

GAMBARAN *MINDFULNESS* PADA PENGGUNA NARKOBA SUNTIK YANG MENJALANI PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON

Eric Sindunata dan Elmira N. Sumintardja
Magister Psikologi Profesi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
eric.sindunata@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran *mindfulness* penasun yang sedang mengikuti program terapi rumatan metadon (PTRM). Gambaran tersebut perlu didapatkan karena makin banyaknya penggunaan narkoba di Indonesia. Penggunaan narkoba tersebut mengakibatkan dampak yang buruk, terutama pada pengguna yang menyuntikkan obatnya. Penasun mengalami masalah yang lebih berat pada pengguna yang menyuntikkan obatnya. Penasun mengalami masalah yang lebih berat pada *Quality of Life, Psychological well being*, depresi dan kecemasan. Masalah lainnya adalah resiko penularan penyakit yang lebih tinggi. Karena itulah pemerintah mengadakan PTRM. Akan tetapi, ditemukan masih adanya ketidakdisiplinan pada peserta PTRM. Ketidakdisiplinan tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan, dan menyebabkan peserta PTRM masih mencampur metadon dengan obat lain ataupun kembali relaps. Kurangnya pengetahuan dapat disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh ataupun keterbukaan pada peserta PTRM. Keterbukaan ini berhubungan dengan *mindfulness* pada diri seseorang dan mungkin berpengaruh pada peserta PTRM yang sedang merubah kebiasaannya. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan data tambahan dari wawancara dan observasi. Alat ukur yang digunakan adalah *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) terdiri atas 39 butir pernyataan yang terbagi dalam lima indikator, yaitu *observe, describe, actaware, nonjudge, dan nonreact*. Sampel yang didapat berjumlah 124 orang yang didapat dari peserta PTRM di puskesmas Jakarta yang masuk jangkauan Kios Atma Jaya. Berdasarkan hasil yang didapat, diketahui bahwa peserta PTRM yang masih mencampur obatnya memiliki skor rendah pada *observe, nonjudge, nonreact*, dan skor total. Lain halnya dengan pengguna yang sudah tidak mencampur obatnya, skor rata-rata mereka masuk dalam kategori sedang.

Kata kunci: *Mindfulness*, Penasun (Pengguna Narkoba Suntik), PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)

Abstract

This research aims to describe the level of mindfulness on IDU that enroll in PTRM. The description is needed because there is an increase rate of drug use in Indonesia. The drug use inflicts adverse effect on the user, especially for injected drug users. IDU experience severe problem in their Quality of Life, Psychological Well Being, depression, and anxiety. Other concern about IDU is the high risk of trasmitted disease. Based on the condition, the government organizes the PTRM. However, it is found that there is such a lack of discipline among the participants. The lack discipline is the result of the lack of knowledge about PTRM, that make a lot of the participants tend to mix the metadon with other medicine or relapse in his/her drug use. The lack of knowledge usually due to the lack of openness of the participants. The openness is related to mindfulness. Effort to increase mindfulness is assumed would have effect on the effectiveness of PTRM. The study was conducted with a quantitative approach with some additional data from interview and observation. The

measurement implemented was FFMQ, which consists of 39 items that divided into five indicators: observe, describe, actaware, nonjudge, and nonreact. The participants were 124 people that attend PTRM in Jakarta health center that include in the reaching program of Kios Atma Jaya. The result showed that the participants of PTRM that still mix their metadon had a lower score of mindfulness in observe, nonjudge, nonreact, and total score. It was very different if we compare the score with the score of participants that never mix their metadon anymore, their average score was belong to moderate category.

Keywords: mindfulness, IDU, PTRM

Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu masalah di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2009, terdapat 1,99 persen pengguna narkoba dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 3,6 juta orang. Angka tersebut meningkat menjadi 2,21 persen atau sekitar 4,02 juta orang pada tahun 2010 (Kistyarini, 2011). Angka itu terus bertambah, hingga pada tahun 2015 pengguna narkoba di Indonesia mencapai 5,9 juta orang (Rachmawati, 2016), dengan sekitar 30–40 orang meninggal akibat narkoba setiap harinya.

Tingginya penggunaan narkoba seharusnya mendorong pemerintah menyediakan rehabilitasi yang memadai karena ternyata tindakan memenjarakan tidak membantu pengguna. Pada 2013, tercatat 55.219 orang dipenjara akibat kasus narkoba. Adapun 30.949 dari kasus tersebut adalah pengedar, sementara 24.270 orang lainnya hanya pengguna (Suci, Fransiska, & Tampubolon, 2015). Penjara tidak membatasi pengguna untuk mendapatkan narkoba kembali. Pada Februari 2015, ditemukan paket sabu seberat empat setengah gram pada salah satu tahanan (Ini Modus Peredaran Napsa di Lapas, 2015). Salah satu pengguna yang ditemui peneliti mengaku bahwa saat dipenjara, ia masih saja mencari cara untuk bisa mendapatkan narkoba. Berbagai hal tersebut mungkin menjadi penyebab pemulihan narkoba yang optimal tidak pernah tercapai. Seharusnya pemerintah fokus pada pengembangan rehabilitasi

yang optimal untuk membantu pengguna lepas dari narkoba. Untuk lebih membantu pengguna saat menjalani rehabilitasi dan mencegah relaps, akan lebih baik jika rehabilitasi tersebut dijalankan dengan mengetahui faktor penggunaan narkoba.

Menurut Amriel (2008), penggunaan narkoba dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu hal yang menurutnya penting adalah kondisi sosial. Pengguna yang hidup dalam kondisi sosial buruk cenderung menggunakan narkoba untuk melarikan diri dari kondisi hidupnya. Sebaliknya, pengguna yang hidup dalam kondisi sosial yang positif justru menganggap penggunaan narkoba sebagai bagian dari budaya kesenangan dan hiburan. Pandangan ini memicu pengguna untuk menganggap narkoba adalah gaya hidup yang normal dan dapat dikendalikan olehnya, walaupun sebenarnya mereka justru dikendalikan adiksinya. Selain itu, beberapa faktor yang juga mempengaruhi pengguna narkoba adalah ingin coba-coba, masalah keluarga, dan pentingnya diterima oleh teman (Suci, Tampubolon, & Wahjana, 2009).

Penggunaan narkoba yang berkepanjangan menimbulkan masalah lain, seperti prestasi belajar atau pekerjaan yang memburuk, perilaku seksual yang tidak aman, kecelakaan lalu lintas, perilaku kekerasan, masalah dengan lembaga otoritas, dan resiko terjangkit penyakit infeksi seperti HIV/AIDS (Amriel, 2008). Selain dampak penggunaan narkoba, penyalahgunaan obat juga dapat

menimbulkan efek ketergantungan dan penggunaan yang cenderung semakin meningkat.

Selain masalah adiksi, narkoba juga memberikan dampak buruk lainnya pada para pengguna. Dampak buruk tersebut berbeda-beda tergantung pada jenis narkoba yang digunakan oleh seseorang. Sebagai contoh, dalam DSM V penggunaan obat yang bersifat menenangkan akan menyebabkan depresi pada saat penggunaan dan menimbulkan kecemasan pada saat *withdrawal*. Penggunaan obat yang bersifat sebagai stimulan dapat menimbulkan gangguan cemas dan psikotik sebagai bagian dari efek obat, serta gangguan depresi saat penggunaan obat dihentikan. Kedua penggunaan obat tersebut juga dapat menimbulkan masalah seksual dan masalah tidur.

Penggunaan narkoba menimbulkan ketergantungan, resiko penyakit, bahkan gangguan psikologis. Akan tetapi masih banyak orang yang memilih menggunakan dan terjebak pada penggunaan narkoba. Hal ini perlu segera diatasi dengan tindakan pencegahan pada orang beresiko dan rehabilitasi pada pengguna yang mengalami adiksi. Namun berdasarkan angka pengguna yang terus bertambah secara signifikan, dapat dikatakan bahwa tindakan pencegahan di Indonesia masih kurang efektif. Rehabilitasi di Indonesia juga masih mengalami kendala, seperti kriminalisasi pada pengguna. Hal-hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai cara membantu pengguna yang efektif agar mereka dapat kembali beraktivitas seperti orang pada umumnya.

Masalah akibat penggunaan narkoba dapat disebabkan oleh penggunaan narkoba apapun dan cara penggunaan yang beragam. Efek penggunaan narkoba akan memberi pengaruh yang sama jika digunakan dalam

jangka waktu tertentu. Akan tetapi, penggunaan narkoba dengan cara suntik adalah penggunaan yang paling mengkhawatirkan karena menimbulkan efek yang lebih cepat dan lebih berbahaya. Penggunaan dengan menyuntik pada pembuluh darah menimbulkan efek obat paling cepat (7-8 detik) untuk penggunaan zat opioid (Stevens & Smith, 2009). Hal ini mengakibatkan penggunaan yang lebih sering dan peningkatan toleransi yang lebih cepat, sehingga resiko overdosis dan kematian menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, penasun dipilih sebagai responden penelitian ini karena memiliki resiko lebih besar dibanding dengan pengguna lainnya.

Selain peningkatan toleransi dan masalah kecanduan yang lebih cepat, berikut ini adalah beberapa penelitian yang dapat memberikan gambaran mengenai dampak penggunaan narkoba pada penasun di beberapa negara. Penasun ternyata memberikan beban yang lebih berat bagi keluarga dibandingkan pengguna opioid yang tidak menyuntik. Nebhinani, Anil, Mattoo, dan Basu (2013) menyatakan beban tersebut disebabkan karena masalah penasun dengan lingkungan sosial di India yang memiliki stereotip pada pengguna narkoba suntik. Stereotip tersebut menyebabkan mereka umumnya akan ditangkap polisi untuk interogasi, sulit mencari pekerjaan dan pasangan hidup, dan mengalami penolakan dari layanan kesehatan. Lebih seringnya penolakan pada penasun dan stereotip ternyata tidak hanya memberi beban pada keluarga, namun juga membuat penasun mengalami gangguan pada QoL (*Quality of life*), *self-esteem*, *self-worth* dan *psychological well-being* (Sarin, Samson & Sweat, 2012).

Selain penurunan pada beberapa aspek di atas, penasun juga memiliki masalah lain yang mengarah pada

gangguan psikologis (Armstrong, Nuken, Samson, Singh, Jorm, & Kermode, 2013). Mereka menemukan bahwa QoL penasun di India cenderung rendah dan berhubungan dengan rendahnya tingkat sosial ekonomi. Penasun tersebut seperti diasingkan dari perkembangan ekonomi yang terjadi di sekitar mereka, yang menyebabkan *self worth* mereka semakin menurun. Masalah tersebut juga disertai dengan prevalensi kecemasan (71%) dan depresi (84%) yang cukup tinggi. Penyebab utama depresinya adalah perasaan tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri, dan terpisah dari hubungan dengan keluarga. Perasaan depresi pun disertai dengan 53% keinginan bunuh diri dan bahkan 36% orang pada penelitian tersebut sudah mencoba bunuh diri selama dua belas tahun terakhir. Kondisi yang dipertegas dengan QoL yang buruk dan munculnya kecemasan menyebabkan mereka perlu antidepresan. Menurut Darke dan Ross (2000), penggunaan antidepresan mencapai 40% dari 201 partisipan yang mengikuti penelitian di Australia.

Penelitian di atas menemukan bahwa penasun cenderung memiliki QoL yang rendah dibanding dengan orang yang tidak menggunakan, bahkan dibanding pengguna narkoba yang tidak menyuntik. Penasun juga cenderung memiliki *well-being* yang rendah akibat tekanan sosial dari penggunaan narkoba. Selain itu, penasun relatif memiliki *self-esteem* dan *self-worth* yang rendah akibat stereotip dan penolakan lingkungan sosial. Beberapa penelitian tersebut juga menemukan adanya masalah kecemasan dan depresi pada penasun. Penasun bahkan membutuhkan obat antidepresan dan mencoba melakukan bunuh diri karena depresi. Salah satu penyebab umum adalah diskriminasi yang menyebabkan penasun sulit mendapat pekerjaan, lebih sering ditangkap polisi, dan bahkan sulit

mendapat layanan kesehatan akibat terlihat menggunakan jarum suntik. Diskriminasi tersebut membuat mereka merasa tidak berharga (penurunan *self-worth*) karena tidak dapat berfungsi secara optimal dan merasa dirinya membebani keluarga. Berbagai kesulitan di atas membuat peneliti lebih tertarik untuk meneliti penasun dibandingkan pengguna narkoba yang tidak menyuntik.

Dampak lain dari penggunaan narkoba suntik yang menjadi masalah serius adalah resiko penularan penyakit yang lebih tinggi. Kebiasaan penggunaan narkoba dengan satu jarum suntik bersama-sama adalah penyebab penularan penyakit tersebut. HIV/AIDS adalah salah satu penyakit berbahaya yang tersebar melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Faktor resiko penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik mengalami peningkatan besar selama 1995-2005, yaitu dari 0,65% menjadi 59,27%. Faktor resiko tersebut hampir dua kali lipat dibandingkan dengan hubungan heteroseksual yang hanya mencapai 26,30%. Hal tersebut menunjukkan bahwa penasun menjadi salah satu faktor utama penyebaran HIV/AIDS (Depkes RI dalam Kumalasari, 2010). Selain HIV/AIDS, pemakaian narkoba suntik juga menyebabkan penularan Hepatitis B dan C. Data sementara menunjukkan, 25 persen pengguna narkoba tertular HIV dan 75-90 persen tertular Hepatitis B dan C. Jumlah infeksi HIV baru yang dilaporkan pada periode antara Juli hingga September 2013 adalah sebanyak 10.203 kasus, sedangkan jumlah kasus baru AIDS yang dilaporkan adalah sebanyak 1.983 kasus (Candra, 2014). Penularan penyakit ini menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia sehingga diadakan program *harm reduction*, seperti pembagian jarum suntik steril dan terapi substitusi dengan

metadon atau Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

PTRM adalah program yang dijalankan oleh pemerintah untuk mengurangi resiko penularan penyakit sekaligus membuat penasun dapat kembali beraktifitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang diadakan di Puskesmas Bogor Timur (Adzani & Damayanti, 2012) pada mantan penasun yang mengikuti PTRM. Mereka memiliki QoL yang cenderung positif selama mengikuti program tersebut. Penelitian lain di Malaysia juga menemukan peningkatan QoL pada penasun yang mengikuti PTRM (Baharom, Hassan, Ali, dan Shah, 2012). Peningkatan QoL pada penasun berpengaruh pada aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan setelah mengikuti program selama enam bulan. Kedua penelitian di atas sejalan dengan temuan Kumalasari (2010) tentang peningkatan finansial, hubungan keluarga, dan napsu makan mantan penasun yang mengikuti PTRM. Penelitian di atas juga menemukan bahwa orang yang mengikuti program metadon rata-rata berusia 20 – 29 tahun. Menurutnya, hal ini dikarenakan pengguna yang lebih dewasa lebih memiliki kesadaran pada masalah adiksinya dan lebih tajam dalam membebaskan dirinya dari gaya hidup yang tidak baik tersebut. QoL menjadi perhatian pada terapi metadon karena rendahnya QoL pada pengguna zat opioid terutama dengan menyuntik dibandingkan orang pada umumnya dan orang dengan penyakit lainnya (Maeyer, Vanderplassen, & Broekaert, dalam Baharom, dkk, 2012).

Akan tetapi, masih banyak penasun yang tidak memiliki kepatuhan yang baik dalam mengikuti PTRM. Mereka masih berkesimpulan bahwa HIV/AIDS lebih banyak menular pada orang yang berhubungan dengan Pekerja Seks

Komersial (PSK) (Kumalasari, 2010). Hal di atas menunjukkan kurangnya informasi pada penasun, sehingga mereka masih merasa lebih tidak beresiko dibanding PSK. Ketidakpatuhan tersebut bahkan mencapai 37, 3% di RSKO Jakarta Timur (Budiyani & Mahkota, 2013). Ketidakpatuhan yang mereka temukan adalah mencampur obat dengan narkoba atau obat lain, tidak meminum sesuai waktu atau dosis dari dokter, dan membuat keributan di RSKO Cibubur. Ketidakpatuhan tersebut lebih tinggi dialami oleh peserta laki-laki di atas 30 tahun. Mereka juga menemukan bahwa faktor predisposisi yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pada PTRM adalah variabel pengetahuan. Faktor lain seperti jarak ataupun dukungan sosial tidak memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kumalasari (2010), kurangnya pengetahuan peserta PTRM membuat mereka lebih percaya pada sesama pengguna dibanding dokter, sehingga saat pengguna lain mengatakan bahwa penggunaan metadon memberi rasa enak untuk tubuhnya meskipun dengan mencampurnya dengan zat lain, maka mereka cenderung melakukan anjuran temannya (Kumalasari, 2010).

Kurangnya pengetahuan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, seperti kurangnya edukasi mengenai penggunaan PTRM maupun ketidakpedulian peserta untuk mencari tahu informasi yang tepat mengenai PTRM. Saat ini, banyak organisasi bekerjasama dengan puskesmas untuk mengajak peserta PTRM maupun penasun mengikuti seminar dan pertemuan. Seminar tersebut biasanya disertai dengan pemberian atau penggantian uang ongkos pada pengguna. Mereka umumnya bersedia mengikuti acara-acara tersebut jika diberikan penggantian uang yang sesuai. Hal ini

menunjukkan kurangnya kepedulian pengguna pada program yang diikutinya dan beberapa masih mementingkan penggunaan zat saja. Selain itu, hal ini pun menunjukkan bahwa ketidakpedulian mereka juga sangat berperan pada kurangnya pengetahuan mereka terkait program yang diikuti.

Peneliti menemukan hal yang sesuai dengan penelitian oleh Budiyan dan Mahkota (2013), yaitu banyaknya penasun yang mencampurkan obat. Ada beberapa peserta PTRM yang masih mencampur penggunaan metadon dengan zat lain seperti alprazolam, ganja, dan bahkan dengan putaw. Pencampuran obat ini dapat berbahaya dan bahkan menyebabkan kematian. Selain itu, peneliti juga menemukan pengguna yang dimarahi oleh dokternya karena menjual metadon dari puskesmas untuk membeli zat lain. Pengguna tersebut bahkan kembali lagi keesokan harinya dan kembali dimarahi oleh dokternya karena masalah yang sama. Peneliti juga menemukan pengguna yang menyuntikan metadon yang diperoleh, meski seharusnya metadon dikonsumsi secara oral. Berbagai masalah tersebut tidak dapat dikendalikan oleh puskesmas karena peserta PTRM tidak menggunakan metadon di puskesmas dan mereka bebas melakukan pelanggaran tersebut tanpa sepengetahuan puskesmas.

Pelanggaran-pelanggaran tersebut menimbulkan pertanyaan terkait pengguna peserta PTRM. Meski sudah mengikuti PTRM, 37,3% dari peserta masih memiliki keinginan untuk melakukan pelanggaran. Hal ini menandakan tidak adanya perubahan sikap pada pengguna tersebut, sehingga mereka masih saja melakukan berbagai pelanggaran. Kurangnya pengaruh PTRM dalam merubah sikap pengguna menimbulkan pertanyaan mengenai adakah hal yang harus dilakukan untuk dapat membantu peserta PTRM.

Program yang dapat membantu pengguna untuk meningkatkan kepedulian mereka dalam mencari pengetahuan lebih mengenai program yang dijalannya tampaknya cukup membantu keberhasilan PTRM. Hal tersebut penting karena pengetahuan adalah hal yang berpengaruh besar pada tingkat kepatuhan PTRM.

Kurangnya pengetahuan tentang PTRM yang peserta jalani dapat disebabkan dua hal, yaitu kurangnya seminar ataupun pemberian informasi oleh puskesmas dan kurangnya keterbukaan peserta PTRM untuk mencari informasi. Faktor pertama dari puskesmas dapat diselesaikan dengan lebih banyak memberikan seminar tentang PTRM. Akan tetapi faktor kedua yaitu keterbukaan perlu dilakukan dengan melakukan pelatihan dan memiliki hubungan erat dengan *mindfulness*. Menurut Sternberg (2000), *mindfulness* adalah kecenderungan untuk berpikir secara terbuka pada pembaruan, peka pada perbedaan informasi, sensitif pada perbedaan konteks, dan memperhatikan lebih dari satu perspektif dalam melihat hal-hal yang terjadi. Peserta PTRM yang tidak patuh ataupun masih mencampur obatnya memperlihatkan kurangnya keterbukaan. Mereka masih melihat banyak hal dengan satu perspektif, salah satunya adalah penggunaan obat yang menyenangkan bagi mereka. Hal ini membuat mereka lebih mendengarkan saran teman tentang penggunaan yang enak, dibanding ketepatan tujuan program.

Selain itu, *mindfulness* memiliki hubungan erat dengan QoL, *well-being*, kecemasan, dan depresi yang merupakan topik-topik utama pada pengguna narkoba, termasuk penasun. LePera (2011) menemukan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan negatif dengan kecemasan, depresi, penggunaan narkoba, dan *boredom proneness*. Menurutnya *mindfulness* dapat melatih seseorang untuk

terus sadar oleh kejadian di lingkungannya, sehingga dapat mencegah *boredom* yang merupakan salah satu pemicu seseorang menggunakan narkoba.

Mindfulness meningkatkan pengalaman positif pada tiga aspek, yaitu kemandirian yang lebih tinggi, afek positif yang lebih intens dan sering, serta afek negatif yang lebih jarang dan kurang intens (Brown & Ryan, 2003). *Mindfulness* juga berhubungan dan dapat memprediksi *well-being* yang positif, gangguan *mood* dan kognitif yang lebih sedikit, *coping* stres yang baik, dan kondisi emosi yang positif. Kemampuan *coping* seseorang juga meningkat dengan *mindfulness* yang baik, sehingga membuat penilaian kembali yang lebih positif, mengurangi kecenderungan menilai sesuatu dengan lebih buruk (*catastrophizing*), dan memunculkan *self-transcendence* (Garland, 2007). Kemampuan untuk selalu *mindful* tersebut dapat dilatih oleh seseorang, salah satu caranya adalah dengan meditasi.

Berdasarkan beberapa pengertian *mindfulness* di atas, kita dapat melihat bahwa ada kekurangan pada *mindfulness* penasun. *Mindfulness* pada penasun cenderung kurang terlatih. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan mengikuti perkataan temannya tentang penggunaan metadon dibandingkan perkataan dokter (Kumalasari, 2010). Mereka cenderung mengikuti kebiasaan teman tentang enakannya penggunaan metadon, tanpa mencari informasi mengenai peningkatan yang dapat dicapai dengan penggunaan metadon dan cara mencapainya. Selain itu, pada penelitian yang sama, Kumalasari juga menemukan bahwa penasun masih menganggap HIV/AIDS lebih berbahaya pada PSK dibanding kebiasaan menyuntiknya. Hal ini seharusnya tidak terjadi jika mereka terbuka dan mencari informasi mengenai bahaya penggunaan

narkoba suntik yang menjadi faktor yang sangat besar (59,27%).

Kurangnya keterbukaan pada informasi dan keengganan untuk berubah tersebut adalah gambaran *mindlessness* yang merupakan kebalikan dari *mindfulness*. Orang yang tidak melatih *mindfulness*-nya akan menyebabkan dirinya masuk ke dalam kondisi *mindlessness*. *Mindlessness* merupakan kecenderungan berpikir yang bersifat otomatis dan memproses informasi tanpa pemikiran secara sadar (Langer, 1989). Pengguna narkoba cenderung mengikuti pikiran otomatisnya untuk menikmati penggunaan narkoba daripada berusaha mencari informasi tentang bahaya dan berbagai cara menghentikan penggunaan narkoba, meskipun dari dokter. Baharom (2012) menemukan bahwa kebanyakan pengguna yang mengikuti terapi berusia 20-29 tahun. Menurutnya, keputusan mengikuti terapi merupakan hasil tumbuhnya kedewasaan pada pengguna. Hal ini berarti ada pengaruh kedewasaan pada kesadaran dan keterbukaan untuk mencari pertolongan dan informasi agar lepas dari adiksi.

Beberapa hal yang peneliti peroleh di lapangan dari interaksi dan observasi dengan peserta PTRM menemukan sedikit gambaran tentang *mindfulness* peserta PTRM. Salah satu mantan penasun peserta PTRM dimarahi oleh dokter di puskesmas karena ia diketahui menjual obat yang ia dapatkan di puskesmas. Penasun tersebut diketahui belum lama mengikuti PTRM. Ditemukan juga peserta lain yang baru mengikuti PTRM, namun menunjukkan inisiatif untuk mendekati petugas lapangan dan mengaku tidak pernah mencampur obat sejak mengikuti PTRM. Peserta PTRM yang telah mengikuti program selama lima atau sepuluh tahun juga ada yang sudah disiplin dan ada yang masih memakai obat lain. Akan tetapi, peserta

yang sudah mengikuti PTRM selama sepuluh tahun mengaku sangat jarang melakukan pencampuran obat. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai kedisiplinan dan kesiapan mereka untuk berubah yang merupakan gambaran yang mungkin didapatkan dengan *mindfulness*. Ketidakjelasan sikap peserta PTRM yang kadang disiplin dan kadang tidak menimbulkan pertanyaan tentang *mindfulness* mereka.

Para pengguna juga dapat membiasakan diri pada PTRM sebagai perubahan dan hal baru baginya. Hal tersebut menunjukkan *mindfulness*, yaitu keterbukaan pada informasi baru dan kemampuan pengguna untuk merubah kebiasaannya. Walau demikian, benarkah dampak PTRM pada *mindfulness* benar-benar berpengaruh besar. Berdasarkan teori *mindfulness*, seharusnya terdapat tiga aspek pengalaman yang akan meningkat. Kita dapat melihat bahwa kemandirian pada peserta PTRM masih kurang karena mereka sendiri masih menunggu penjangkauan dari puskesmas untuk mendapat informasi mengenai PTRM. Kemandirian yang ditemukan justru keputusan untuk menjual metadon atau melanggar peraturan PTRM. Hal ini berpengaruh pada afek positif dan negatif mereka. Beberapa pengguna yang tidak dapat menghentikan adiksinya mengaku jenuh dan tertekan akibat hal tersebut. Hal ini menunjukkan adanya afek negatif yang ditimbulkan saat peserta PTRM tidak dapat disiplin. Kurangnya pengalaman positif pada tiga aspek pada PTRM menimbulkan pertanyaan mengenai gambaran *mindfulness* peserta PTRM.

Intervensi berbasis *mindfulness* merupakan salah satu intervensi yang sering dilakukan untuk mencegah *relaps* bagi pecandu alkohol dan narkoba. Intervensi *mindfulness* merupakan intervensi yang berbasis *cognitive-*

behavioral. Tujuan dari intervensi ini adalah membentuk kesadaran dan penerimaan pada pikiran, perasaan, dan sensasi melalui latihan *mindfulness*; serta cara penggunaan keterampilan *mindfulness* pada situasi berbahaya. Pencegahan *relaps* dilakukan dengan edukasi mengenai *craving* dan instruksi mengenai aplikasi keterampilan *mindfulness* saat mengalami *craving* yang merupakan bagian penting dalam membentuk kesadaran dan penerimaan sensasi psikologis dan fisiologis dari *substance withdrawal* (Witkiewitz, Marlatt, dan Walker, 2005). Metode ini bertujuan mengajarkan para pengguna narkoba untuk sadar saat mereka mulai ingin menggunakan narkoba kembali, kemudian dapat memutuskan untuk melakukan hal lain untuk mencegah penggunaan zat kembali. Menurut Maddox (2011), intervensi ini memiliki dampak yang sangat baik pada *mindfulness* pengguna narkoba, namun kurang memberikan dampak pada impulsivitas mereka. Walau demikian, Maddox berpendapat bahwa pengguna dengan *mindfulness* yang tinggi tidak akan menggunakan narkoba tanpa sepenuhnya memutuskan untuk kembali menggunakan. Menurutnya, *mindfulness* dapat membantu pengguna untuk berpikir kembali dan memberi keputusan yang lebih baik saat keinginan menggunakan kembali muncul.

Penggunaan *mindfulness* pada terapi di Indonesia masih sulit ditemukan, walaupun banyak penelitian dari luar negeri yang menggunakan *mindfulness* sebagai intervensi pencegahan *relaps*. Hal ini mungkin disebabkan karena konsep *mindfulness* dianggap sebagai pengembangan spiritual agama Budha di Indonesia. Rehabilitasi yang dilakukan di Indonesia adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (contohnya *Theraupetic Comunity* (TC) dan pendekatan agama). Rehabilitasi medis adalah suatu proses

kegiatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sementara rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika). Kenyataannya kedua rehabilitasi ini masih terhambat dalam pelaksanaannya di Indonesia. Masalah pertama adalah kurangnya ketersediaan layanan karena pemberi layanan masih merasa sulit akibat kurangnya kemampuan, waktu, tenaga, dan dana. Kedua, akses layanan kesehatan belum sesuai standar karena masih adanya diskriminasi terhadap pengguna narkoba (Suci, Fransiska & Tampubolon, 2015).

Para pengguna yang mengikuti rehabilitasi pun belum dapat menghentikan adiksi, meski pernah mengikuti rehabilitasi (Suci, Fransiska & Tampubolon, 2015). Rehabilitasi yang diikuti pengguna berbeda-beda, bahkan kadang mereka mengikuti beberapa program rehabilitasi secara bersamaan. Program tersebut termasuk rehabilitasi medis, keagamaan, tradisional, dan rawat jalan dengan obat. Menurut penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi tradisional dan keagamaan memberikan pengobatan yang terbatas. Sebaliknya rehabilitasi modern dengan pengobatan yang lebih terstruktur juga tidak menjamin keberhasilan. Penelitian menyimpulkan bahwa suatu terapi belum tentu cocok untuk semua orang. Walaupun demikian, perbedaan utama pengguna yang pernah mengikuti rehabilitasi dengan yang tidak adalah pandangan tentang kesehatan. Salah satunya adalah lebih memperhatikan penggunaan jarum suntik yang steril daripada pengguna yang tidak mengikuti rehabilitasi.

Kurangnya hasil dari rehabilitasi membuat perlunya metode tambahan untuk melengkapi PTRM yang mungkin cocok dilakukan pada penasun di Indonesia. Berdasarkan banyaknya penelitian mengenai *mindfulness* dan keefektifannya dalam membantu pengguna narkoba dalam mencegah *relaps*, maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat *mindfulness* penasun di Indonesia. Hal ini dilakukan untuk membentuk pemahaman yang menjadi dasar pembentukan intervensi baru untuk melatih *mindfulness* dan membantu pengguna di Indonesia.

Selain itu, efek *mindfulness* pada rehabilitasi narkoba juga banyak ditemukan di luar negeri. Penelitian yang dilakukan oleh Russell, Gillis dan Heppner (2015) mengenai pengaruh *Mindfulness-Based Experience* menggunakan AT (*Adventure Therapy*) pada dewasa muda yang menggunakan narkoba menunjukkan bahwa perubahan yang signifikan pada skor *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ). Peningkatan pada skala tersebut menunjukkan bahwa kemampuan *mindfulness* partisipan yang menyelesaikan intervensi meningkat secara drastis. Peningkatan kemampuan *mindfulness* ini memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan kecemasan, stress, dan peningkatan kesejahteraan (*well being*) secara keseluruhan.

Selain itu, beberapa penelitian lain menyatakan bahwa pendekatan *mindfulness* dengan meditasi dapat membuat perawatan yang lebih kuat dan tahan lama. Data awal penelitian mereka menunjukkan bahwa *mindfulness* memiliki efektifitas yang baik dalam membantu mengurangi penggunaan alkohol dan narkoba (Witkiewitz, Marlatt, dan Walker, 2005). Ardame, Bassaknejad, Zargard, Rokni, dan Sayyah (2014), menemukan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan korelasi terbalik yang signifikan dengan

aspek *craving* pada pengguna yang sedang menjalani terapi metadon. Mereka menemukan bahwa tiga faktor dari *mindfulness*, yaitu *observing*, *acting with awareness*, dan *non-reactivity* dapat memprediksi *craving* secara terbalik. Joshua Maddox (2011) meneliti mengenai efektifitas *Mindfulness-Based Relaps Prevention* (MBRP) pada *mindfulness* dan *impulsivity* 14 pengguna narkoba yang sedang pulih. Penelitian tersebut menemukan hubungan terbalik antara skor pretest FFMQ dengan skor pretest *impulsivity*.

Uraian di atas menggambarkan bahwa *mindfulness* dapat memberikan dampak yang baik bagi pencegahan relaps

pada penasun. Selain itu, dengan tingkat *mindfulness* yang baik, maka penasun akan cenderung memiliki *well-being* yang positif, *coping* stres yang baik, kondisi emosional yang lebih baik, dan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Berdasarkan dampak positif tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat *mindfulness* mantan penasun yang sedang mengikuti PTRM di Indonesia saat ini, sehingga dapat menjadi dasar dalam membuat suatu rancangan intervensi berbasis *mindfulness*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Skor FFMQ Keseluruhan Partisipan

		Mean	SD	Interpretasi	Skewness	Kurtosis
Dimensi	<i>Observe</i>	24	4,58	Rendah	0,102	-0,220
<i>Mindfulness</i>						
	<i>Describe</i>	25	3,88	Sedang	0,533	0,464
	<i>Actaware</i>	25	5,27	Sedang	-0,182	-0,058
	<i>Nonjudge</i>	24	4,41	Sedang	0,081	-0,052
	<i>Nonreact</i>	20	3,87	Sedang	0,001	-0,119
Total <i>Mindfulness</i>		120	9,36	Sedang	0,815	1,926

Tabel 2: Skor Rata-Rata dan Data Deskriptif dari Mantan Penasun Peserta PTRM yang Tidak Mencampur Obat

		Mean	SD	Interpretasi	Skewness	Kurtosis
Dimensi	<i>Observe</i>	25	4,77	Sedang	0,082	-0,162
<i>Mindfulness</i>						
	<i>Describe</i>	25	3,88	Sedang	0,263	0,269
	<i>Actaware</i>	25	5,66	Sedang	-0,209	-0,182

<i>Nonjudge</i>	24	4,52	Sedang	0,255	-0,093
<i>Nonreact</i>	20	4,02	Sedang	-0,007	-0,218
Total <i>Mindfulness</i>	121	9,51	Sedang	1,066	2,103

Tabel 3: Skor Rata-Rata dan Data Deskriptif dari Mantan Penasun Peserta PTRM yang Mencampur Obat

		Mean	S.D	Interpretasi	Skewness	Kurtosis
Dimensi	<i>Observe</i>	24	3,97	Rendah	-0,001	-1,049
<i>Mindfulness</i>						
	<i>Describe</i>	25	3,94	Sedang	1,395	1,808
	<i>Actaware</i>	25	3,97	Sedang	0,038	-0,790
	<i>Nonjudge</i>	23	4,08	Rendah	-0,768	-0,374
	<i>Nonreact</i>	19	3,31	Rendah	-0,337	0,003
Total <i>Mindfulness</i>		118	8,65	Rendah	-0,271	-0,151

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa skor rata-rata peserta PTRM yang masih mencampur obat cenderung rendah dibandingkan dengan peserta PTRM yang tidak mencampur obat. Skor total keseluruhan terlihat cukup baik, karena pengguna narkoba yang mencampur obat hanya berjumlah 31 orang saja. Hal ini membuat data tertarik ke atas, sehingga data terlihat berada pada tingkat sedang. Beberapa bagian yang rendah pada peserta PTRM yang masih mencampur obat adalah skor *observe*, *nonjudge*, *nonreact*, dan skor total.

Skor-skor yang rendah tersebut mengindikasikan adanya kecenderungan peserta PTRM yang masih mencampur obat untuk tidak menerima masukan dari luar dan masih bersumber dari dalam dirinya saja. Selain itu, peserta PTRM tersebut juga sangat mudah menilai dan bereaksi pada pikiran dan perasaan yang

mereka alami. Hal tersebut mengindikasikan bahwa peserta yang masih mencampur obat masih sangat dipengaruhi dari dalam dirinya saja dan masih tertutup dengan pendapat dari luar. Hal ini juga ditambah dengan wawancara tambahan pada salah satu peserta PTRM yang masih mencampur obat dan memiliki skor *mindfulness* yang rendah. Peserta PTRM tersebut masih tidak mendengarkan nasihat dari luar dan tidak mengetahui banyak tentang PTRM. Selain itu, peserta tersebut juga tidak memiliki motivasi untuk lepas dari penggunaan obatnya dan mencampurkan obatnya dengan Benzo. Peserta tersebut juga tidak berusaha menghindari teman-teman yang masih menggunakan narkoba dan membuatnya kembali ingin menggunakan. Dia juga tidak memiliki pekerjaan dan sering terlihat duduk-duduk di sekitar puskesmas dengan menikmati penggunaan obat yang

sudah dicampur. Selain itu mereka sering terlihat menunduk dan mengalami masalah konsentrasi. Pada saat pengisian kuesioner, mereka juga banyak bertanya dan membutuhkan waktu yang lebih banyak dibandingkan pengguna lainnya.

Berbeda halnya dengan peserta yang masih mencampur obat. Peserta yang tidak mencampur obat cenderung berada pada skor sedang. Hal ini berarti mulai ada keterbukaan pada diri mereka. Selain itu, hasil wawancara tambahan pada peserta yang sudah tidak mencampur obat menemukan bahwa dia sudah hampir lepas dari penggunaan obat. Peserta ini memiliki skor *mindfulness* yang tinggi dan salah satunya terlihat dari tindakannya yang aktif mencari informasi mengenai PTRM melalui internet ataupun teman. Selain itu dia juga terlihat memiliki motivasi yang baik untuk berhenti menggunakan obat. Hal ini terlihat dari tindakannya yang menjauhi pengguna yang masih aktif dan aktif mencari bantuan pada pengguna yang sudah lepas dari penggunaan obat. Tindakan tersebut adalah hasil dari pemikirannya sendiri terhadap pola perilaku dirinya saat mencampur obat. Peserta ini mencari sendiri pola perilaku yang membuatnya kembali mencampur obat dan berusaha menghindarinya. Saat ini dosis peserta tersebut sudah berkurang hingga 26mg, ia berencana berhenti menggunakan narkoba pada akhir tahun 2016.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan gambaran di atas, dapat dilihat bahwa *mindfulness* memiliki pengaruh yang cukup signifikan pada peserta PTRM untuk lepas dari penggunaan obatnya. Peserta dengan *mindfulness* yang tinggi cenderung lebih aktif dan memiliki motivasi yang lebih baik untuk lepas dari penggunaannya.

Mereka secara aktif mencari informasi dan dukungan sosial dari peserta lain yang berhasil lepas dari penggunaan obat. Hal ini membantu mereka dalam melaksanakan program metadon dengan benar dan dapat terus menjaga dirinya untuk tidak kembali menggunakan. Selain mencari informasi melalui teman-temannya, ia juga mencari informasi melalui internet. Hal ini menunjukkan *openness* mereka dan kecenderungan mereka untuk membuat kategori baru. Mereka juga lebih sadar pada pola perilaku yang dapat membuatnya kembali menggunakan, lalu berusaha menghindari perilaku tersebut. Kesadaran yang lebih baik pada pola perilaku menunjukkan *actaware* dan *nonjudge* yang baik pada dirinya, yaitu ia dapat menyadari perilaku, pikiran dan perasaannya.

Berbeda halnya dengan pengguna yang masih mencampur obat. Mereka cenderung tidak sadar pada pola perilaku mereka sendiri dan tidak berusaha menghindari penggunaan obat. Masalah tersebut juga disebabkan karena tidak adanya motivasi pada dirinya untuk lepas dari penggunaan obat. Mereka justru cenderung mendekati teman yang masih memiliki kebiasaan yang sama dan menggunakan bersama-sama. Akibatnya, mereka tidak dapat mempertahankan konsentrasi dan mengalami kesulitan pada saat komunikasi ataupun membaca. Pada terminologi *mindfulness*, hal ini berarti mereka memiliki skor rendah pada *observe* maupun *actaware*. Selain itu, mereka tidak menerima pendapat dari luar dan masih terus terbawa penggunaan obat yang mereka nikmati. Gambaran ini menunjukkan tidak adanya keterbukaan dan pembuatan kategori baru pada peserta tersebut.

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat dikatakan bahwa perlu adanya intervensi untuk melatih *mindfulness*

peserta PTRM, terutama peserta yang masih mencampurkan obatnya. Perbedaan skor yang cukup jauh antara peserta PTRM yang masih mencampur dengan yang sudah tidak mencampur obat adalah salah satu alasannya. Perbedaan skor tersebut ternyata menunjukkan perbedaan tingkah laku pada kedua peserta. Peserta dengan *mindfulness* tinggi lebih aktif dalam usahanya untuk lepas dari adiksinya. Berbeda dengan pengguna yang memiliki *mindfulness* rendah, mereka justru cenderung terbawa penggunaan obat dan kesulitan untuk lepas dari adiksinya. Akan tetapi, latihan *mindfulness* tersebut juga dapat diikuti oleh peserta yang sudah tidak mencampur obat karena dapat membantu mereka meneruskan perubahan yang sudah dilakukan. Aspek *mindfulness* yang dilatih dapat difokuskan pada aspek yang masih rendah seperti *observe*, *nonjudge*, *nonreact*. Aspek-aspek tersebut memicu mereka untuk tetap bersumber dari dalam dirinya dan kurang terbuka pada informasi dari luar.

Saran lainnya dari hasil penelitian adalah penelitian lanjutan dapat menghubungkan *mindfulness* dengan aspek lain yang terkait dengan adiksi ataupun penggunaan narkoba. Selain itu dapat pula digali aspek kepribadian yang mungkin berpengaruh pada *mindfulness* seseorang terutama pengguna narkoba. Selain itu, penelitian lainnya dapat membangun berbagai intervensi untuk melatih *mindfulness* peserta PTRM, dengan tujuan membangun keterbukaan dan kesiapan berubah. Terdapat berbagai macam intervensi berbasis *mindfulness* dan dapat diteliti latihan *mindfulness* manakah yang paling cocok dengan pengguna narkoba dan peserta PTRM di Indonesia. Penelitian terhadap *mindfulness* di Indonesia juga perlu diperkaya. *Mindfulness* sudah banyak dipelajari di luar negeri, namun belum banyak

penelitian tentang *mindfulness* di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amriel, R. I. (2008). *Psikologi kaum muda pengguna narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika.
- ARC. (2015). *Diseminasi hasil evaluasi dan intervensi terapi rumatan metadon (PTRM) di DKI Jakarta*. Diunduh pada 25 Maret 2016 dari <http://arc-atmajaya.org/diseminasi-hasil-penjajakan-penelitian-operasional/>
- Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard, Y., Rokni, P., & Sayyah, M. (2014). Examine the relationship between mindfulness and drug craving in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Iranian Journal Public Health*, 43, 349-354.
- Armstrong, G., Nuken, A., Samson, K., Singh, S., Jorm, A. F., & Kermode, M. (2013). Quality of life, depression, anxiety, and suicidal ideation among men who inject drugs in Delhi India. *BioMed Central Psychiatry*, 13, 151-161.
- Baharom, N., Hassan, M. R., Ali, N., & Shah, S. A. (2012). Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 32-37.
- BNN. (2015). *BNN latih petugas SPN dan RINDAM melalui program therapeutic community (TC) di balai besar rehabilitasi BNN, Lido*. Diunduh pada 25 Maret 2016 dari <http://www.bnn.go.id/read/pressrelease/12715/bnn-latih-petugas-spn-dan-rindam-melalui-program-therapeutic->

- community-tc-di-balai-besar-rehabilitasi-bnn-lido.
- Brown, K.W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Sosial Psychology*, 84, 822-848.
- Darke, S. & Ross, J. (2000). The use of antidepressants among injecting drug users in Sydney, Australia. *Proquest Addiction. National Drug and Alcohol Research Centre: University of New South Wales*, 95, 407-417.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. (Cet. ke-5). Jakarta: Erlangga.
- Kistyarini. (2011, 26 Juni). BNN: 5 juta pengguna narkoba di Indonesia. *Kompas.com*. Diunduh pada 15 Februari 2016 dari <http://nasional.kompas.com/read/2011/06/26/11242461/BNN.5.Juta.Pengguna.Narkoba.di.Indonesia>
- Kumalasari, T. N. (2010). *Perilaku pengguna napza suntik (penasun) terhadap program terapi rumatan metadon di Rumah Sakit Ernaldi Bahar*. Diunduh pada 20 Februari 2016 dari https://www.academia.edu/10632005/Perilaku_Pengguna_Napza_Suntik_Penasun_Terhadap_Program_Terapi_Rumatan_Metadon_di_Rumah_Sakit_Ernaldi_Bahar_2010_Injection_drug_users_IDU_Behavior_Toward_Methadone_Maintenance_Therapy_program_at_Ernaldi_Bahar_Hospital_2010.
- Langer, E. J. (2000). *Mindful learning*. Department of Psychology: Harvard University, 9, 220-223.
- Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, S.K., & Downs D.L. (19, 95). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530.
- LePera, N. (2011). Relationship between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression, and substance use. *The New School Psychology Bulletin*, 8, 15-25.
- Maddox, J. (2011). *The effects of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity and mindfulness*. Disertasi Doktorat. Institute of Transpersonal Psychology, California.
- Nebhinani, N., Anil, B.N., Mattoo, S. K., & Basu, D. (2013). Family burden in injecting versus noninjecting opioid users. *Industrial Psychiatry Journal*, 22, 138-142.
- Rachmawati, I. (2016. 11 Januari). Buwas: Pengguna narkoba di Indonesia meningkat hingga 5,9 Juta orang. *Kompas.com*. Diunduh pada 15 Februari 2016 dari <http://regional.kompas.com/read/2016/01/11/14313191/Buwas.Pengguna.Narkoba.di.Indonesia.Meningkat.hingga.5.9.Juta.Orang>
- Russell, K.C., Gillis, H. L. L., & Heppner, W. (2015). An examination of mindfulness-based experiences through adventure in substance use disorder treatment for young adult males: A pilot study. 10, Article 1007. Diunduh pada 20 Februari 2016 dari <http://link.springer.com/article/10.1007/s12671-015-0441-4>.
- Sarin, E., Samson, L. J., & Sweat, M. D. (2013). Impact of acts of discrimination on quality of life among injecting drug users in Delhi, India. *Springer Science Business Media*, 113, 319-334.
- Suci, E.S.T., Fransiska, A., & Tampubolon, L. H. (2015). *Long and*

winding road: Jalan panjang pemulihan pecandu narkoba. Jakarta: PT. Gramedia.

- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 211-228.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners* (2nd edition). London: Sage Publications. Inc.
- N. A. Fitri (komunikasi pribadi, 21 Oktober 2013) menyebutkan bahwa sama seperti dirinya, banyak penderita MG yang terlambat mendapatkan pengobatan karena ketidaktahuan keluarga akan penyakit yang dialami penderita.
- Strauss, E. H., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. New York: Oxford University Press. version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology and Health*, 22 (2), 143-158.