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies. *National Institute on Drug Abuse Research. Monograph 47*. DHHS. Pub. No. (ADM) 83-1280. Washington DC.
- Piere, R.S.; Frone, M.R.; Russel, M. & Cooper, M.L., 1996. Financial Stress, Social Support, and Alcohol Involvement: A Longitudinal Test of The Buffering Hypothesis In a General Population Survey. *Health Psychology*, 15, (1), 38-47.
- Rakos, R.F. 1991. *Assertive Behavior: Theory, Research and Training*. New York: Routledge.
- Rees, S. & Graham, R.S., 1991. *Assertion Training. How to be Who You Really Are*. London: Routledge.
- Rivers, P.C., 1994. *Alcohol and Human Behavior. Theory, Research and Practice*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Sarason, I.G. & Sarason, B.R., 1993. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Schaps, E; Dibartolo, R; Moskowitz, J; Palley, C.S. & Churgin, S., 1981. A Review of 127 Drug Abuse Prevention Program Evaluation. *Journal of Drug Issues*, 11, (1), 17-44.
- Shield, J., 1976. *Genetic and Alcoholism: In Alcoholism New Knowledge and New Responses*. Baltimore: University Park Press.
- Siregar, I.M.P., 1995. Beberapa Aspek Penggunaan Zat Psikoaktif. *Jurnal Psikologi*, No. 4, 18-31.
- Soeweno, I., 1996. *Keynote Speaker*. Dalam "The 16th International Federation of Non Government Organization (IFNGO) Conference for Prevention of Drug and Substance Abuse". Jakarta, 2-6 Desember 1996.

- Steinberg, L., 2002. *Adolescence*. Sixth Edition. Boston: McGraw-Hill Inc.
- Urberg, K.A.; Degirmencioglu, S.M. & Pilgrii, C., 1997. Close Friend and Group Influence on Adolescent Cigarette Smoking and Alcohol Use. *Developmental Psychology*, 33, (5), 834-844.
- Wicaksana, I., 1999. Saya Ketagihan Lexotan. Dalam *Kedaulatan Rakyat*, 10 Januari 1999.
- Winefield, H; Winefield, A; Tiggemann, M. & Goldney, R., 1989. Psychological Concomitants of Tobacco and Alcohol Use in Young Australian Adults. *British Journal of Addiction*, 84, (5), 1067-1073.
- Yatim, D.I. & Irwanto, 1991. *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika. Tinjauan Sosial-Psikologis*. Jakarta: Arcan.