

## PENGARUH IMPLEMENTASI ACCEPTANCE AND ASSERTIVE COMMITMENT THERAPY (AACT) TERHADAP PENURUNAN PERILAKU AGRESIF PENYALAHGUNA NAPZA

**Indah Ratnasari**

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[indahhhra@gmail.com](mailto:indahhhra@gmail.com)

**Milly Mildawati**

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[milly.mildawati@poltekesos.ac.id](mailto:milly.mildawati@poltekesos.ac.id)

**Dwi Yuliani**

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[dwi\\_stks@yahoo.co.id](mailto:dwi_stks@yahoo.co.id)

### ABSTRACT

This study aims to examine the effect of Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT) on reducing aggressive behavior among substance abusers. AACT is an intervention model that integrates Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Assertive Training, designed to enhance self-awareness, emotional regulation, and assertive behavioral responses. This research adopts a quantitative approach using a Single Subject Design (SSD) with a multiple *baseline* across subject model. The participants were selected through purposive sampling and consisted of three adult male clients exhibiting aggressive behavior, currently undergoing residential-based social rehabilitation at the Sekar Mawar Foundation. Data were collected through interviews, observation, and document studies. The validity and reliability of the instruments were ensured through face validity and percent agreement. Data analysis was conducted within and across conditions. The findings revealed a significant impact of the AACT intervention on reducing aggressive behavior in the participants. This was evidenced by a downward trend in the behavior graphs, positive level changes, and increased behavioral stability. Within-condition analysis indicated a consistent decrease in aggressive behavior during the intervention phase, and across-condition analysis further supported the effectiveness of AACT. Additionally, the overlap percentage obtained was zero percent, indicating that behavioral changes occurred entirely during the intervention period. These results suggest that AACT is an effective intervention strategy that can be implemented by social workers to address aggressive behavior in individuals with substance use disorders.

**KEYWORDS:** *Substance abusers, aggressive behavior, Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT)*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT) terhadap penurunan perilaku agresif penyalahguna NAPZA. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode Single Subject Design (SSD) model multiple *baseline* design across subject. Subjek penelitian berjumlah tiga orang yang merupakan klien dengan jenis kelamin laki-laki usia dewasa, berperilaku agresif dan sedang melaksanakan rehabilitasi sosial basis residensial di Yayasan Sekar Mawar. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan face validity dan percent agreement. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada pelaksanaan AACT terhadap penurunan perilaku agresif penyalahguna NAPZA. Penurunan perilaku agresif terlihat dari visualisasi grafik tren yang menurun, perubahan level yang positif, serta peningkatan stabilitas perilaku. Analisis dalam kondisi menunjukkan kecenderungan penurunan perilaku agresif selama intervensi, dan analisis antar kondisi memperkuat bukti adanya pengaruh positif dari penerapan AACT. Persentase overlap yang diperoleh sebesar nol persen menunjukkan bahwa perubahan perilaku sepenuhnya terjadi selama fase intervensi. Temuan ini merekomendasikan Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT) sebagai pendekatan intervensi yang efektif dan dapat diimplementasikan oleh pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada penyalahguna NAPZA.

**Kata Kunci:** *Penyalahguna NAPZA, Perilaku Agresif, Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT)*

## PENDAHULUAN

Indonesia darurat Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) dengan tingkat kerawanan yang tinggi terkait penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA yang harus segera ditangani secara intensif. Survei Nasional penyalahgunaan NAPZA tahun 2023 menyampaikan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA setahun pakai pada tahun 2023 ialah 1,73 persen atau diperkirakan sebesar 3.337.911 penduduk usia 15-64 tahun. Angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA pernah pakai pada tahun 2023 sebanyak 4.244.267 penduduk usia 15-64 tahun (Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN, 2023). Hal ini diperkuat oleh data yang disampaikan oleh (Adri, 2023) bahwa total kasus penyalahgunaan NAPZA dengan rentang usia 15-64 tahun sekitar 4,8 juta penduduk pada tahun 2022-2023. BNN mengungkap adanya kenaikan penanganan kasus NAPZA dari tahun 2021 sebanyak 766 kasus menjadi 879 kasus di tahun 2022, walaupun tahun 2023 mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu 768 kasus (Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN, 2023).

Penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA merupakan masalah kemanusiaan dan membawa dampak kerusakan multi-dimensional. Diantara dampak yang timbul dari penyalahgunaan NAPZA dapat terlihat dari banyaknya kasus-kasus kekerasan, pengrusakan, pencurian, perampokan dan pemalakan yang masih dirasakan masyarakat, hal ini dikarenakan orang yang masih atau pernah mengkonsumsi NAPZA akan menjadi ketergantungan sehingga dapat menghalalkan segala cara untuk dapat memenuhi keinginan tersebut (Marbun, 2017). Salah satu dampak dari penggunaan NAPZA ialah berperilaku agresif, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penggunaan NAPZA dengan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA (Nurhantari et al., 2023). Fakta tersebut diperkuat kembali oleh hasil penelitian yang menyampaikan bahwa seseorang yang menggunakan NAPZA menjadi lebih agresif dan sulit diatur (Purbanto & Hidayat, 2023).

Perilaku agresif merupakan perilaku negatif yang dilakukan dengan maksud untuk menyakiti, merusak dan melukai orang lain atau objek disekitarnya (Yusifa, 2023). Aspek perilaku agresif terbagi menjadi dua aspek, menurut Berkowitz dalam (Ferdiansa & S, 2020), yaitu Agresif Non Verbal dan Agresif Verbal. Dampak dari perilaku agresif bagi penyalahgunaan NAPZA sangat beragam, yaitu dapat merugikan dan menyakiti orang lain secara sengaja, perasaan bahwa diri sendiri mengalami kerusakan permanen, serta ketidakmampuan memercayai orang lain dan ketidakmampuan menjalin relasi dekat dengan orang lain (Ferdiansa & S, 2020).

Dampak perilaku agresif sangat mengganggu keberfungsian sosial penyalahgunaan NAPZA sehingga membutuhkan sebuah terapi untuk menurunkan perilaku agresif. Acceptance Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah terapi yang digunakan untuk mengarahkan aspek psikologis kearah yang lebih fleksibel, dan meningkatkan kemampuan individu untuk dapat mengatasi setiap perubahan yang terjadi saat ini menjadi lebih baik (Nuryono, 2022). Terapi ACT memiliki kelebihan yaitu dapat mengurangi agresivitas penyalahgunaan NAPZA (Ghouchani et al., 2018). Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian bahwa ACT berpengaruh terhadap penurunan perilaku agresif dan kekerasan (Berkout et al., 2019). ACT juga dapat membuat emosional penyalahgunaan NAPZA menjadi lebih stabil (S. E. Utami, 2022). Namun, dalam pelaksanaannya, terapi ACT memiliki kelemahan diantaranya ialah tidak secara rinci mengubah perilaku klien, kurang menuntun klien dalam melakukan latihan yang konsisten sehingga tidak mengubah perilaku klien. Kekurangan lainnya ialah terapi ACT harus dilaksanakan dalam waktu jangka panjang dan efektivitasnya yang lama (Angela & Tondok, 2022).

Kebutuhan pengembangan dari terapi ACT untuk menurunkan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA ialah dengan kolaborasi terapi *assertive training*. *Assertive training* memiliki kelebihan yang dapat memenuhi kebutuhan dari terapi ACT, yaitu dapat mengubah perilaku individu secara langsung melalui perasaan dan sikapnya dengan latihan yang konsisten sehingga dapat menurunkan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA dalam waktu yang singkat (Duckworth & Mercer, 2006). Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian yang menyampaikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian latihan asertif terhadap penurunan perilaku agresif (Wahyuni et al., 2021). Namun, *assertive training* tidak bisa dilaksanakan ketika klien masih dipengaruhi oleh emosional yang belum stabil sehingga tepat dikolaborasikan dengan terapi ACT. Pengembangan teknologi dilaksanakan pada saat pelaksanaan praktikum profil terapi psikososial dengan mengkolaborasikan terapi ACT dengan *assertive training* menjadi kolaborasi terapi bernama *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT). *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT) perlu diuji coba untuk melihat apakah terapi tersebut berpengaruh terhadap penurunan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA.

Berdasarkan praktik baik dalam berbagai artikel ilmiah, maka kebaharuan penelitian ini terletak pada terapi yang digunakan terhadap penurunan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA yaitu *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT). AACT merupakan hasil dari kolaborasi antara *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan *Assertive Training* sehingga pelaksanaan terapi ACT akan bertambah dengan tahapan terapi *Assertive Training*.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah mengukur perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA sebelum dan selama pelaksanaan intervensi AACT serta menguji pengaruh *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT) terhadap penurunan perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *single subject design* (SSD) model *multiple baseline across subject*. Menurut (Pujileksono et al., 2023) desain *Multiple Baseline Design Across Subject* sesuai untuk menjawab pertanyaan riset mengenai efek intervensi tunggal atau variabel independen di tiga atau lebih individu. Visual desain *Multiple Baseline Design Across Subject* tampak seperti serangkaian desain A-B yang ditumpuk satu sama lain, akan

tetapi dengan memperkenalkan fase intervensi secara zig-zag, efek yang timbul dapat direplikasi dengan cara menunjukkan kontrol eksperimental.

Subjek penelitian dipilih menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu pemilihan subjek yang dibutuhkan secara langsung berdasarkan ciri tertentu yang sesuai dengan kriteria subjek (Prahmana, 2021). Subjek dipilih secara langsung berdasarkan kriteria sebagai berikut: 1) berjenis kelamin laki-laki, 2) usia 20-40 tahun dalam tahapan usia dewasa, 3) memiliki perilaku agresif, 4) melaksanakan residensial di Yayasan Sekar Mawar pada fase kontemplasi. Alat ukur penelitian adalah pedoman observasi yang dibuat dengan menggunakan pencatatan kejadian. Perilaku yang diukur ialah perilaku agresif verbal (perilaku berkata kasar/mengumpat/memaki, membentak dengan suara keras, bertengkar mulut (berdebat), memberikan ancaman, memberikan sindiran tajam atau sarkastik dan perilaku sejenis lainnya) dan agresif nonverbal (memukul/meninju, mendorong, menendang, melempar, berkelahi, dan perilaku sejenis lainnya). Uji validitas menggunakan *face validity* dan uji reliabilitas menggunakan *percent agreement*. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis dalam kondisi dan antar kondisi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian akan menjelaskan terkait dengan karakteristik subjek penelitian, hasil pengukuran perilaku agresif pada fase *baseline* (A) dan fase intervensi (B), rekapitulasi hasil pengukuran perilaku agresif, serta analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Subjek dalam penelitian ini sebanyak tiga subjek, sebagai berikut:

**Tabel 1: Data Subjek Penelitian**

Nama	SM	GG	KR
Usia	37 tahun	30 tahun	20 tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki
Pendidikan	S1	SMA	SMP
Pekerjaan	Perawat	Staf Dinas Pekerjaan Umum	Belum Bekerja
Asal Daerah	Bandung	Bandung	Bandung
Status Perkawinan	Sudah Menikah	Duda	Belum Menikah
Date of Admission	16 September 2024	1 Januari 2025	30 Januari 2025

Tabel satu merupakan data subjek penelitian terdiri dari tiga subjek, yaitu SM, GG, dan KR. Subjek berjenis kelamin laki-laki dan berusia dewasa. Subjek sedang melaksanakan program rehabilitasi basis residensial di Yayasan Sekar Mawar dan berada pada fase kontemplasi berdasarkan skala URICA, hal ini sudah sangat sesuai dengan kriteria subjek penelitian.

**KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN**

Subjek penelitian dipilih dengan melaksanakan asesmen kepada konselor, pekerja sosial, serta klien di yayasan sekar mawar. Asesmen dilaksanakan dengan tujuan untuk menentukan klien yang sesuai kriteria penelitian untuk dijadikan subjek penelitian. Berdasarkan hasil asesmen, maka didapati tiga subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu SM, GG, dan KR. Penulis juga melaksanakan observasi kepada tiga subjek dengan tujuan untuk memastikan bahwa subjek tersebut sesuai dengan kriteria penelitian. Karakteristik subjek dideskripsikan sebagai berikut:

**1. Karakteristik Subjek SM**

Subjek SM berjenis kelamin laki-laki dan berusia 37 tahun. Saat ini subjek SM sedang melaksanakan rehabilitasi sosial di Yayasan Sekar Mawar dikarenakan penyalahgunaan NAPZA. Berikut merupakan riwayat penggunaan NAPZA subjek SM:

**Tabel 2: Riwayat Penggunaan NAPZA Subjek SM**

No	Jenis NAPZA	Frekuensi	Tahun	Cara Pakai
1.	Rokok	Sering	1999-2025	Dihisap
2.	Alkohol	Sering	2005-2024	Oral
3.	Propofol	Sering	2014-2017	Injeksi
4.	Midazolam	Sering		
5.	Benzodiazepine	Sering		
6.	Tramadol	Sering		
7.	Ketamin	Sering		
8.	Morfin	Sering		
9.	Isofluran	Sering		Nasal
10.	Durogesic patch	Jarang	2020-2024	Subkutan
11.	Tramadol	Sering		Oral
12.	Sabu	Sering		Dihisap

Tabel dua menjelaskan terkait dengan riwayat penggunaan NAPZA pada subjek SM. SM mengkonsumsi NAPZA sejak tahun 1999 hingga 2024 dengan berbagai zat diantaranya adalah rokok, alkohol, propofol, tramadol, sabu dan sebagainya. Akibat penyalahgunaan NAPZA, subjek SM menunjukkan perilaku agresif.

Asesmen perilaku agresif menunjukkan bahwa SM memiliki kecenderungan agresivitas yang tinggi, baik sebelum maupun selama proses rehabilitasi. Sebelum rehabilitasi, SM pernah melakukan tindakan kekerasan fisik terhadap

anggota keluarga dan menunjukkan sifat pendendam. Di lingkungan rehabilitasi, SM tercatat pernah melakukan kekerasan verbal dan fisik yaitu menonjok klien lain serta menyebarkan gosip negatif tentang konselor, yang berdampak buruk terhadap dinamika kelompok.

## 2. Karakteristik Subjek GG

Subjek GG berjenis kelamin laki-laki dan berusia 30 tahun. Saat ini subjek GG sedang melaksanakan rehabilitasi sosial di Yayasan Sekar Mawar dikarenakan penyalahgunaan NAPZA. Berikut merupakan riwayat penggunaan NAPZA subjek GG:

**Tabel 3: Riwayat Penggunaan NAPZA Subjek GG**

No	Jenis NAPZA	Frekuensi	Tahun	Cara Pakai
1.	Rokok	Sering	2006-2025	Dihisap
2.	Alkohol	Sering	2006-2025	Oral
3.	Ganja	Jarang	2010-2021	Dihisap
4.	Sabu	Sering	2016-2024	Dihisap
5.	Riklona	Sering	2021-2024	Oral

Tabel tiga merupakan riwayat penggunaan NAPZA subjek GG. GG mengkonsumsi NAPZA sejak tahun 2006 hingga 2024 dengan berbagai zat yaitu rokok, alkohol, ganja, sabu, dan rikola. Akibat penyalahgunaan NAPZA, subjek GG menunjukkan perilaku agresif, terlebih setelah mengkonsumsi alkohol, sabu, dan riklona.

Asesmen perilaku agresif menunjukkan bahwa GG memiliki kecenderungan agresivitas yang tinggi, baik sebelum maupun selama proses rehabilitasi. Sebelum rehabilitasi, GG sering terlibat dalam perkelahian dan menunjukkan perilaku kekerasan ekstrem, termasuk pemukulan berat hingga menyebabkan korban koma. GG juga pernah terlibat dalam rencana pembunuhan dan sempat masuk dalam daftar pencarian orang (DPO), namun berhasil menghindari penangkapan. Selama proses rehabilitasi, GG masih menunjukkan perilaku agresif seperti membentak, berdebat dengan nada tinggi, bersikap sarkastik, dan memaki klien lain secara intens dan berulang. Tindakan fisik seperti berkelahi, melempar puntung rokok, benda lain, bahkan hewan (kucing) ke arah klien lain masih terjadi.

## 3. Karakteristik Subjek KR

Subjek KR berjenis kelamin laki-laki dan berusia 20 tahun. Saat ini subjek KR sedang melaksanakan rehabilitasi sosial di Yayasan Sekar Mawar dikarenakan penyalahgunaan NAPZA. Berikut merupakan riwayat penggunaan NAPZA subjek KR:

**Tabel 4: Riwayat Penggunaan NAPZA Subjek KR**

No	Jenis NAPZA	Frekuensi	Tahun	Cara Pakai
1.	Rokok	Sering	2018-2025	Dihisap
2.	Alkohol	Sering	2018-2025	Oral
3.	Tramadol	Sering	2019-2023	
4.	Riklona	Sering	2023-2025	
5.	Euphoris	Sering		
6.	Merlozipam	Sering		
7.	Alprazolam	Sering	2022-2025	Dihisap
8.	Tembakau Gorila	Sering		

Tabel empat merupakan riwayat penggunaan NAPZA subjek KR. KR mengkonsumsi NAPZA sejak tahun 2018 hingga 2025 dengan berbagai zat yaitu rokok, alkohol, tramadol, riklona, euphoris, merlozipam, alprazolam, dan tembakau gorilla. KR pernah menjadi bandar tembakau gorilla sehingga KR pernah masuk kedalam daftar pencarian orang (DPO). Akibat penyalahgunaan NAPZA, subjek KR menunjukkan perilaku agresif.

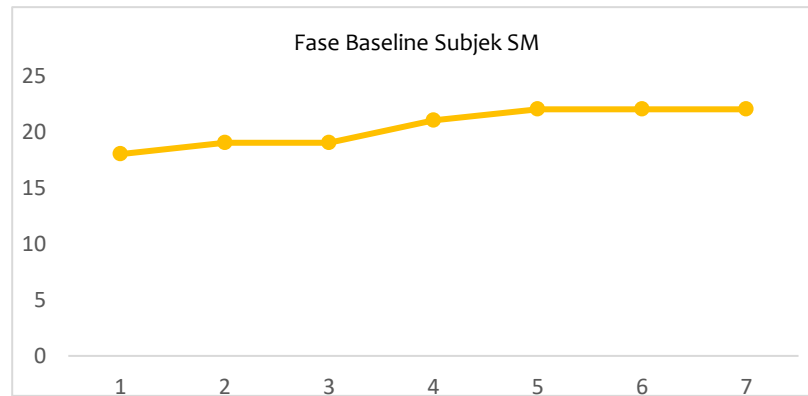
Asesmen perilaku agresif menunjukan bahwa KR memiliki kecenderungan agresivitas yang tinggi, baik sebelum maupun selama proses rehabilitasi. Sebelum rehabilitasi, KR sering membawa benda tajam atau botol kaca saat keluar malam dan tidak segan menggunakannya untuk melukai orang lain. KR juga pernah memukul teman sekolahnya hingga menyebabkan patah hidung dan tangan, yang mengakibatkan KR dikeluarkan dari sekolah pada kelas 1 SMA. Selama di yayasan, KR masih menunjukkan perilaku agresif berupa memaki, membentak, mengejek, mengancam klien lainnya, dan melempar benda yang mengganggu lingkungan rehabilitasi.

## HASIL PENGUKURAN PERILAKU AGRESIF FASE BASELINE

Pengukuran perilaku agresif pada fase *baseline* dilaksanakan sebelum pelaksanaan proses intervensi. Berikut merupakan data hasil pengukuran perilaku agresif pada fase *baseline*, sebagai berikut:

### 1. Hasil Pengukuran Perilaku Agresif Fase Baseline Subjek SM

Pengukuran pada fase *baseline* subjek SM dilaksanakan selama tujuh hari, yaitu mulai dari hari ke-1 hingga hari ke-7. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran perilaku agresif fase *baseline* subjek SM:

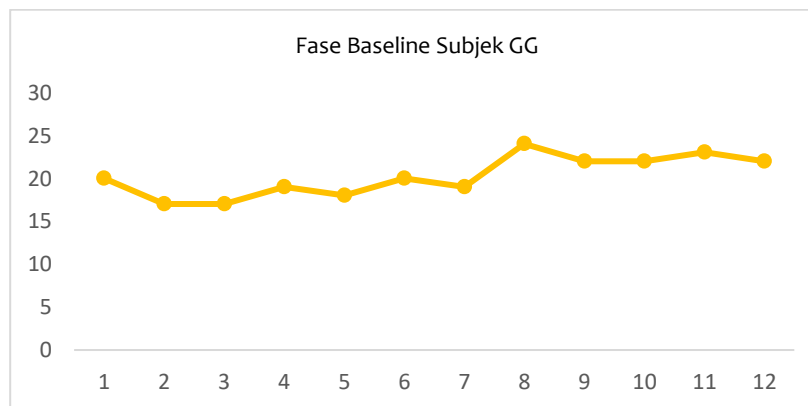


Grafik 1. Pengukuran Perilaku Agresif fase Baseline Subjek SM

Grafik satu menjelaskan bahwa data perilaku agresif subjek SM mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa data perilaku agresif fase *baseline* pada subjek SM sangat tinggi. Perilaku agresif yang muncul diantaranya ialah berkata kasar/mengumpat/memaki, membentak, berdebat, memberikan ancaman, memberikan sindiran tajam/sarkastik, bergosip, memukul, mendorong, serta melempar. Memberikan ancaman yang dilakukan salah satunya adalah dengan mengancam akan memukul klien lain. Perilaku agresif terjadi dalam beragam aktivitas, namun perilaku agresif paling banyak terjadi saat aktivitas *personal time*, sehingga klien berkumpul bersama melakukan kegiatan mengobrol, merokok, bercerita, dan kegiatan santai lainnya. Perilaku agresif banyak muncul saat aktivitas *personal time* dikarenakan konselor tidak memantau klien secara intensif, sehingga klien memiliki kebebasan dalam melakukan berbagai perilaku.

## 2. Hasil Pengukuran Perilaku Agresif Fase Baseline Subjek GG

Pengukuran perilaku agresif pada fase *baseline* subjek GG dilaksanakan selama dua belas hari, yaitu mulai dari hari ke-1 hingga hari ke-12. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran perilaku agresif fase *baseline* subje GG:

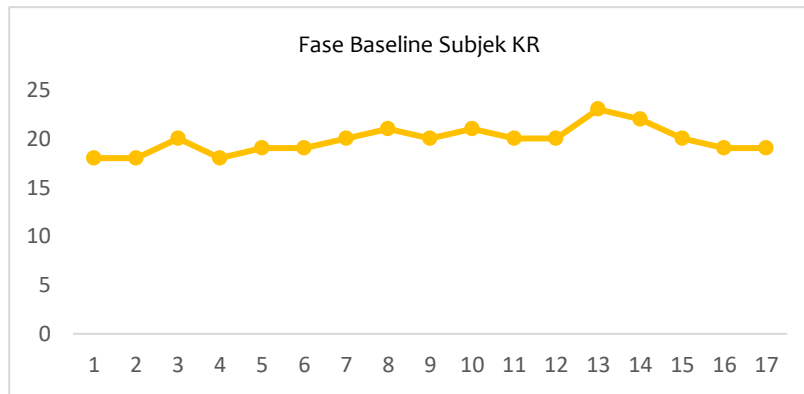


Grafik 2. Pengukuran Perilaku Agresif Fase Baseline Subjek GG

Grafik dua menjelaskan bahwa data perilaku agresif subjek GG mengalami kenaikan dan penurunan namun tidak signifikan. Meskipun begitu dapat disimpulkan bahwa data perilaku agresif fase *baseline* pada subjek GG sangat tinggi. Perilaku agresif yang muncul diantaranya adalah berkata kasar/mengumpat/memaki, membentak, berdebat, memberikan ancaman, memberi sindiran tajam/sarkastik, bergosip terkait dengan konselor sehingga membuat konselor marah, memukul, mendorong, menendang, serta melempar. Ancaman yang diberikan oleh GG diantaranya ialah mengancam ingin memukul, membunuh, dan mengajak berkelahi. GG juga melempar kucing, bola, serta puntung rokok kepada klien lain. GG pernah meninju klien lain dengan tujuan untuk mengingatkan klien lain, namun klien yang ditinju merasa terganggu dan menjadi berdebat. Perilaku agresif yang muncul sangat beragam dalam berbagai aktivitas, baik pada aktivitas pagi, dalam aktivitas group, ataupun dalam aktivitas *personal time*.

## 3. Hasil Pengukuran Perilaku Agresif Fase Baseline Subjek GG

Pengukuran perilaku agresif pada fase *baseline* subjek KR dilaksanakan selama tujuh belas hari, yaitu mulai dari hari ke-1 hingga hari ke-17. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran perilaku agresif fase *baseline* subek KR:



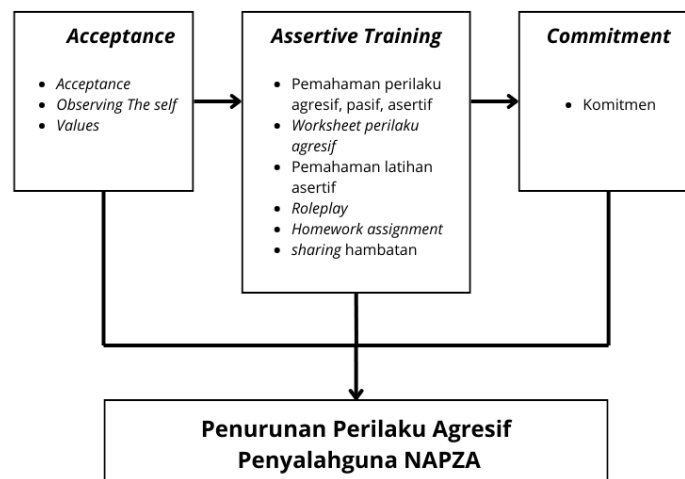
**Grafik 3. Data Pengukuran Perilaku Agresif Fase Baseline Subjek KR**

Grafik tiga menjelaskan bahwa data perilaku agresif subjek KR mengalami kenaikan dan penurunan namun tidak signifikan. Meskipun begitu dapat disimpulkan bahwa data perilaku agresif fase *baseline* pada subjek KR sangat tinggi. Perilaku agresif yang muncul dalam pengukuran ini ialah berkata kasar/mengumpat/memaki, membentak, berdebat, memberi sindiran tajam/sarkastik, memberikan ancaman, membicarakan orang lain hingga terjadi konflik, memukul, melempar, serta mendorong. KR seringkali memaki orang lain dengan bahasa kasar. KR juga seringkali memberikan sindiran tajam/ sarkastik dalam pelaksanaan aktivitas morning meeting yaitu dengan mengucapkan seseorang “tidak punya otak, otaknya dipakai, otaknya jangan didengkul” yang mana hal tersebut sangat mengganggu klien yang dituju. KR juga pernah memberikan ancaman untuk memukul atau mengajak berkelahi. KR pernah dengan sengaja melemparkan bola pingpong dengan kencang kepada klien lain hingga klien tersebut merasa terganggu. KR juga pernah dengan sengaja melemparkan kucing dan korek kepada klien lain. KR pernah memukul-mukul klien secara pelan dan sering, namun klien tersebut merasa terganggu hingga akhirnya terjadi perdebatan.

#### **DESAIN TEKNOLOGI ACCEPTANCE AND ASSERTIVE COMMITMENT THERAPY (AACT)**

Pelaksanaan intervensi dilaksanakan dengan mengimplementasikan *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT). AACT dilaksanakan dalam tiga tahap dengan masing-masing tahapan memiliki durasi maksimal 60 menit untuk menjaga fokus emosional subjek dan mencegah kelelahan serta *emotional flooding*. Berikut merupakan desain AACT:

#### **Desain Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT)**

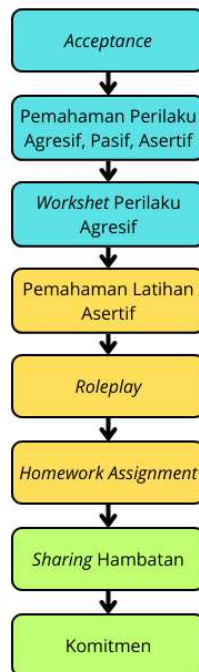


**Gambar 1. Desain AACT**

Gambar satu merupakan desain teknologi AACT yang menggabungkan antara terapi ACT dengan Assertive Training. Assertive Training diletakkan ditengah rangkaian terapi ACT setelah values dan sebelum komitmen yang menjadi langkah akhir dalam proses terapi. Pada AACT, istilah “acceptance” mencakup tiga komponen yaitu acceptance, observing the self, dan values. Penyatuan istilah ini dimaksudkan agar ketiganya dilaksanakan sebagai satu langkah utuh yang tidak terpisahkan dalam proses terapi. Dengan demikian, berikut merupakan langkah terapi AACT, yaitu:

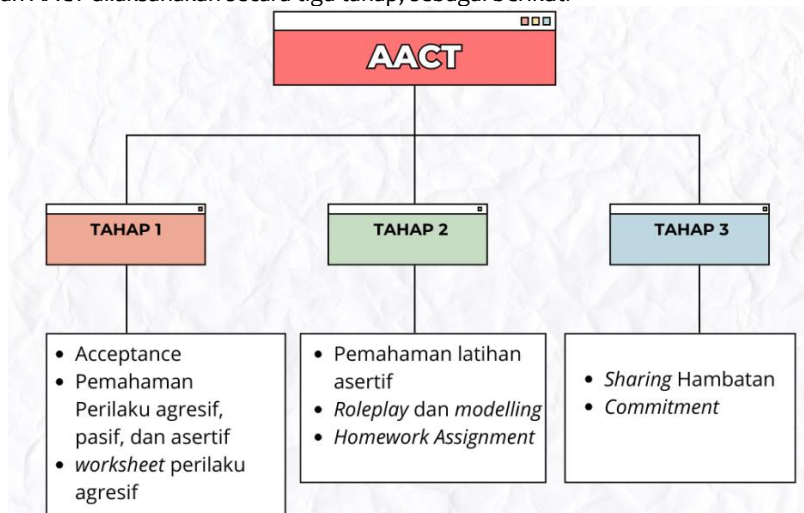


**Langkah Implementasi  
Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT)**



**Gambar 2. Langkah Implementasi AACT**

Gambar dua merupakan langkah pelaksanaan AACT, terdiri dari *acceptance*, pemahaman perilaku (agresif, pasif, asertif), *worksheet* perilaku agresif, pemahaman latihan asertif, *roleplay*, *homework assignment*, *sharing hambatan*, dan komitmen. Pelaksanaan AACT dilaksanakan secara tiga tahap, sebagai berikut:



**Gambar 3. Tahap Pelaksanaan AACT**

Gambar tiga merupakan tahap pelaksanaan AACT, terdiri dari tiga tahapan yang masih-masing tahap terdiri atas beberapa langkah.

Intervensi dilaksanakan kepada subjek dalam waktu yang berbeda. Pada tahap 1, intervensi harus dilaksanakan secara individu, dikarenakan pada langkah *acceptance*, subjek akan bercerita terkait dengan perasaan dan pikiran yang menggangukannya sehingga tetap menjaga kerahasiaan dan kenyamanan klien. Tahap 2 dan 3 dapat dilaksanakan secara individu maupun berkelompok dengan catatan atas persetujuan subjek.

Subjek SM merupakan subjek pertama yang diberikan intervensi. Subjek SM telah sepakat apabila sewaktu-waktu intervensi dilaksanakan secara berkelompok bersama subjek GG dan KR. Subjek SM mendapatkan intervensi tahap 1 sebanyak satu kali secara individu. Subjek SM mendapatkan intervensi pada tahap 2 sebanyak tiga kali, baik secara individu maupun berkelompok bersama subjek GG dan KR serta tahap 3 dilaksanakan sebanyak satu kali secara berkelompok.

Subjek GG merupakan subjek kedua yang diberikan intervensi. Subjek GG telah sepakat apabila sewaktu-waktu intervensi dilaksanakan secara berkelompok bersama subjek SM dan KR. Subjek GG mendapatkan intervensi tahap 1 sebanyak satu kali secara individu. Subjek GG mendapatkan intervensi pada tahap 2 sebanyak dua kali secara berkelompok bersama subjek SM dan KR serta tahap 3 dilaksanakan sebanyak satu kali secara berkelompok.

Subjek KR merupakan subjek ketiga yang diberikan intervensi. Subjek KR telah sepakat apabila sewaktu-waktu intervensi dilaksanakan secara berkelompok bersama subjek SM dan GG. Subjek KR mendapatkan intervensi tahap 1 sebanyak satu kali secara individu, selanjutnya subjek KR mendapatkan intervensi tahap 2 dan 3 sebanyak satu kali secara berkelompok bersama dengan subjek SM dan GG. Berikut merupakan ringkasan dalam pelaksanaan intervensi AACT kepada subjek SM GG, dan KR, sebagai berikut:

Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
SM	BASELINE																					
GG	BASELINE																					
KR	BASELINE																					

**Matriks 1. Ringkasan Pelaksanaan Intervensi Subjek SM, GG dan KR**

Keterangan:

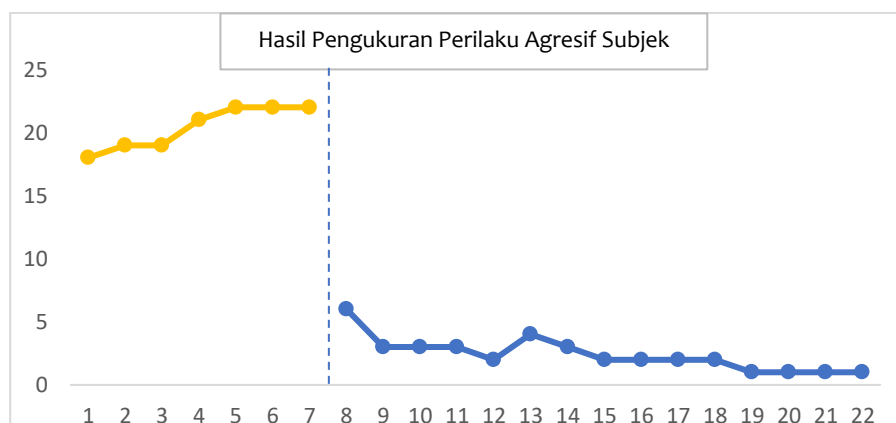
- Observasi fase *baseline*
- : Tahap 1 (*acceptance*, pemahaman perilaku (agresif, asertif, pasif), *worksheet* perilaku agresif)
- : Tahap 2 (pemahaman latihan asertif, *roleplay*, *homework assignment*)
- : Pelaksanaan *homework assignment*, yaitu penerapan perilaku asertif dalam kehidupan sehari-hari dan peneliti terus mengobservasi subjek. Apabila subjek melakukan perilaku agresif, maka peneliti wajib untuk mengingatkan dan melaksanakan teknik konfrontasi
- : Tahap 3 (*sharing* hambatan dan komitmen)

#### HASIL PENGUKURAN PERILAKU AGRESIF PADA FASE INTERVENSI

Pengukuran perilaku agresif pada fase intervensi dilaksanakan saat subjek diberikan intervensi. Berikut merupakan hasil pengukuran perilaku agresif pada fase intervensi:

##### 1. Subjek SM

Fase intervensi dilaksanakan kepada subjek SM pada hari ke-8 setelah pengukuran pada fase *baseline*. Pemberian intervensi dilaksanakan secara berkepanjangan, bersamaan dengan pengukuran perilaku agresif pada fase intervensi. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran pada fase intervensi subjek SM:



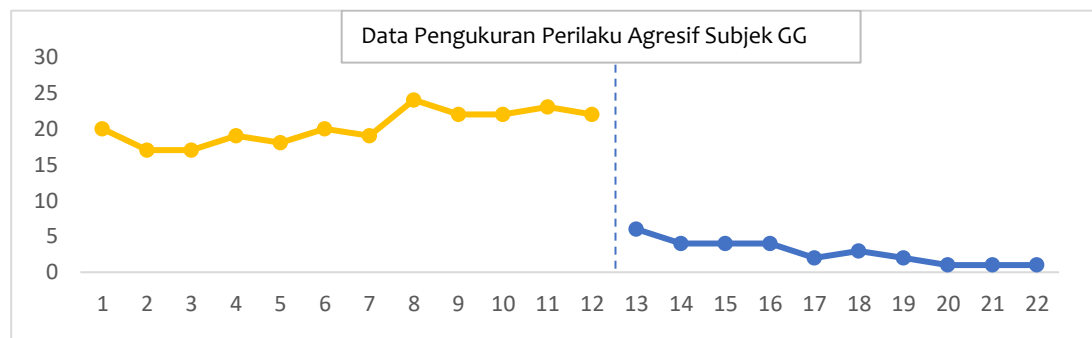
**Grafik 4. Data Pengukuran Perilaku Agresif Subjek SM**

Grafik empat merupakan data pengukuran perilaku agresif subjek SM. Data hasil pengukuran perilaku subjek SM pada fase intervensi terletak pada bagian kanan. Trend menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif pada saat pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa proses intervensi berpengaruh terhadap penurunan perilaku agresif subjek SM.



## 2. Subjek GG

Fase intervensi dilaksanakan kepada subjek GG pada hari ke-13 setelah pengukuran pada fase *baseline*. Pemberian intervensi dilaksanakan secara berkepanjangan, bersamaan dengan pengukuran perilaku agresif pada fase intervensi. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran pada fase intervensi subjek GG:

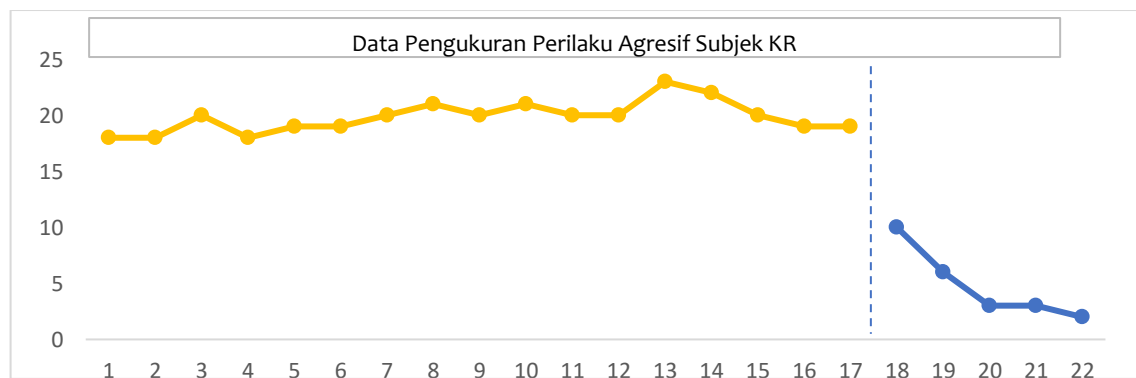


Grafik 5. Data Pengukuran Perilaku Agresif Subjek GG

Grafik lima merupakan data pengukuran perilaku agresif subjek GG. Data hasil pengukuran perilaku subjek GG pada fase intervensi terletak pada bagian kanan. Trend menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif pada saat pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa proses intervensi berpengaruh terhadap penurunan perilaku agresif subjek GG.

## 3. Subjek KR

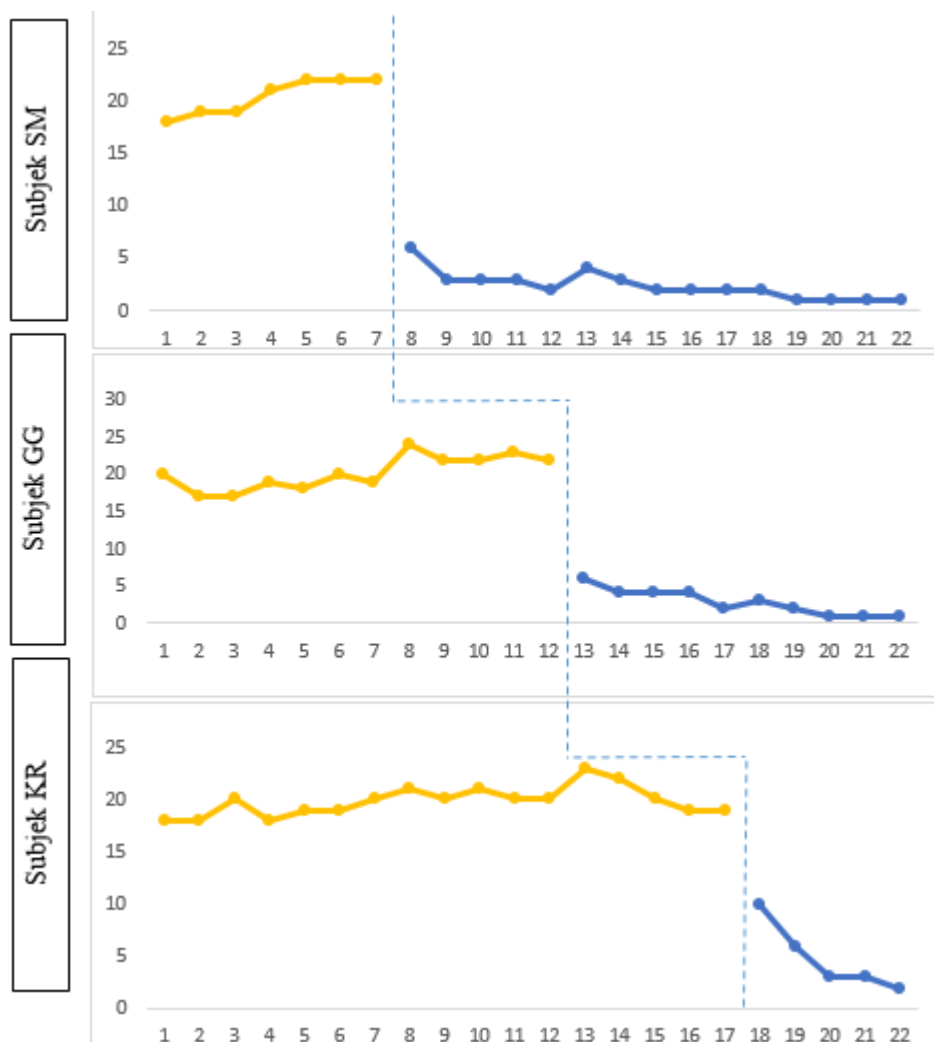
Fase intervensi dilaksanakan kepada subjek KR pada hari ke-18 setelah pengukuran pada fase *baseline*. Berikut merupakan grafik hasil pengukuran pada fase intervensi subjek KR:



Grafik 6. Data Pengukuran Perilaku Agresif Subjek KR

Grafik enam merupakan data pengukuran perilaku agresif subjek KR. Data hasil pengukuran perilaku subjek KR pada fase intervensi terletak pada bagian kanan. Trend menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif pada saat pemberian intervensi, sehingga menunjukkan bahwa proses intervensi berpengaruh terhadap penurunan perilaku agresif subjek KR.

Berikut merupakan rekapitulasi pengukuran perilaku agresif subjek SM, GG, da KR:



Grafik 7. Rekapitulasi Hasil Pengukuran Perilaku Agresif

Grafik tujuh menunjukkan bahwa perilaku agresif pada fase *baseline* cenderung lebih tinggi dibanding pada fase intervensi, hal ini terlihat dari trend yang divisualisasikan dalam grafik. Pada subjek SM, trend kemunculan perilaku agresif saat fase *baseline* cenderung naik, hal yang sama juga terjadi pada subjek GG dan KR. Subjek SM menerima intervensi lebih dulu dibanding subjek lain dan terjadi penurunan perilaku agresif yang signifikan. Subjek GG dan KR menjadi kelompok kontrol, yang mana perilaku agresif nya masih dalam jumlah yang tinggi sehingga subjek GG dan KR juga perlu diberi perlakuan. Subjek GG menerima intervensi setelah subjek SM, namun proses intervensi pada subjek SM terus dilakukan. Trend menunjukan bahwa pengukuran perilaku agresif subjek GG saat menerima intervensi menurun signifikan, namun perilaku agresif pada subjek KR yang menjadi kelompok kontrol masih dalam jumlah yang tinggi. Selanjutnya, peneliti melaksanakan proses intervensi terhadap subjek KR, namun tetap melaksanakan intervensi kepada subjek SM dan GG. Subjek KR menerima intervensi dalam waktu yang lebih singkat dibanding dengan subjek SM dan GG, namun trend menunjukan penurunan perilaku yang signifikan juga. Berdasarkan analisis tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT) memberikan pengaruh yang positif terhadap penurunan perilaku agresif pada subjek SM, GG, dan KR.


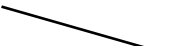






#### ANALISIS DATA DALAM KONDISI DAN ANTAR KONDISI

Teknik analisis yang digunakan ialah analisis data dalam kondisi dan antar kondisi. Berikut merupakan analisis dalam dan antar kondisi subjek SM, GG, dan KR:

#### 1. Subjek SM

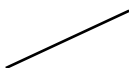
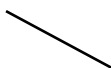
Berikut merupakan analisis dalam kondisi subjek SM:

**Tabel 5: Analisis Dalam Kondisi Subjek SM**

Kondisi	A/1	B/2
1. Panjang Kondisi	7	15
2. Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)
3. Kecenderungan Stabilitas	Stabil (85,7%)	Stabil (93,34%)
4. Kecenderungan Jejak	 (-)	 (+) (=)
5. Level Stabilitas dan Rentang	Stabil  18 – 22	Stabil  1 – 6
6. Perubahan Level	18 – 22  (-4)	6 – 1  (+5)

Tabel lima Analisis kondisi pada subjek SM terdiri dari 22 sesi, dengan tujuh sesi fase *baseline* dan lima belas sesi fase intervensi. Fase *baseline* menunjukkan kecenderungan arah naik, mengindikasikan peningkatan perilaku agresif, sedangkan fase intervensi menunjukkan arah menurun akibat implementasi AACT. Stabilitas data pada fase *baseline* sebesar 85,7% dan fase intervensi sebesar 93%, keduanya tergolong stabil. Jejak data pada fase *baseline* meningkat (negatif), sementara pada fase intervensi menurun (positif), mencerminkan efektivitas intervensi. Rentang data pada fase *baseline* adalah 18–22, dan 1–6 pada fase intervensi. Level perubahan pada fase *baseline* sebesar -4, menandakan peningkatan agresivitas, sedangkan pada fase intervensi sebesar +5, menunjukkan penurunan agresivitas. Temuan ini menunjukkan bahwa AACT efektif dalam menurunkan perilaku agresif pada subjek SM. Setelah melaksanakan analisis dalam kondisi, selanjutnya ialah analisis antar kondisi. Berikut merupakan analisis antar kondisi subjek SM:

**Tabel 6: Analisis Antar Kondisi Subjek SM**

Kondisi yang Dibandingkan	B <sub>1</sub> /A <sub>1</sub> (2:1)
1. Jumlah variabel yang diubah	1
2. Perubahan Arah dan Efeknya	 (-)    (+)  Positif
1	2

3. Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Stabil
4. Perubahan Level	(22 – 6)  + 16
5. Presentase Overlap	0%

Tabel 6 menjelaskan bahwa variabel yang dianalisis adalah perilaku agresif. Terdapat perubahan arah dari kondisi *baseline* ke intervensi yang menunjukkan penurunan (positif), menandakan bahwa implementasi AACT berkontribusi terhadap penurunan perilaku agresif. Stabilitas data dari fase *baseline* ke intervensi stabil ke stabil, dan terjadi perubahan level yang positif, ditunjukkan dengan penurunan intensitas perilaku agresif. Persentase overlap antara kondisi *baseline* dan intervensi adalah 0%, yang mengindikasikan bahwa AACT memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan perilaku agresif pada subjek SM.

## 2. Subjek GG

Berikut merupakan analisis dalam kondisi subjek GG:

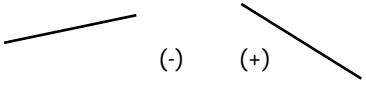
**Tabel 7: Analisis Dalam Kondisi Subjek GG**

Kondisi	A/1	B/2
1. Panjang Kondisi	12	10
2. Estimasi Kecenderungan Arah	(-)	(+)
3. Kecenderungan Stabilitas	Variabel (Tidak Stabil) (58%)	Stabil (90%)
4. Kecenderungan Jejak	(-)	(+) (-)
5. Level Stabilitas dan Rentang	Variabel 17 – 24	Stabil 1 – 6
6. Perubahan Level	20 – 22 (-2)	6 – 1 (+5)

Tabel tujuh menunjukkan bahwa analisis pada subjek GG mencakup 22 sesi, terdiri dari 12 sesi fase *baseline* dan 10 sesi fase intervensi. Fase *baseline* menunjukkan kecenderungan arah naik, mengindikasikan peningkatan perilaku agresif, sedangkan fase intervensi menunjukkan arah menurun sebagai hasil dari implementasi AACT. Stabilitas data pada fase *baseline* sebesar 58% (variabel), sementara pada fase intervensi sebesar 90% (stabil). Jejak data pada fase *baseline* meningkat (negatif), sedangkan pada fase intervensi menurun dan stabil (positif), menunjukkan efektivitas intervensi. Rentang data pada fase *baseline* adalah 17–24, dan 1–6 pada fase intervensi. Level perubahan pada fase *baseline* sebesar -2, menandakan peningkatan perilaku agresif, sedangkan pada fase intervensi sebesar +5, menunjukkan penurunan perilaku agresif. Hasil ini mendukung bahwa AACT efektif dalam menurunkan perilaku agresif pada subjek GG.

Setelah melaksanakan analisis dalam kondisi, selanjutnya ialah analisis antar kondisi. Berikut merupakan analisis antar kondisi subjek GG:

**Tabel 8: Analisis Antar Kondisi Subjek GG**

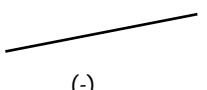
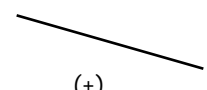

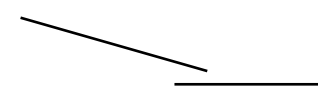
Kondisi yang Dibandingkan	B1/A1 (2:1)
1. Jumlah variabel yang diubah	1
2. Perubahan Arah dan Efeknya	 (-) (+)
3. Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Positif Variabel ke Stabil
4. Perubahan Level	(22 – 6)
	+ 16
5. Presentase Overlap	0%

Tabel delapan menunjukkan bahwa Variabel yang dianalisis adalah perilaku agresif. Terdapat perubahan arah dari fase *baseline* ke fase intervensi yang menunjukkan penurunan (positif), mengindikasikan pengaruh AACT terhadap penurunan perilaku agresif. Perubahan level bersifat positif, ditandai dengan penurunan perilaku agresif pada fase intervensi. Persentase overlap antara kondisi *baseline* dan intervensi sebesar 0%, menunjukkan bahwa AACT memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan perilaku agresif pada subjek GG.

### 3. Subjek KR

Berikut merupakan analisis dalam kondisi subjek KR:

**Tabel 9 Analisis Dalam Kondisi Subjek KR**

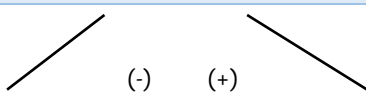
Kondisi	A/1	B/2
1. Panjang Kondisi	17	5
2. Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)
3. Kecenderungan Stabilitas	Stabil 88.23%	Variabel (Tidak Stabil) (60%)
4. Kecenderungan Jejak	 (-)	 (+) (=)
	1	2
		3

5. Level Stabilitas dan Rentang	Stabil	Variabel
	18 – 23	2 – 10
6. Perubahan Level	18 – 19	10 – 2
	(-1)	(+8)

Tabel sembilan menjelaskan bahwa analisis kondisi pada subjek KR mencakup 22 sesi, terdiri atas 17 sesi fase *baseline* dan 10 sesi fase intervensi. Estimasi kecenderungan arah pada fase *baseline* menunjukkan peningkatan perilaku agresif, sedangkan pada fase intervensi menunjukkan penurunan, mengindikasikan pengaruh intervensi AACT terhadap perilaku agresif subjek. Stabilitas data pada fase *baseline* sebesar 88,23% (stabil), sementara pada fase intervensi sebesar 60% (variabel), namun tetap menunjukkan tren menurun. Jejak data pada fase *baseline* meningkat sehingga menunjukkan adanya peningkatan perilaku agresif dan bersifat negatif, sedangkan pada fase intervensi menurun dan stabil sehingga menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif dan stabilitas perilaku serta bersifat positif. Level stabilitas pada fase *baseline* tergolong stabil (rentang data 18–23), sedangkan pada fase intervensi bersifat variabel (rentang data 2–10). Level perubahan pada fase *baseline* sebesar -1 (peningkatan agresivitas), dan pada fase intervensi sebesar +8 (penurunan agresivitas). Hasil ini mendukung bahwa AACT efektif dalam menurunkan perilaku agresif pada subjek KR.

Setelah melaksanakan analisis dalam kondisi, selanjutnya ialah analisis antar kondisi. Berikut merupakan analisis antar kondisi subjek KR:

**Tabel 10 Analisis Data Antar Kondisi Subjek KR**

Kondisi yang Dibandingkan	B1/A1 (2:1)
1. Jumlah variabel yang diubah	1
2. Perubahan Arah dan Efeknya	<div style="text-align: center;">  <p>(-)      (+)</p> </div>
3. Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Positif Stabil ke Variabel
4. Perubahan Level	(19 – 10)
5. Presentase Overlap	+ 10 0%

Tabel sepuluh menjelaskan bahwa variabel yang dianalisis adalah perilaku agresif. Terdapat perubahan arah dari kondisi *baseline* ke intervensi yang menunjukkan penurunan (positif), menandakan bahwa implementasi AACT berkontribusi terhadap penurunan perilaku agresif. Stabilitas data dari fase *baseline* ke intervensi stabil ke variabel, dan terjadi perubahan level yang positif, ditunjukkan dengan penurunan intensitas perilaku agresif. Persentase overlap antara kondisi *baseline* dan intervensi adalah 0%, yang mengindikasikan bahwa AACT memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penurunan perilaku agresif pada subjek KR.

## SIMPULAN

Untuk mengatasi perilaku agresif penyalahgunaan NAPZA, peneliti merancang sebuah teknologi intervensi yaitu *Acceptance and Assertive Commitment Therapy* (AACT). AACT merupakan bentuk intervensi yang diberikan kepada subjek dengan tujuan untuk mengatasi perilaku agresif subjek. AACT merupakan kombinasi dari terapi ACT dan *Assertive Training*. AACT diimplementasikan kepada subjek dan memiliki tiga tahapan yaitu tahap 1 terdiri dari *acceptance*, pemahaman perilaku (agresif, pasif, dan asertif), dan *worksheet* perilaku agresif. Tahap 2 pada AACT terdiri dari pemahaman latihan asertif, *roleplay*, serta *homework assignment*, dan ditutup dengan tahap 3 yaitu *sharing* hambatan dan komitmen.

Hasil penelitian menyatakan bahwa subjek merupakan seorang penyalahguna NAPZA yang memiliki perilaku agresif. Perilaku agresif disebabkan karena subjek mengonsumsi NAPZA. Riwayat penggunaan zat subjek sangat kompleks, dengan frekuensi tinggi, dan penggunaan yang beragam. Zat yang dikonsumsi oleh subjek diantaranya adalah ganja, sabu, sinte, rokok, alkohol, morfin, rklona, dan penyalahgunaan obat lain. Penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu rasa ingin tahu yang tinggi, pengaruh teman sebaya, konflik keluarga, serta kurangnya keterampilan mengelola emosi. Selain itu, akses yang mudah terhadap NAPZA turut memperkuat alasan penggunaan NAPZA. Perilaku agresif yang ditunjukkan akibat penyalahgunaan NAPZA berupa agresif verbal dan nonverbal, diantaranya adalah pemukulan, penusukan, ancaman pembunuhan, perkelahian, sarkastik, berbicara kasar, membentak serta intimidasi kepada klien lain.

Untuk mengatasi perilaku agresif penyalahguna NAPZA, peneliti merancang sebuah teknologi intervensi yaitu Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT). AACT merupakan bentuk intervensi yang diberikan kepada subjek dengan tujuan untuk mengatasi perilaku agresif subjek. AACT merupakan kombinasi dari terapi ACT dan Assertive Training. AACT diimplementasikan kepada subjek dan memiliki tiga tahapan yaitu tahap satu terdiri dari acceptance, pemahaman perilaku (agresif, pasif, dan asertif), dan worksheet perilaku agresif. Tahap dua pada AACT terdiri dari pemahaman latihan asertif, roleplay, serta homework assignment, dan ditutup dengan tahap tiga yaitu sharing hambatan dan komitmen.

Berdasarkan hasil analisis data, temuan utama penelitian ini menyatakan bahwa Acceptance and Assertive Commitment Therapy (AACT) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan perilaku agresif penyalahguna NAPZA. Hal ini diperkuat dengan tren pada grafik menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif ketiga subjek yaitu SM, GG, dan KR. Penurunan perilaku agresif terjadi sejak proses intervensi AACT diberikan. Perubahan perilaku yang terlihat pada visualisasi grafik juga didukung dengan adanya analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Analisis dalam kondisi pada setiap subjek menunjukkan bahwa terdapat penurunan perilaku agresif saat pelaksanaan proses intervensi. Estimasi kecenderungan arah pada analisis dalam kondisi menunjukkan adanya penurunan perilaku agresif subjek saat pelaksanaan intervensi serta terjadi perubahan level yang bersifat positif pada saat pelaksanaan intervensi. Analisis antar kondisi ketiga subjek juga memperkuat adanya pengaruh dari pelaksanaan intervensi AACT, yaitu dengan dibuktikan adanya perubahan arah pada ketiga subjek bersifat positif dikarenakan adanya penurunan perilaku agresif. Selain itu, perubahan level yang terjadi pada ketiga subjek bersifat positif. Pengaruh intervensi juga diperkuat oleh presentase overlap yang diperoleh secara kuantitatif yaitu sebesar nol persen.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam memperkaya literatur mengenai teori pekerja sosial dan terapi psikososial, khususnya dalam penanganan perilaku agresif penyalahguna NAPZA. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan implikasi praktis bagi pekerja sosial dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi terhadap penyalahguna NAPZA yang memiliki kecenderungan perilaku agresif. Namun, penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu subjek yang relatif kecil dan pelaksanaan intervensi yang terbatas pada satu lembaga rehabilitasi sehingga perlu uji coba yang lebih luas pada populasi penyalahguna NAPZA dengan latar belakang berbeda guna menguji konsistensi efektivitas intervensi. Selain itu, penelitian juga dapat dikembangkan dengan pendekatan *mixed-methods* agar memberikan gambaran yang lebih komprehensif, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

## REFERENCES

- Adri, A. (2023). *Peringatan, Ada 4,8 Juta Penduduk Terpapar Narkotika*. <https://www.kompas.id/baca/metro/2023/03/25/peringatan-ada-48-juta-penduduk-terpapar-narkotika>
- Angela, I., & Tondok, M. (2022). Bagaimana Menerapkan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dalam Masa Pandemi Covid-19: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Journal Psikogenesis*, 9, 172–185. <https://doi.org/10.24854/jps.v9i2.1938>
- Berkout, O. V, Tinsley, D., & Flynn, M. K. (2019). A review of anger, hostility, and aggression from an ACT perspective, *Journal of Contextual Behavioral Science*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>
- Duckworth, M. P., & Mercer, V. (2006). Assertiveness training. *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy*, 03(1), 80–92. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8\\_7](https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8_7)
- Ferdiansa, G., & S, N. (2020). Analisis perilaku agresif siswa. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 5(2), 8–12. <https://jurnal.iicet.org/index.php/jrti>
- Ghouchani, S., Molavi, N., Massah, O., Sadeghi, M., Mousavi, S. H., & Noroozi, M. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on aggression of patients with psychosis due to methamphetamine use: A pilot study. *Journal of Substance Use*. *Journal of Substance Use*, 23(4), 402–407. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1436602>
- Marbun, J. (2017). *Pekerjaan Sosial dengan NAPZA/NARKOBA*. Bandung: STKS.
- Nurhantari, P., Yudha, & Widagdo, H. (2023). *Hubungan antara Riwayat Penggunaan NAPZA dengan Agresifitas Narapidana Sp.FM(K)*.
- Nuryono, A. (2022). *Studi Kepustakaan Terapi Penerimaan dan Komitmen Untuk Menangani Adiksi Narkotika*.
- Prahmana, R. C. I. (2021). Single Subject Research (teori dan implementasinya: suatu pengantar). In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Pujileksono, S., Yuliani, D., Susilawati, & Kartika, T. (2023). *Riset Terapan Pekerjaan Sosial*. Malang: PT Citra Intrans Selaras.



- Purbanto, H., & Hidayat, B. (2023). Systematic Literature Review: Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 20(1), 1–13. [https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2023.vol20\(1\).11412](https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2023.vol20(1).11412)
- Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN. (2023). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba 2023. In *Pusat Penelitian , Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional* (Vol. 2, Issue 3).
- Utami, S. E. (2022). Efektifitas Acceptance and Commitment Therapy (ACT) untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada Remaja dari Keluarga Bercerai. *Psyche 165 Journal*, 15(2), 99–104. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v15i2.168>
- Wahyuni, S. E., Wardiyah Daulay, Mahnum Lailan Nasution, & Jenny Marlindawani Purba. (2021). Asertif Training berpengaruh terhadap perilaku agresif narapidana remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(2), 391–398. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7042>
- Yusifa, R. (2023). HUBUNGAN ANTARA KONTROL DIRI DENGAN AGRESIVITAS PADA PARA MANTAN PENGGUNA NARKOBA. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Psikologi*, 1(1), 11–15.

#### SUPPORTED FILE

- [1]. Mendeley Apps: [Click Here](#)
- [2]. Biyan Templet Journal: [Click Here](#)
- [3]. Brill Font: [Click Here](#)