

## Pengukuran *Implicit Association* terhadap Istilah yang Berkaitan dengan Narkoba pada Kelompok Remaja Beresiko

Faizza Haya Diliana\*, Andhita Nurul Khasanah

Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

\*faizzahaya14@gmail.com, andhita.khasanah@gmail.com

**Abstract.** This study aims to determine the level of implicit association with the terms narkoba, NAPZA, pecandu, and penyalahguna in at-risk adolescent groups. The study employs a quantitative method tested on 11 adolescent participants using convenience sampling technique for sample collection. The measurement instrument used in this research is the GNAT (Go No-Go Association Task), which measures the strength of implicit association with the target words narkoba, NAPZA, pecandu, and penyalahguna, and pairs them with positif and negatif evaluatif attributes. The data analysis for this study employs d-prime (d), which measures the sensitivity of each term, where higher sensitivity indicates a stronger association between the target category and evaluatif attributes. The analysis of mean score differences is performed using the Jamovi program. The results show that there are differences in the level of implicit association with the terms narkoba and NAPZA, with the strongest to weakest association sequence being NAPZA + positif (d=3.00) > narkoba + negatif (d=2.80) > NAPZA + negatif (d=2.75) > narkoba + positif (d=2.16). Furthermore, there are differences in the level of implicit association with the terms pecandu and penyalahguna, with the strongest to weakest association sequence being pecandu + negatif (d=3.14) > penyalahguna + negatif (d=2.85) > penyalahguna + positif (d=2.72) > pecandu + positif (d=2.67). Additionally, the analysis of d-prime based on relationship type reveals that there are differences in the level of implicit association based on relationship type in at-risk adolescent groups regarding the terms narkoba, NAPZA, pecandu, and penyalahguna.

**Keywords:** *Implicit Association, Go No-Go Association Task, Terms Narcotics*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui level implicit association terhadap istilah narkoba, NAPZA, pecandu, dan penyalahguna pada kelompok remaja beresiko. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang diujikan pada 11 partisipan remaja dengan metode pengambilan sampel menggunakan teknik convenience sampling. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan GNAT (Go No-Go Association Task) yang mengukur kekuatan implicit association pada kata target narkoba, NAPZA, pecandu, dan penyalahgunaan dipasangkan dengan atribut evaluatif positif dan negatif. Analisis data penelitian ini menggunakan d-prime (d) yaitu mengukur sensitivitas dari setiap istilah dimana sensitivitas yang lebih besar menunjukkan asosiasi yang lebih kuat antara kategori target dan atribut evaluatif. Analisa perbedaan skor mean dilakukan menggunakan program Jamovi. Diperoleh bahwa terdapat perbedaan level implicit association pada istilah narkoba dan NAPZA dengan urutan asosiasi terkuat hingga terendah yaitu NAPZA + positif (d=3.00) > narkoba + negatif (d=2.80) > NAPZA + negatif (d=2.75) > narkoba + positif (d=2.16). Dan terdapat perbedaan level implicit association pada istilah pecandu dan penyalahguna dengan urutan asosiasi terkuat hingga terendah yaitu pecandu + negatif (d=3.14) > penyalahguna + negatif (d=2.85) > penyalahguna + positif (d=2.72) > pecandu + positif (d=2.67). Selain itu, hasil analisa d-prime yang dilakukan berdasarkan jenis relasi ditemukan bahwa terdapat perbedaan level implicit association berdasarkan jenis relasi pada kelompok remaja beresiko terhadap istilah narkoba, NAPZA, pecandu, dan penyalahguna.

**Kata Kunci:** *Implicit Association, Go No-Go Association Task, Istilah narkoba*

## A. Pendahuluan

Hingga saat ini, narkoba masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (World Health Organization, 2022). *Indonesia Drugs Report* yang diterbitkan oleh Badan Narkotika Nasional pada tahun 2022, menemukan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penggunaan narkoba di Indonesia dari 1.80% pada tahun 2019 menjadi 1.95% di tahun 2022. Peningkatan tersebut terjadi paling banyak salah satunya pada kelompok usia 15-24 tahun (Badan Narkotika Nasional, 2022).

Penelitian menemukan bahwa penggunaan narkoba paling banyak dimulai ketika masa remaja (Das et al., 2016). Perkembangan pesat yang terjadi pada remaja membuatnya rentan terhadap penyalahgunaan narkoba, oleh karena itu remaja menjadi target utama untuk pesan pencegahan yang mempromosikan perilaku sehat, bebas narkoba, dan memberikan dorongan serta keterampilan kepada remaja untuk menghindari remaja menggunakan narkoba [4].

Beberapa studi menemukan bahwa program preventif yang dilakukan memunculkan respon negatif pada remaja sebagai target program (Nicholson et al., 2012; Rosenbaum, 2016). Salah satu penyebab munculnya respon negatif tersebut adalah klasifikasi yang timbul dari penggunaan istilah dalam menjelaskan penggunaan zat yang menyamakan penggunaan istilah “*abuse*”, “*use*”, dan “*dependence*” [5]–[7].

Penelitian terkait penggunaan istilah dalam menyebutkan pengguna narkoba menemukan bahwa penggunaan istilah *substance abuser* memunculkan *implicit association* yang lebih tinggi dibandingkan dengan istilah *person with substance use disorder* pada kategori kata dengan makna negatif serta dapat menimbulkan bias baik secara *implicit* dan *explicit* (Ashford, Brown, & Curtis, 2019a; Ashford et al., 2018). *Implicit* merupakan istilah yang menggambarkan proses kognitif individu yang terjadi secara otomatis, tidak terkontrol, dan terjadi di luar kesadaran (Litman & Reber, 2005). *Implicit association* terjadi ketika individu menggunakan subset asosiasi yang ada dalam memori yang diaktifkan secara spontan dalam berbagai situasi [11]. *American Psychiatric Association & Association* (APA) menjelaskan bahwa *Implicit bias* adalah salah satu aspek dari *implicit cognition* yang dibentuk oleh pengalaman dan berdasarkan asosiasi yang dipelajari antara ciri-ciri tertentu dan kategori sosial.

Di Indonesia, terdapat berbagai istilah yang digunakan untuk menyebutkan narkoba seperti narkoba, Narkotika, dan NAPZA [12]. Istilah narkoba merupakan istilah yang dipakai oleh instansi kepolisian dalam prakteknya dan paling sering digunakan sehingga lebih dikenal masyarakat secara umum [13]. Sedangkan, Narkotika merupakan istilah resmi (Kelembagaan) yang digunakan di Indonesia. Istilah lain yang diperkenalkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menyebutkan NAPZA yang merupakan akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif [14]. Istilah NAPZA diperkenalkan dalam bidang kesehatan yang memfokuskan upaya preventif dalam hal kesehatan fisik, mental dan sosial [12].

Lebih lanjut, terdapat beberapa istilah yang digunakan dalam menyebutkan individu pengguna Narkotika bagi diri sendiri dalam Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 yaitu pecandu dan penyalahguna. Penggunaan istilah yang tidak tepat dapat menimbulkan stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap pecandu dan penyalahguna Narkotika [15].

Ketidaktepatan dalam penggunaan istilah dapat berdampak buruk pada bagaimana cara masyarakat memandang penggunaan narkoba maupun pada individu pengguna narkoba [16]. Hal tersebut juga berlaku pada program pencegahan yang dilakukan pada remaja dimana program yang dibuat perlu untuk mempertimbangkan karakteristik remaja [6], [17].

Penelitian menemukan bahwa kelompok remaja dengan pengalaman relasi dengan pengguna narkoba seperti orang tua dan teman pengguna narkoba dapat membuat remaja memiliki resiko lebih besar akan penggunaan narkoba di kemudian hari bila dibandingkan dengan kelompok remaja lain [18]–[22]. Hal tersebut membuat kelompok remaja ini, menjadi kelompok yang beresiko terhadap penggunaan narkoba [23].

Program pencegahan narkoba pada remaja pada akhirnya menjadi tidak efektif karena remaja merasa bahwa program tersebut bersifat hanya untuk menakuti karena program dibuat dengan anggapan bahwa remaja tidak memiliki pemahaman mengenai narkoba dan mengabaikan informasi dan pengalaman yang remaja miliki terhadap narkoba [6], [7].

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam

penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan level *implicit association* pada istilah narkoba, NAPZA, pecandu, dan penyalahguna?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut.

1. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengukur *implicit association* pada istilah narkoba, NAPZA, pecandu, dan penyalahguna dengan kelompok kata dengan atribut kata yang bermakna negatif dan kelompok kata dengan atribut kata yang positif.

## B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah remaja tingkat SMA di Kota Bandung dengan kriteria khusus yaitu pernah memiliki pengalaman relasi dengan individu pengguna narkoba.

Pengumpulan data dilakukan dengan survei untuk mendapatkan partisipan sesuai kriteria penelitian dan kemudian meminta kesediaan partisipan untuk proses pengambilan data yang dilakukan di Lab SDS Telkom University. Jumlah partisipan pada penelitian sebanyak 11 remaja. Adapun Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengukur *sensitivity* yang dilambangkan dengan *d-prime* (d). Nilai d melambangkan kemampuan partisipan dalam memilih *go* pada kata target serta *no go* pada distraktor. Nilai d menunjukkan kekuatan *implicit association* antara istilah dan atribut kata.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Level *Implicit association* Istilah narkoba, NAPZA, pecandu, Dan penyalahguna

Berikut adalah tabel yang menjelaskan perbedaan nilai *mean D-Prime* untuk istilah narkoba, NAPZA, pecandu, dan peyalahguna.

**Tabel 1.** Level *D-Prime* narkoba dan NAPZA Berdasarkan Istilah

		Mean	Median	SD	SE
narkoba + positif	11	2.16	2.22	1.154	0.348
narkoba + negatif	11	2.80	3.00	1.055	0.318
NAPZA + positif	11	3.00	2.78	0.945	0.285
NAPZA + negatif	11	2.75	2.56	0.884	0.267
pecandu+ positif	11	2.67	3.00	0.615	0.186
pecandu+ negatif	11	3.14	3.67	1.071	0.323
penyalahguna + positif	11	2.72	2.56	1.087	0.328
penyalahguna + negatif	11	2.85	3.00	1.242	0.374

Berdasarkan table di atas, diketahui bahwa partisipan memiliki skor d tertinggi pada istilah pecandu + negatif (d=3.14) dibandingkan dengan pecandu + positif (d= 2.67), dan penyalahguna + negatif (d=2.85) dibandingkan dengan penyalahguna + positif (d=2.72). Sedangkan untuk istilah narkoba dan NAPZA, skor d partisipan tertinggi terdapat pada istilah narkoba + negatif (d= 2.80) dibandingkan dengan istilah narkoba + positif (2.16) dan NAPZA + positif (d=3.00) dibandingkan dengan istilah NAPZA + negatif (d=2.75).

Penelitian ini, mengujikan beberapa istilah yang ada di Indonesia yaitu narkoba, NAPZA, pencandu, penyalahguna. Istilah narkoba merupakan istilah yang paling sering digunakan secara umum untuk menyebutkan narkoba [13]. Sedangkan istilah NAPZA digunakan untuk pesan preventif yang mempromosikan kesehatan [12]. Selanjutnya, istilah pecandu dan dan penyalahguna merupakan istilah resmi yang digunakan untuk menyebutkan individu pengguna narkoba [14].

*Implicit* ditunjukkan dengan respon yang terjadi secara cepat dan secara otomatis [10]. *Implicit association* terjadi ketika keputusan seringkali dipengaruhi oleh subset asosiasi yang ada dalam memori yang diaktifkan secara spontan dalam berbagai situasi [24]. Dalam GNAT, level *implicit association* ditunjukkan dari *sensitivity*. *Sensitivity* yang dilambangkan dengan *d-prime* (d), mengindikasikan kemampuan partisipan untuk membedakan antara target dan distraktor [25].

Dalam penelitian ini, diasumsikan bahwa partisipan akan lebih sensitif dalam membedakan target dari distraktor ketika komponen target memiliki asosiasi yang lebih kuat dengan atribut yang disandingkan. *Sensitivity* mencerminkan kekuatan asosiasi antara kategori target dan atribut, yang merupakan sikap otomatis terhadap kategori target [25]. *Sensitivity* ( $d$ ) dihitung dengan menggabungkan data untuk istilah dan atribut positif dan negatif selama batas waktu respon.

Berdasarkan data diperoleh bahwa asosiasi terkuat ada pada istilah NAPZA + positif ( $d=3.00$ ) dibandingkan NAPZA + negatif ( $d=2.75$ ). Data tersebut berarti bahwa partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan istilah NAPZA dengan atribut evaluatif yang positif dibandingkan dengan atribut evaluatif yang negatif. Sedangkan pada istilah narkoba, asosiasi terkuat ada pada istilah narkoba + negatif ( $d=2.80$ ) dibandingkan narkoba + positif ( $d=2.16$ ). Data tersebut berarti bahwa partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan istilah narkoba dengan atribut evaluatif yang negatif dibandingkan dengan atribut evaluatif yang positif. Apabila kedua istilah tersebut dibandingkan, partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan atribut evaluatif yang negatif dengan istilah narkoba ( $d=2.80$ ) dibandingkan pada istilah NAPZA ( $d=2.75$ ).

Temuan tersebut sejalan dengan hasil literatur bahwa istilah NAPZA adalah istilah yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan yang memfokuskan dalam upaya preventif dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial [12]. Sedangkan istilah narkoba cenderung digunakan oleh instansi kepolisian dalam prakteknya [13]

Pada istilah pecandu dan penyalahguna, asosiasi terkuat ada pada istilah pecandu + negatif ( $d=3.14$ ) dibandingkan pecandu + positif ( $d=2.67$ ). Data tersebut menunjukkan bahwa partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan istilah pecandu dengan atribut evaluatif negatif dibandingkan atribut evaluatif positif. Sedangkan pada istilah penyalahguna + negatif ( $d=2.85$ ) dibandingkan penyalahguna + positif ( $d=2.72$ ). Data tersebut menunjukkan bahwa partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan istilah penyalahguna dengan atribut evaluatif yang negatif dibandingkan atribut evaluatif yang positif. Bila kedua istilah tersebut dibandingkan, maka partisipan lebih mudah untuk mengasosiasikan atribut evaluatif yang negatif dengan istilah pecandu ( $d=3.14$ ) dibandingkan istilah penyalahguna ( $d=2.85$ ).

Selama ini, istilah narkoba merupakan istilah yang paling umum digunakan dan seringkali dikaitkan dengan atribut negatif seperti dalam kalimat narkoba membunuhmu, individu yang bersih, dan individu yang kotor [26], [27]. Hal tersebut membuat *implicit association* bahwa narkoba adalah zat yang berbahaya dan buruk sehingga perlu untuk dihindari [28]. Di satu sisi, asosiasi tersebut juga seringkali menimbulkan *implicit bias* karena individu mengasosiasikan bahwa pengguna narkoba yang disebutkan dengan istilah pecandu dan penyalahguna merupakan individu yang kotor dan cenderung berbahaya. *Implicit bias* membuat remaja menjadi tidak objektif dalam menilai kegunaan narkoba dan tidak menciptakan pemahaman atau empati terhadap individu yang pengguna narkoba yang membutuhkan pengobatan [7]. *Implicit bias* tersebut dapat berpengaruh pada keengganan pengguna dalam menjangkau layanan kesehatan karena stigma yang timbul [8], [29]. Selain itu, *implicit bias* juga dapat memengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan pada para pengguna narkoba [30].

**Tabel 2.** Level *D-Prime* narkoba dan NAPZA Berdasarkan Jenis Relasi

	N	Group	Mean	Median	SD	SE
narkoba + positif	4	Keluarga	2.37	2.27	1.581	0.790
	7	Non Keluarga	2.04	2.22	0.960	0.363
narkoba + negatif	4	Keluarga	3.10	3.34	1.207	0.604
	7	Non Keluarga	2.63	1.93	1.017	0.384
NAPZA + positif	4	Keluarga	3.01	3.23	0.831	0.416
	7	Non Keluarga	2.99	2.56	1.069	0.404
NAPZA + negatif	4	Keluarga	3.14	3.34	0.899	0.450
	7	Non Keluarga	2.53	2.56	0.860	0.325
pecandu + positif	4	Keluarga	2.89	3.00	0.220	0.110
	7	Non Keluarga	2.55	2.56	0.746	0.282

	N	Group	Mean	Median	SD	SE
pecandu + negatif	4	Keluarga	3.54	3.67	0.707	0.354
	7	Non Keluarga	2.90	3.00	1.222	0.462
penyalahguna + positif	4	Keluarga	1.91	1.81	0.478	0.239
	7	Non Keluarga	3.18	3.00	1.084	0.410
penyalahguna + negatif	4	Keluarga	2.38	2.01	1.311	0.656
	7	Non Keluarga	3.12	3.67	1.217	0.460

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa pada istilah narkoba dan NAPZA, nilai *d-prime* tertinggi ada pada istilah narkoba + negatif pada kelompok keluarga (3.10) dibandingkan kelompok non keluarga (2.63) dan nilai *d-prime* terendah ada pada istilah narkoba + positif pada kelompok non keluarga (2.04) dibandingkan kelompok keluarga (2.37). Sedangkan untuk istilah pecandu dan penyalahguna, nilai *d-prime* tertinggi ada pada istilah pecandu+ negatif pada kelompok keluarga (3.54) dibandingkan kelompok non keluarga (2.90) dan nilai *d-prime* terendah ada pada istilah penyalahguna + positif (1.91) pada kelompok keluarga dibandingkan pada kelompok non keluarga (3.18).

Selain itu, Analisa pada istilah narkoba dan NAPZA yang dilakukan berdasarkan jenis relasi partisipan dengan pengguna narkoba, ditemukan bahwa asosiasi terkuat pada kelompok jenis relasi keluarga ada pada istilah NAPZA + negatif ( $d=3.14$ ) sedangkan asosiasi terendah ada pada istilah narkoba + positif ( $d=2.37$ ). Pada kelompok dengan jenis relasi non keluarga, asosiasi terkuat ada pada istilah NAPZA + positif ( $d=2.99$ ) sedangkan asosiasi terendah ada pada istilah narkoba + positif ( $d=2.04$ ).

Berdasarkan hasil Analisa data yang dilakukan pada istilah pecandu dan penyalahguna pada kelompok dengan jenis relasi keluarga dengan pengguna narkoba, asosiasi terkuat pada istilah pecandu + negatif ( $d=3.54$ ) sedangkan asosiasi terlemah ada pada istilah penyalahguna + positif ( $d=1.91$ ). Pada kelompok dengan jenis relasi non keluarga dengan pengguna narkoba, asosiasi terkuat ada pada istilah penyalahguna + positif ( $d=3.18$ ) sedangkan asosiasi terlemah ada pada istilah pecandu+ positif ( $d=2.55$ ).

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

Terdapat perbedaan level *implicit association* terhadap istilah narkoba dan NAPZA pada kelompok remaja dengan pengalaman relasi dengan individu pengguna narkoba. Dengan urutan asosiasi terkuat hingga terendah yaitu NAPZA + positif > narkoba + negatif > NAPZA + negatif > narkoba + positif.

Terdapat perbedaan level *implicit association* terhadap istilah pecandu dan penyalahguna pada kelompok remaja dengan pengalaman relasi dengan individu pengguna narkoba. Dengan urutan asosiasi terkuat hingga terendah yaitu pecandu + negatif > penyalahguna + negatif > penyalahguna + positif > pecandu + positif.

Terdapat perbedaan level *implicit association* terhadap istilah narkoba dan NAPZA pada kelompok relasi dengan pengguna. Analisa pada istilah narkoba dan NAPZA yang dilakukan berdasarkan jenis relasi partisipan dengan pengguna narkoba, ditemukan bahwa asosiasi terkuat pada kelompok jenis relasi keluarga ada pada istilah NAPZA + negatif sedangkan asosiasi terendah ada pada istilah narkoba + positif. Pada kelompok dengan jenis relasi non keluarga, asosiasi terkuat ada pada istilah NAPZA + positif sedangkan asosiasi terendah ada pada istilah narkoba + positif.

Terdapat perbedaan level *implicit association* terhadap istilah narkoba dan NAPZA pada kelompok relasi dengan pengguna. Berdasarkan hasil Analisa data yang dilakukan pada istilah pecandu dan penyalahguna pada kelompok dengan jenis relasi keluarga dengan pengguna narkoba, asosiasi terkuat pada istilah pecandu + negatif sedangkan asosiasi terlemah ada pada istilah penyalahguna + positif. Pada kelompok dengan jenis relasi non keluarga dengan pengguna narkoba, asosiasi terkuat ada pada istilah penyalahguna + positif sedangkan asosiasi terlemah ada pada istilah pecandu + positif.

## Acknowledge

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah membantu dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, “World Health Organization Report: Transforming mental health for all,” Geneva, 2022.
- [2] Badan Narkotika Nasional, “Indonesia Drug Reports 2022,” Jakarta, 2022.
- [3] J. K. Das, R. A. Salam, A. Arshad, Y. Finkelstein, and Z. A. Bhutta, “Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews,” *Journal of Adolescent Health*, vol. 59, no. 4, pp. S61–S75, Oct. 2016, doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.021.
- [4] A. A. Robertson, P. L. Dill, J. Husain, and C. Undesser, “Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi,” *Child Psychiatry Hum Dev*, vol. 35, no. 1, pp. 55–74, 2004.
- [5] T. Nicholson, D. F. Duncan, J. White, and C. Watkins, “Focusing on abuse, not use: A proposed new direction for US drug policy,” *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 19, no. 4, pp. 303–308, Aug. 2012, doi: 10.3109/09687637.2012.682231.
- [6] M. Rosenbaum, “New Perspectives on Drug Education/Prevention,” *J Psychoactive Drugs*, vol. 48, no. 1, pp. 28–30, Jan. 2016, doi: 10.1080/02791072.2015.1117690.
- [7] J. Cohen, “Drug education or drug propaganda? In Harm reduction in substance use and high risk behavior,” in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, R. Pates and D. Riley, Eds., 1st ed. John Wiley & Sons, 2012, pp. 17–29.
- [8] R. D. Ashford, A. M. Brown, and B. Curtis, “‘Abusing Addiction’: Our Language Still Isn’t Good Enough,” *Alcohol Treat Q*, vol. 37, no. 2, pp. 257–272, Apr. 2019, doi: 10.1080/07347324.2018.1513777.
- [9] R. D. Ashford, A. M. Brown, and B. Curtis, “Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias,” *Drug Alcohol Depend*, vol. 189, pp. 131–138, 2018.
- [10] L. Litman and A. S. Reber, *Implicit Cognition and Thought*. Cambridge University Press, 2005.
- [11] P. Christiansen and M. Field, “Implicit Cognition,” in *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*, Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2013, pp. 489–514. doi: 10.1002/9781118384404.ch18.
- [12] U. Alifia, *Apa itu Narkotika dan NAPZA?*, 1st ed., vol. 1. Semarang: Alprin, 2007.
- [13] P. Simanungkalit, “MODEL PEMIDANAAN YANG IDEAL BAGI KORBAN PENGGUNA narkoba DI INDONESIA,” *Yustisia Jurnal Hukum*, vol. 1, no. 3, Dec. 2012, doi: 10.20961/yustisia.v1i3.10090.
- [14] BPK, “Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Kesehatan Anak,” *peraturan.bpk.go.id*, 2014. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117562/permenkes-no-25-tahun-2014> (accessed Jan. 11, 2023).
- [15] V. Ariyanti, “Kedudukan Korban penyalahgunaan Narkotika dalam Hukum Pidana Indonesia dan Hukum Pidana Islam,” *Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam*, vol. 11, no. 2, pp. 247–262, Dec. 2017, doi: 10.24090/mnh.v11i2.1300.
- [16] L. M. Broyles *et al.*, “Confronting Inadvertent Stigma and Pejorative Language in Addiction Scholarship: A Recognition and Response,” *Subst Abus*, vol. 35, no. 3, pp. 217–221, Jul. 2014, doi: 10.1080/08897077.2014.930372.
- [17] C. M. Kodjo and J. D. Klein, “Prevention and risk of adolescent substance abuse,” *Pediatr Clin North Am*, vol. 49, no. 2, pp. 257–268, Apr. 2002, doi: 10.1016/S0031-3955(01)00003-7.
- [18] M. Asni, R. Rahma, and M. Sarake, “Faktor Yang Berhubungan dengan penyalahgunaan Narkotika dan Bahan Adiktif (narkoba) Pada Remaja di SMA Kartika Wirabuana XX-1 Makassar,” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 9, no. 3, pp. 190–196, 2013.
- [19] B. A. Ewing, K. C. Osilla, E. R. Pedersen, S. B. Hunter, J. N. V. Miles, and E. J. D’Amico, “Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample,” *Addictive Behaviors*, vol. 41, pp. 185–191, Feb. 2015, doi: 10.1016/j.addbeh.2014.10.017.

- [20] J. P. Hoffmann and F. G. Cerbone, "Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis," *Drug Alcohol Depend*, vol. 66, no. 3, pp. 255–264, May 2002, doi: 10.1016/S0376-8716(02)00005-4.
- [21] S. H. W. Mares, A. Lichtwarck-Aschoff, W. J. Burk, H. van der Vorst, and R. C. M. E. Engels, "Parental alcohol-specific rules and alcohol use from early adolescence to young adulthood," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 53, no. 7, pp. 798–805, Jul. 2012, doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02533.x.
- [22] W. A. Mason and R. L. Spoth, "Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention," *Addiction*, vol. 107, no. 12, pp. 2137–2148, Dec. 2012, doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03987.x.
- [23] N. Wongtongkam, P. R. Ward, A. Day, and A. H. Winefield, "The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey," *Addictive Behaviors*, vol. 39, no. 10, pp. 1447–1451, Oct. 2014, doi: 10.1016/j.addbeh.2014.05.026.
- [24] J. De Houwer, "Implicit Bias Is Behavior: A Functional-Cognitive Perspective on Implicit Bias," *Perspectives on Psychological Science*, vol. 14, no. 5, pp. 835–840, Sep. 2019, doi: 10.1177/1745691619855638.
- [25] B. A. Nosek and M. R. Banaji, "The Go/No-Go Association Task," *Soc Cogn*, vol. 19, no. 6, pp. 625–666, Dec. 2001, doi: 10.1521/soco.19.6.625.20886.
- [26] BNN, "Pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kalangan Remaja," *yogyakarta.bnn.go.id*, 2021. <https://yogyakarta.bnn.go.id/pencegahan-penyalahgunaan-narkoba-kalangan-remaja/> (accessed Jan. 11, 2023).
- [27] J. F. Kelly and C. M. Westerhoff, "Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms," *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, no. 3, pp. 202–207, May 2010, doi: 10.1016/j.drugpo.2009.10.010.
- [28] J. F. Kelly, "Toward an Addictionary," *Alcohol Treat Q*, vol. 22, no. 2, pp. 79–87, Jun. 2004, doi: 10.1300/J020v22n02\_07.
- [29] R. D. Ashford, A. M. Brown, and B. Curtis, "The language of substance use and recovery: Novel use of the go/no-go association task to measure implicit bias," *Health Commun*, vol. 34, no. 11, pp. 1296–1302, 2019.
- [30] R. D. Ashford, A. M. Brown, J. McDaniel, and B. Curtis, "Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals," *Subst Use Misuse*, vol. 54, no. 8, pp. 1376–1384, Jul. 2019, doi: 10.1080/10826084.2019.1581221.