

PERANAN PSIKOTERAPI PADA PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Hanati N

*SMF/Bagian Psikiatri RSUP Sanglah/FK Universitas Udayana Denpasar
Ketua Program Terapi Rumatan Metadon/Klinik "Sandat" RSUP Sanglah Denpasar
Email : nymhanati@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Penyalahgunaan zat atau ketergantungan zat bukan merupakan sindrom tunggal tetapi merupakan gabungan berbagai sindrom patologis seperti depresi, kompulsivitas bahkan menyerupai psikosis dan cedera kepribadian. Dibutuhkan pemeriksaan dengan wawancara psikodinamik dan penanganan psikoterapi. Untuk mengetahui peran psikoterapi pada pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di RSUP Sanglah Denpasar diadakan penelitian dengan membandingkan pasien yang menggunakan metadon yang mendapatkan psikoterapi dan pasien yang mendapatkan konseling obat. Penelitian ini merupakan studi klinis eksperimental. Pasien di kategorikan menjadi 2 kelompok. Sebanyak 142 orang yang terdiri dari 78 orang kelompok psikoterapi dan 64 orang kelompok konseling obat diamati dalam jangka waktu 6 bulan. Analisis data dilakukan dengan uji t-test. Hasil menunjukkan bahwa pasien yang mendapat psikoterapi hasil urinalisis opiate yang negatif lebih tinggi pada bulan VI dibandingkan dengan pasien yang mendapat konseling obat ($p < 0,05$), dosis rata-rata metadon yang dibutuhkan kelompok psikoterapi lebih rendah dibanding kelompok konseling obat ($p < 0,05$), pasien dengan gejala psikiatri pada taraf gangguan yang berat menunjukkan perbaikan dibanding kelompok konseling obat ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa psikoterapi berperan dalam pengurangan pemakaian opiate, menekan kebutuhan dosis methadone, perbaikan hasil pada pasien dengan gejala gangguan psikiatri pada taraf berat. [MEDICINA 2009 ;40 :32-7].

Kata kunci: Psikoterapi, program terapi rumatan metadon

THE ROLES OF PSYCHOTERAPY IN METHADONE MAINTENANCE TREATMENT PROGRAME AT SANGLAH HOSPITAL DENPASAR

ABSTRACT

Substance abuse or dependence upon a substance is not a single syndrome, instead it is a complex pathological syndromes. This include depression, convulsiveness, even resembling psychosis and personality defect. There for there is a need to conduct a psychodynamic assessment by doing interview and psychotherapy treatment. In other to understanding the roles of psychotherapy in Methadone Maintenance Treatment Program (MMTP) at Sanglah Hospital, research has been conducted by comparing those who were on psychotherapy treatment and those who received drug counseling. This research was on experimental clinical study. This patients were categorized into two group. 142 patients were included in the data analysis, 78 patients were on psychotherapy group and 64 patients were in drug counseling group. This patient were observed for six months. Data collected was analyzed with T-test analysis. T-test analysis so that the patient in psychotherapy group has higher negative result opiate urinalysis after six months comparing to drug counseling group ($p < 0,05$), the average dose of methadone in psychotherapy group is lower than drug counseling group ($p < 0,05$), the patient who had severe psychiatric disorder resulted better than drug counseling group ($p < 0,05$). Psychotherapy in MMTP at Sanglah Hospital has roles to reduce the use of opiate, to minimize the dose of methadone and to increase a better improvement on patient who have severe psychiatric disorder. [MEDICINA 2009 ;40 :32-7].

PENDAHULUAN

Pecandu opiat dalam Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) menunjukkan perilaku disfungsional sebagai bagian dari kelainan kecanduan mereka, terutama penggunaan yang bersamaan dengan obat seperti heroin, kokain dan benzodiazepine.^{1,2} Terapi obat-obatan memberi hasil baik pada semua situasi tetapi terapi obat-obatan saja tidaklah cukup untuk pecandu opiat. Nampaknya jika hanya dengan terapi obat saja keterikatan pasien lebih rendah dan kemungkinan sukses lebih kecil.³ Saat konseling obat dikombinasikan dengan terapi rumatan metadon terlihat hasil yang sangat baik untuk pecandu dengan tingkat gangguan psikiatrik sedang hingga berat.⁴ Banyak pecandu heroin merasa sulit untuk mengikuti program namun kalau akhirnya mereka berhasil, karena mereka merasa beruntung mendapatkan konselor yang baik yang menemani mereka secara teratur. Hasil terapi seringkali tergantung dari siapa yang memberikannya.⁵⁻⁸

Banyak pecandu opiat mengalami gangguan psikiatri yang dapat memperburuk perjalanan ketergantungan obat.^{4,9} Pasien tersebut paling baik diterapi dengan mengkombinasikan terapi obat dengan terapi rumatan metadon dan akan lebih baik lagi bila terapi dilakukan oleh terapis yang telah terlatih dalam bidang psikiatri.¹⁰ Sebagian besar pasien mengalami gangguan psikiatrik. Beberapa studi mengenai kegunaan psikoterapi dalam bidang adiksi telah menunjukkan kemajuan pada pasien-pasien yang mengalami problem psikiatri. Pada pasien-pasien ketergantungan kokain psikoterapi kurang bermanfaat.^{1,11} Kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi berhasil menolong orang-orang yang bukan pecandu, sehingga muncul pertanyaan apakah psikoterapi dapat meningkatkan hasil terapi jika ditambahkan pada terapi rumatan metadon dan konseling obat.^{1,10} Tetapi hasil dari psikoterapi berbeda. Sebuah studi ditemukan tidak adanya perbedaan hasil antara konseling dan psikoterapi. Sedangkan pada studi lain ditemukan bahwa pasien dengan psikoterapi mendapatkan hasil yang lebih baik. Terapi perilaku sangat penting untuk keberhasilan terapi rumatan metadon. Berdasarkan data ilmiah terapi metadon dikombinasikan dengan terapi psikososial termasuk konseling dan rehabilitasi khusus, meningkatkan hasil positif secara klinis yaitu pengurangan pemakaian heroin suntik dan menekan besaran dosis metadon.¹⁰ Terdapat pula suatu evaluasi efek psikoterapi individu baik psikoterapi ekspresif-suportif atau psikoterapi kognitif-perilaku sebagai tambahan dari PTRM. Membandingkan psikoterapi ekspresif-suportif individual selama 6 bulan dengan konseling obat (keduanya sebagai tambahan konseling biasa) untuk pasien dengan gejala psikiatri yang menetap.¹⁰⁻¹²

Gangguan depresi merupakan hal yang umum diderita oleh pengguna opiat dan dikaitkan dengan tingkah laku yang tidak wajar.² Pengguna yang ikut serta dalam PTRM yang tidak

mendapatkan psikoterapi seperti *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk penanganan depresinya memunculkan kambuhnya penggunaan kembali opiat. Terdapat juga beberapa indikasi bahwa pendekatan CBT kelompok sangat membantu dalam mengurangi penggunaan obat pada pasien PTRM.^{11,13,14}

Telah dibuktikan juga melalui riset dan studi bahwa selama 50 tahun lebih sejak metadon ditemukan, tidak ada cara yang lebih baik untuk mengobati pecandu heroin kronik. Ada yang telah menggunakan obat-obat baru seperti Buprenorphine, Naltrexone dan Naloxone, tetapi masih terdapat kelemahan-kelemahan. Terapi rumatan metadon disertai dengan psikoterapi dan bahkan yang ingin berhenti dari kecanduan dapat berhasil dengan baik.¹⁰

Dengan melihat beberapa laporan di atas tampak jelas peranan psikoterapi dalam PTRM. Maka rumusan masalah adalah : (1) Apakah psikoterapi berperan pada penentuan kebutuhan besarnya dosis metadon? (2) Apakah psikoterapi berperan pada pengurangan pemakaian heroin dan obat-obat benzodiazepine dan alkohol? (3) Bagaimana karakteristik penurunan kriminalitas selama PRM? (4) Bagaimana peranan psikoterapi terhadap kehadiran atau kedisiplinan dalam menjalani program? (5) Apakah berperan dalam meningkatkan aktivitas/pekerjaan? (6) Apakah psikoterapi berperan dalam memperbaiki gejala psikiatri ?

Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari peranan psikoterapi pada Program Terapi Rumatan Metadon sehingga diperoleh informasi tentang peranan hubungan psikoterapi pada kejadian pengurangan pemakaian opium/heroin, kebutuhan terhadap besarnya dosis metadon, penanganan terhadap gangguan/gejala psikiatri yang muncul.

Hipotesis penelitian bahwa terdapat hubungan psikoterapi dengan : (1) Pengurangan pemakaian heroin.(2) Pembatasan besarnya dosis metadon yang diperlukan. (3) Perbaikan terhadap gangguan/gejala psikiatri yang muncul.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Sandat Program Terapi Rumatan Metadone RSUP Sanglah Denpasar, Bali mulai februari 2003 sampai dengan Agustus 2005. Penelitian ini adalah penelitian uji klinis observasional eksperimental.

Peserta penelitian adalah semua pasien yang memenuhi kriteria sebagai peserta PTRM sebagai berikut : (a) Pasien ketergantungan heroin kronis (lebih dari 1 tahun), (b) Umur lebih dari 18 tahun, (c) Pasien mengikuti PTRM yang pertama kali, (d) Tidak menderita gangguan organik berat atau gangguan mental berat. Dan yang tidak memenuhi kriteria tidak diikuti dalam penelitian, yaitu : (1) Klien tidak bersedia diwawancarai dan dilakukan pemeriksaan, (2) Yang *Drop Out* (yang keluar) dalam arti tidak tuntas mengikuti PTRM sampai akhir.

Proses pengambilan data dilaksanakan mulai 2 minggu sebelum bulan pertama dan sampai bulan ke enam pasca terapi metadon.

1. Metode Pengumpulan Data

- a. Pemeriksaan klinis psikiatri (ditegakkan dengan PPDGJ III dan MMPI melalui wawancara dengan *Present State Examination*)
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan laboratorium (Untuk mengetahui perkembangan pemakaian heroin dengan alat *AIM Drug Test urine Morphine* dan *Benzodiazepin*)

2. Perangkat Kerja/Instrumen

- a. DSM IV dan ICD X untuk kriteria ketergantungan.
- b. PPDGJ III untuk diagnosis gangguan psikiatri.
- c. *Present State Examination (PSE)*¹⁵
- d. MMPI¹⁶
- e. Bahan pemeriksaan urine (*AIM Drug Test Urine Morphine* dan *Benzodiazepin*).

Penelitian ini merupakan penelitian uji klinis observasional eksperimental dengan mengikuti saja sebagaimana proses PTRM ini. Bertujuan menyajikan peranan psikoterapi terhadap besarnya dosis metadon yang diperlukan, pengurangan pemakaian heroin, memperbaiki gejala psikiatri. Data yang diperoleh dilakukan editing dan coding secara manual serta ditabulasi dan dilakukan analisis dengan uji statistik X^2 dan T-Test menggunakan komputer dengan program SPSS.

CARA KERJA

1. Semua pasien PTRM "Sandat" yang masuk pertama kali yang diobservasi selama enam bulan.
2. melengkapi data demografi.
3. Mengisi *inform consent*
4. Selanjutnya dibagi dua kelompok secara acak. Kelompok satu di samping konseling biasa diberi tambahan psikoterapi sedang kelompok lainnya di samping konseling biasa diberi tambahan konseling obat.
5. setelah dua minggu masing-masing individu dilakukan tes MMPI
6. Masing-masing individu diwawancarai, dilakukan observasi dan yang kelihatan berpotensi mempunyai gejala psikiatri akan dilayani oleh konselor tambahan (konselor obat) atau dilayani psikiater.
7. Wawancara menyangkut masalah sosial (pekerjaan, sekolah, terlibat kriminalitas) memakai pedoman WHO.
8. Masing-masing responden dilakukan pemeriksaan urine tiga kali yaitu pada bulan I, III dan VI dari sejak masuk PTRM.

Psikoterapi

Psikoterapi yang diberikan adalah terapi suportif ekspresif karena lebih banyak tersedia. Kriteria untuk seleksi pasien identik dengan mereka yang mempunyai kriteria gejala-gejala psikiatri sedang sampai berat. Kedua pengobatan ini dirancang seminggu sekali dalam waktu 6 bulan. Terapi suportif ekspresif mempunyai batas waktu, bersifat analitik, merupakan psikoterapi terfokus seperti yang digambarkan oleh Luborsky dan disesuaikan dengan pasien yang mempunyai ketergantungan obat. Terapi suportif ini bertujuan untuk menolong pasien agar merasa nyaman dengan kepribadiannya. Teknik ini melibatkan suatu system untuk menolong pasien agar merasa nyaman dalam menemukan jati dirinya didalam menyakini hubungan persahabatan dan pekerjaan. SE therapy mempunyai dua komponen utama : (1) aspek suportif yang dimaksudkan untuk menolong pasien mendiskusikan agar merasakan lebih nyaman. (2) Aspek ekspresif yang merupakan standar *psikoanalitik interpretive technique* digunakan untuk membantu pasien mengidentifikasi melalui isu-isu hubungan interpersonal^{3,11,13} Perhatian yang khusus diberikan untuk mereka yang mengalami ketergantungan obat dimana peranan obat erat kaitannya dengan masalah perasaan dan tingkah laku dan bagaimana menyelesaikan suatu masalah tanpa harus menggunakan obat. Dua psikiater dikaitkan dalam terapi suportif ekspresif ini, keduanya konsultan dibidang adiksi.

Konseling Obat

Fokus utama mencari masalah sekarang dan menyediakan bantuan, mengamati masalah tingkah laku, penggunaan obat-obatan, menawarkan rujukan untuk kesehatan, sosial dan pelayanan hukum jika ada indikasi dan tanggung jawab pada saat masa gawat masalah pribadi dan sosial.³ Lima konselor yang sudah terlatih bekerja pada klinik atau program ini. Konselor-konselor ini akan memberikan konseling tambahan tentang obat. Lima konselor ini berasal dari perawat tiga orang mempunyai gelar pendidikan akademik keperawatan, satu konselor mempunyai gelar sarjana psikologi dan satu orang dari LSM hanya menyelesaikan pendidikan sampai SMA.

HASIL

Peserta penelitian adalah pasien PTRM dari bulan februari 2003 sampai dengan bulan Agustus 2005. Peserta adalah pasien yang berhasil menyelesaikan sesi pertemuan dalam 24 minggu. Yang berhasil menyelesaikan sesi dalam 24 minggu sebanyak 142 orang terdiri dari 78 orang kelompok psikoterapi dan 64 orang kelompok konseling obat. Masing-masing dipilih secara acak. Rata-rata masing-masing subyek kelompok psikoterapi mengikuti 8 sesi pertemuan dan 4 konseling biasa dalam 24 minggu. Rata-rata masing-masing subyek kelompok konseling obat mengikuti 4 sesi pertemuan dan 8 sesi konseling biasa

I. Hasil Urinalisis

Hasil urinalisis opiat dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Urinalisis Opiat bulan I, III, dan VI

Kelompok	Urinalisis Opiat					
	Bulan I		Bulan III		Bulan VI	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif
Psikoterapi	49 (62,82%)	29 (37,18%)	32 (42,03%)	46 (58%)	23 (28,71%)	55 (71,79%)
Konseling	29 (45,31%)	35 (54,69%)	18 (28,13%)	46 (71,87%)	21 (48,44%)	43 (51,56%)
Obat						
	$X^2 = 3,84$ $df = 1$ $p > 0,05$		$X^2 = 3,84$ $df = 1$ $p > 0,05$		$X^2 = 3,84$ $df = 1$ $p < 0,05$	

Bulan I : Urinalisis opiat yang negatif didapatkan yang dengan psikoterapi (37,18%) lebih kecil daripada yang dengan konseling obat (54,69 %).

Bulan III : Yang dengan psikoterapi (58%) hasil negatif lebih kecil daripada yang dengan konseling obat (71,87 %).

Bulan VI : Urinalisis opiat yang negatif pada psikoterapi (71,79%) lebih tinggi daripada yang dengan konseling obat (51,56%).

II. Dosis Metadon

Hasil dosis rata-rata metadon dapat dilihat dalam Tabel di bawah ini.

Tabel 2. Dosis Rata-rata metadon dalam mg per hari pada bulan I, III dan VI antara Kelompok Psikoterapi dengan Konseling Obat

Kelompok	Dosis Rata-rata (mg)		
	Bulan I	Bulan III	Bulan VI
Psikoterapi	35,38	42,69	50,13
Konseling Obat	49,41	60,04	67,51
T-Test	t=-5.472 df = 140 p =0.031(<0.05)	t=-4.844 df = 140 p=0.041(< 0.05)	t=-4.643 df = 140 p=0.001(<0.05)

Pasien yang mendapatkan psikoterapi membutuhkan dosis metadon yang lebih rendah daripada pasien yang mendapatkan konseling obat baik pada bulan I, III maupun VI.

Pengelompokan Kebutuhan Dosis Metadon Rendah (<50mg/hari), sedang (50-80 mg/hari) dan Tinggi (>80 mg/hari)

Tabel 3. Dosis bulan I

Kelompok	Dosis bulan I(mg)			Total
	<50 mg/hari	50-80 mg/hari	>80 mg/hari	
Psikoterapi	70 (89,74%)	7 (8,97%)	1 (1,29%)	78
Konseling Obat	28 (43,75%)	33 (51,56%)	3 (4,69%)	64
TOTAL	98	40	4	142
$X^2 = 5,99$		df = 2	p < 0,05	

Tabel 4. Dosis bulan III

Kelompok	Dosis bulan III(mg)			Total
	<50 mg/hari	50-80 mg/hari	>80 mg/hari	
Psikoterapi	49 (62,82%)	27 (34,82%)	2 (2,56%)	78
Konseling Obat	17 (26,6%)	39 (60,94%)	8 (12,5%)	64
TOTAL	66	66	10	142
$X^2 = 5,99$		df = 2	p < 0,05	

Tabel 5. Dosis bulan VI

Kelompok	Dosis bulan VI (mg)			Total
	< 50 mg/hari	50-80 mg/hari	> 80 mg/hari	
Psikoterapi	35 (44,87%)	40 (51,28%)	3 (3,85%)	78
Konseling Obat	11 (17,19%)	38 (59,37%)	15 (23,44%)	64
TOTAL	46	78	18	142
$X^2 = 5,99$		df = 2	p < 0,05	

Tabel 6. Perbaikan gejala psikiatri dibedakan yang ringan, sedang dan berat

Kelompok	Ringan = 19 orang		Sedang = 21 orang		Berat/Banyak = 80 orang	
	Membaik	Tidak	Membaik	Tidak	Membaik	Tidak
Psikoterapi	7 (87,5%)	1 (12,5%)	5 (50%)	5 (50%)	32 (72,73%)	12 (27,27%)
Konseling Obat	8 (72,73%)	3 (27,27%)	6 (54,55%)	5 (45,45%)	12 (33,33%)	24 (66,67%)
TOTAL	15	4	11	10	44	36

$X^2=3,84$; $df = 1$; $p>0,05$; $X^2=3,84$; $df=1$; $p>0,05$; $X^2=3,84$; $df=1$; $p < 0,05$

PEMBAHASAN

Penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien yang mendapatkan psikoterapi membutuhkan dosis metadon yang lebih rendah daripada yang dengan konseling obat (Tabel 2) yang dianalisis secara statistik t-test ada perbedaan yang bermakna ($p<0,05$). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Woody dkk.³

Sedang dalam hal mengurangi pemakaian opiat didapatkan pada bulan I psikoterapi masih tinggi pemakaian opiat (62,82%) sedang dengan konseling obat pemakaian lebih kecil dan pada bulan III dan selanjutnya bulan VI pemakaian makin mengecil (28,71%) (Tabel 1). Sedangkan yang dengan konseling obat justru pemakaian makin tinggi (48,44%). Pemakaian pada bulan I dan III hasilnya masih tinggi kemungkinan karena dosis metadon yang dipakai yang dengan psikoterapi masih rendah (Tabel 3, 4). Hasil ini sesuai dengan laporan Boll dan Ross yang menemukan dosis rata-rata adalah 60 mg/hari atau lebih.¹⁷ Dosis yang rendah kemungkinan belum menimbulkan rasa nyaman. Pada faktor umur dijumpai pada umur antara 20–29 tahun, yang merupakan periode umur transisi, antara remaja akhir dan dewasa awal. Periode ini adalah masa-masa dalam perubahan, juga faktor pendidikan yang rata-rata masih pendidikan taraf SMA, dengan kemampuan mengolah informasi tentang program ini masih kurang dibandingkan dengan yang telah mengenyam perguruan tinggi. Di lain pihak kemungkinan dukungan lingkungan/keluarga untuk memberikan rasa nyaman kurang optimal.^{5,18}

Analisis statistik menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan psikoterapi secara bermakna memerlukan dosis metadon yang lebih rendah daripada pasien yang mendapatkan konseling obat. Ini sesuai dengan penelitian dari penulis lain.^{2,3,13}

Mengenai perbaikan gangguan/gejala psikiatri pada taraf ringan dan sedang kedua kelompok membaik seimbang sedangkan pada taraf gangguan yang banyak/berat menunjukkan perbedaan

bermakna (kelompok psikiatri 72,73 % sedang kelompok konseling obat 33,33 %) sama seperti studi penulis lain³. Hal ini karena gangguan yang berat menyangkut masalah psikodinamika dan psikopatologi merupakan bidang ilmu psikiatri dan memerlukan penanganan psikiater.

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Psikoterapi berperan dalam pengurangan pemakaian heroin pada bulan ke enam secara statistik didapatkan bermakna ($p < 0,05$)
2. Psikoterapi berperan dalam pembatasan besarnya dosis rata-rata metadon yang diperlukan secara statistik bermakna ($p < 0,05$)
3. Psikoterapi berperan dalam perbaikan gejala psikiatri pada kasus dengan taraf berat secara statistik bermakna ($p < 0,05$)

SARAN

1. Tidak semua klien mendapatkan perlakuan yang sama
2. Perlu penelitian lanjutan untuk populasi yang lebih homogen (latar belakang budaya dan pendidikan yang sama)
3. Penting adanya penelitian lebih lanjut dimasa yang akan datang untuk menentukan valid tidaknya penelitian awal ini dengan menggunakan metode yang lebih terkontrol
4. Mengingat peranan psikoterapi dalam Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan merupakan hal yang harus selalu dikaji dalam menilai problem – problem kejiwaan, kiranya perlu dipikirkan untuk dilakukan pelatihan masalah kejiwaan terhadap SDM yang memberikan layanan terapi, supaya diagnosis yang lengkap dan penatalaksanaan yang komprehensif segera bisa dilakukan.
5. Klinik-klinik metadon yang tidak menawarkan konseling termasuk psikoterapi yang sebenarnya dan hanya penanganan kasus saja, tidak akan menyelesaikan masalah yang sebenarnya.
6. Kebijakan program untuk mengetahui langkah mana yang paling tepat dalam penyediaan layanan dan bantuan yang diperlukan yang meliputi psikoterapi profesional untuk mencapai keuntungan kesehatan masyarakat yang akan dihasilkan dari Terapi Rumatan Metadon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Duff DM, Muneses TI. Mental Health Strategy Addiction Interventions for the Dually Diagnosed. In *Addiction Intervention Strategies to Motivate Treatment-Seeking Behavior*. White RK. et al. Editors. 1998.
2. Scherbaum N. et al. Group Psychotherapy for Opiat Addicts Metadon Maintenance Treatment- A Controlled Trial “Department of Addictive Behavior and Addiction Medicine and Department of Psychiatry and Psychotherapy”. Rheinische Kliniken Essen University hospital, Essen, Germany.
3. Woody GE. et al. Psychotherapy in Community Metadon Programs. In *A.M. I Psychiatry*. 1995. Page 1302 – 1308.
4. Stein MD. et al. Pharmacotherapy Plus Psychotherapy for Treatment of Depression in Active Injection Drug Users. In *Arch Gen Psy*. 2004. Page 152-159
5. Limas Sutanto : *Konseling dan Psikoterapi Dinamik pada Perspektif Multikultural*. Konas PDSKJI 7-8 Oktober 2004, Sanur, Bali.
6. Lubis DB. *Understanding the Vulnerable Ego*. Kumpulan Makalah Konferensi Nasional Psikoterapi (PDSKJI). 2004.
7. Sastroasmoro S, Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta, Binarupa Aksara, 1995.
8. David MD, Todd LM. *Addiction Intervention, Strategies to Motivate Treatment Seeking Behavior*.
9. Perry JC, Banon E, Lanni F. Effectiveness of Psychotherapy by for Personality Disorders. *Am J. Psychiatry* 156, Sept 1999.
10. Altman Heather. *The Positive Effects of Psychotherapy on Metadon Maintenance Treatment*. *All Psych Journal* May 8, 2002.
11. Husin AB. *Psikoterapi Pasien Ketergantungan Napza. Menentukan Bentuk Terapi yang Cocok untuk Kebutuhan Pasien Ketergantungan Napza*. 19 September 2004
12. Inu Wicaksana : *Listening, Understanding & Responding*. Konas Psikoterapi PDSKJI 6-8 Oktober 2004 di Bali.
13. Sees KL. et al. *Metadon Maintenance vs 180-Day Psychosocially Enriched Detoxification for Treatment of Opioid Dependence. A Randomized Controlled Trial*. *Jama*, March 8, 2000. Vol. 283, No. 10.
14. Sylvia DE. *Kumpulan Makalah Psikoterapi*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta. 2005
15. *Medical Research Council social Psychiatry Unit Institute of Psychiatry London SE5 8 AF : Present State Examination*, Edisi ke-9, Mei 1973.
16. Hanati N. *Profil Kepribadian Peserta Program Rumatan Metadon di RS Sanglah Denpasar*. Konas V PDSKJI di Medan.
17. Wilson P. et al. *Metadon Maintenance in General Practice : Patient, Workload and Outcomes*. *BMJ*. Spetember 1994.
18. Johnson V.E. *Intervention How to Help Some One Who doesn't Want Help*. Hazelden Foundation. 1986.

