

**ASPEK KESEDARAN KENDIRI DALAM KALANGAN PESAKIT DI  
KLINIK TERAPI RAWATAN DADAH GANTIAN:  
SATU KAJIAN RINTIS DI KAJANG**

*(Self Awareness Among Patients in Drug Replacement Therapy Clinic:  
A Pilot Study in Kajang)*

Engku Mardiah Engku Kamarudin, Wan Shahrazad Wan Sulaiman,  
Norulhuda Sarnon & Aizan Sofia Amin

**ABSTRAK**

Kajian tinjauan ini bertujuan untuk mengenal pasti aspek kesedaran sendiri pesakit yang mendapatkan rawatan penagihan dadah dengan menggunakan dadah gantian Methadone. Kajian ini dijalankan terhadap 50 orang pesakit di sebuah Klinik Rawatan Penagihan Swasta di Kajang Selangor, dan ianya dikawal selia oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Kajian ini dijalankan secara kuantitatif dengan menggunakan soal selidik. Dapatan kajian dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang merangkumi taburan frekuensi, peratusan, min dan sisihan piawai. Bagi mengukur aspek Kesedaran Kendiri ini, soal selidik *Scale for Self-Consciousness Assessment (SSCA)* telah digunakan. Soal selidik ini mempunyai 24 item dan menggunakan skala Likert 5 mata dan mengukur dua sub konstruk, iaitu Kesedaran Kendiri Peribadi (KKP) dan Kesedaran Kendiri Umum (KKU). Dapatan kajian menunjukkan, secara keseluruhannya aspek kesedaran sendiri responden mempunyai skor min yang hampir sama bagi setiap konstruk KKP dan KKU melebihi 3.00. Selain itu, dapatan juga menunjukkan faktor-faktor yang berada dalam KKP iaitu Reflektif Kendiri dan Pengetahuan Diri, serta faktor dalam KKU iaitu Penampilan dan Padanan Sosial mempunyai min yang hampir sama dan tiada faktor yang dikatakan lebih dominan. Kesimpulannya, aspek kesedaran sendiri responden adalah baik dan Instrumen SSCA mempunyai potensi besar untuk diketengahkan sebagai alat ukur psikometrik kepada sampel yang lain. Dicadangkan kajian masa hadapan meneroka lebih lanjut lagi perkaitan aspek kesedaran sendiri dengan pembolehubah yang lain seperti Keazaman atau Efikasi Kendiri bagi mengenal pasti konsep sendiri sebenar penagih-penagih dadah di Malaysia.

**Kata kunci:** Kesedaran Kendiri, Kesedaran Kendiri Umum, Kesedaran Kendiri Peribadi, Penagih Dadah, Rawatan Terapi Gantian

**ABSTRACT**

The study was aimed to identify self-awareness of patients who received drug addiction treatment using substitute drugs Methadone. It was conducted on 50 patients in a Private Clinic at Kajang Selangor, under the supervision of the Ministry of Health Malaysia (MOH). This study was a quantitative approached using a questionnaire. The findings were analyzed using descriptive statistics which included frequency distribution, percentage, mean and standard

deviation. The Scale for Self-Consciousness Assessment (SSCA) was used to measure Self Awareness aspects. This questionnaire has 24 items and applies 5point Likert scale and measures two sub constructs, namely Private Self Awareness (KKP) and Public Self Awareness (KKU). The findings showed that the overall aspect of respondents' self-awareness were similar in the mean values, and the means of KKP and KKU were above 3.00. Additionally, the findings also showed the factors that were in KKP namely Self Reflective and Self-Knowledge, as well as the factors in KKU namely Appearance and Matching Social have no significance differences in mean values and no factor was found dominant. Overall, self awareness of respondents were good and SSCA instrument has great potential to be promoted as a measuring psychometric instrument for other samples. It is recommended to further explore the aspect of self-awareness with other variables such as Self Determination or Self Efficacy to explore more about self-concept of drug addicts in Malaysia.

**Key Words:** Self awareness, public self awareness, private self awareness, drug addict, drug replacement therapy

## **PENDAHULUAN**

Di Malaysia, rawatan Terapi Gantian Methadone ataupun *Methadone Maintenance Therapy (MMT)* merupakan suatu bentuk rawatan penagihan dadah yang diberikan kepada penagih dadah jenis heroin dalam komuniti di mana ianya ditawarkan di klinik-klinik dan hospital kerajaan mahupun swasta yang terpilih. Hingga tahun 2016, dilaporkan lebih kurang 94,945 pesakit yang mendapatkan rawatan gantian dadah di Malaysia dan melibatkan 506 fasiliti kerajaan dan 401 fasiliti swasta. MMT ini merupakan salah satu program dalam pendekatan Pengurangan Kemudaratan yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bersama dengan dua program lagi iaitu *Needle Syringe Exchange Programme (NSEP)* dan *Condom Distribution*. Berikutan timbulnya banyak salah faham dan kekeliruan dari masyarakat mengenai rawatan ini, maka KKM telah pun menukarkan nama rawatan MMT kepada Program Rawatan Methadone (PRM) pada Mac 2016 (KKM, 2016). Rawatan PRM ini merupakan rawatan jangka masa panjang seperti mana kebanyakan rawatan perubatan kesihatan lain seperti diabetes dan darah tinggi.

Pelaksanaan rawatan terapi ubatan ini adalah bertujuan untuk memperbaiki status kesihatan dan kualiti hidup pengguna dadah dengan mengurangkan *relaps* dalam kalangan penagih dadah yang bergantung penuh terhadap dadah opiat di samping untuk memperbaiki kondisi fizikal dan mental mereka. Selain itu, ia juga bertujuan untuk mengurangkan merebaknya jangkitan di kalangan pengguna dadah secara suntikan (IVDU - Intravenous drug users) dan dalam kalangan mereka yang sentiasa berkongsi jarum suntikan daripada jangkitan virus HIV, Hepatitis B dan C. Kerelevanan Program Rawatan Methadone (PRM) ini diperkenalkan di Malaysia, adalah kerana kerajaan mendapati trend penagihan dadah terhadap dadah jenis opiat seperti heroin dan morfin masih lagi mendominasi sebagai dadah yang paling tinggi disalah gunakan di negara kita sebagaimana dapatan statistik yang dikeluarkan oleh AADK saban tahun. Rawatan ini juga merupakan salah satu alternatif yang baik yang disediakan oleh kerajaan untuk membantu mana-mana penagih dadah jenis heroin yang mempunyai kemahiran daya tindak dan motivasi yang rendah dalam menangani permasalahan penagihan

yang akhirnya menyebabkan usaha mereka untuk kembali berfungsi seperti ahli masyarakat lain sering menemui kegagalan.

Secara amnya, antara konsep penting dalam memahami maksud penagihan dadah ialah berlakunya pergantungan. Bagi mereka yang terlibat dalam penagihan dadah jenis heroin ini, terdapat dua pergantungan yang akan timbul dalam diri penagih heroin iaitu pergantungan fizikal dan pergantungan psikologi. Kedua-dua pergantungan inilah merupakan halangan yang besar yang boleh menyebabkan mereka sukar dan mudah tertewas ketika dalam proses rawatan pemulihan. Menurut Wills (2005), pergantungan kepada dadah adalah keadaan keperluan secara fizikal atau psikologi atau kedua-duanya yang wujud daripada penggunaan dadah secara berterusan atau pada waktu-waktu tertentu. Kebergantungan fizikal didefinisikan sebagai penerimaan badan secara fisiologi terhadap kehadiran bahan-bahan opioid dalam badan yang mana ketiadaan opioid menyebabkan berlakunya simptom pengunduran (Mohamad et al., 2014). Antara simptom pengunduran fizikal yang akan dialami oleh penagih sekiranya bekalan heroin tidak dipenuhi, ialah seperti keresahan dan kegelisahan, kesakitan tulang dan sendi-sendi, kesukaran untuk tidur, cirit-birit dan muntah. Manakala pergantungan secara psikologi pula merupakan satu keadaan yang menyebabkan penagih mengalami 'gian' atau 'rindu' (*craving*) untuk tetap menggunakan dadah supaya badan dapat berfungsi secara normal dan mencapai ketenangan jiwa seperti mana yang mereka kehendaki. Ia bermaksud, seseorang yang sudah bergantung pada dadah akan sentiasa memerlukan dadah secara berterusan untuk mencapai tahap kepuasan psikologi mereka. Desakan psikologi yang kuat ini akan menyebabkan seseorang itu sukar untuk pulih daripada masalah ketagihan yang membelenggu diri mereka (Heit, 2003).

Maka di sinilah, peranan rawatan Methadone yang berfungsi khusus untuk membantu penagih jenis heroin mengurangkan kesan pengunduran yang dialami oleh mereka akibat pergantungan secara fizikal ini. Methadone merupakan opioid sintetik yang digunakan dalam bidang perubatan sebagai ubat penahan sakit dan bersifat anti-ketagihan. Ini bermakna Methadone berupaya membantu untuk mengurangkan kesan pengunduran dan keinginan terhadap heroin tanpa ada kesan "high" seperti mana jenis dadah heroin (King et al., 2002; Dept. of Health, Prince Edward Island Department of Health, 2008; Reist, 2010). Dalam erti kata lain, rawatan methadone ini merupakan pilihan yang baik kepada sesetengah penagih heroin untuk membantu mereka mengatasi masalah pergantungan fizikal dengan lebih baik. Meskipun begitu, walaupun PRM ini dilaporkan memberi impak positif terutamanya meningkatkan kefungsihan kualiti hidup terhadap pesakit yang mendapatkan rawatan (Nizar et al., 2012; Jeganathan et al., 2012), ini tidak bermakna ianya menjadi penyelesaian terhadap isu-isu lain yang berkaitan masalah penagihan dadah jenis heroin di Malaysia. Banyak persoalan timbul sama ada pemberian ubatan Methadone yang bersifat jangka panjang ini atau pun '*long life treatment*' ini memadai dan memberi penyelesaian kepada tingkah laku ketagihan yang berulang-ulang (*compulsive behavior*) dan boleh mencapai kepulihan total seperti mana matlamat kemuncak kepada sebuah rawatan penagihan dadah. Ini kerana isu-isu berkaitan pergantungan psikologi masih belum berupaya diatasi dan NIDA (2016) telah bersepakat mengakui penagihan dadah merupakan suatu penyakit otak yang kronik dan berulang-ulang yang menyebabkan pesakitnya akan mencari dan menggunakan dadah secara kompulsif, tanpa menghiraukan bahayanya kepada diri sendiri dan orang lain. Jelas menunjukkan, ianya tidak mampu ditangani melalui rawatan terapi gantian methadone semata-mata tanpa ada rawatan atau intervensi psikologikal. Hal ini disokong oleh NIDA (2018), yang telah menggariskan prinsip rawatan dan pemulihan yang

berkesan dalam memahami dinamika pesakit yang menghadapi ketagihan dadah, dan antara kesimpulannya NIDA menjelaskan bahawa tiada satu rawatan pun yang bersesuaian untuk setiap pesakit dan perubatan adalah satu elemen yang penting dalam rawatan kepada pesakit terutama dengan kombinasi pendekatan kaunseling dan pendekatan tingkah laku lain.

Begitu juga kajian terdahulu yang dibuat oleh Curran dan Drummond (2007) yang mendapati bahawa pendekatan psikologikal (termasuk intervensi psikososial) berkesan dalam merawat dan memulihkan penagih-penagih bahan, khususnya pergantungan kepada alkohol, stimulan, kanabis dan opiat. Begitu juga dengan permasalahan yang timbul ekoran pergantungan psikologikal, di mana keupayaan Methadone masih lagi tidak berupaya menghilangkan rasa rindu pada dadah ini dan terdapat kajian yang menunjukkan isu “rindu” pada dadah adalah yang paling sukar dipulihkan sehingga ramai pesakit yang mejalani rawatan farmakoterapi ini tertewas di pertengahan jalan sepertimana Sun et al. (2001) mendapati bahawa faktor yang menyumbang kepada penagihan semula adalah disebabkan kerinduan pada dadah (86.99%), diikuti sindrom tarikan berlarutan fizikal (76.75%), dan umpanan dari kawan-kawan (75.94%).

Justeru, pendekatan psikologi perlu diberi perhatian dalam menjayakan sesebuah rawatan penagihan dadah dengan memberi penekan kepada aspek motivasi dan konsep sendiri pesakit. Apa yang perlu dilakukan sekarang adalah untuk mencari apakah ‘bahan utama’ yang boleh membantu menghasilkan kejayaan rawatan penagihan dadah di setting komuniti ini. WHO (1999) sejak dulu lagi telah mengenal pasti bahawa aspek kesedaran diri merupakan salah satu kemahiran hidup yang paling asas yang penting yang perlu dipelajari dan ini termasuklah dalam proses pemulihan seseorang penagih dadah. Ianya penting dalam proses rawatan kerana ianya membantu seseorang untuk mengenali diri serta mengetahui tabiat dan keperibadian diri sendiri. Kesedaran sendiri merupakan elemen asas yang penting dalam mempersiapkan pesakit dan membentuk motivasi diri untuk terus memperolehi konsistensi pemulihan dalam rawatan serta dikaitkan dengan tempoh pengekalan yang panjang (Solberg, Evans & Segerstrom, 2009; Orlando, Chan & Morral, 2003; Knight et al., 2000) dan begitu juga aspek keberkesanan diri Fauziah et al. (2009) boleh mempengaruhi kecenderungan penagihan berulang di kalangan penagih dadah.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Objektif kajian tinjauan ini adalah untuk:

- 1) Menenalpasti aspek Kesedaran Kendiri responden kajian secara menyeluruh.
- 2) Menenalpasti aspek sub konstruk Kesedaran Kendiri iaitu Kesedaran Kendiri Umum (KKU) dan Kesedaran Kendiri Peribadi (KKP) responden kajian.
- 3) Menenalpasti faktor Penampilan dan Padanan Sosial dalam sub konstruk KKU dalam kalangan responden kajian.
- 4) Menenalpasti faktor Reflektif Kendiri dan Pengetahuan Diri dalam sub konstruk KKP dalam kalangan responden kajian.

## SOROTAN KARYA

Umum mengetahui konsep sendiri adalah suatu pengetahuan, andaian dan perasaan individu pada dirinya. Ia adalah pusat bagi kebanyakan proses mental. Terdapat pelbagai elemen yang merangkumi konsep sendiri ini, dan antara konsep terpenting adalah aspek kesedaran sendiri. Kesedaran sendiri boleh ditakrifkan sebagai tahap di mana seseorang itu sedar akan situasi tentang diri mereka serta berupaya menunjukkan suatu kemajuan melalui proses penyelesaian masalah dan membuat keputusan. Antara kesedaran yang penting ialah kesedaran tentang sifat dan kesan bicara sendiri kepada kelakuan mereka. Peningkatan dalam kesedaran sendiri seseorang membolehkan mereka mengenalpasti corak lama tentang aspek diri negatif mereka. Pada peringkat ini juga mereka mula sedar akan tingkah laku negatif yang menyebabkan seseorang kehilangan motivasi untuk menyelesaikan masalah ini (Nur Liyana, Mohammad Aziz & Mohammad Nasir, 2015; Kleiman, et al., 2004). Cohen (1959; dalam Azizi & Jaafar, 2005) pula menjelaskan orang yang mempunyai konsep kesedaran sendiri yang tinggi dikonsepsikan sebagai orang yang menyukai atau pun menghargai dirinya atau dengan melihat dirinya berkebolehan dalam hubungan dengan dunia luar. Mereka yang mempunyai konsep sendiri yang rendah melihat dirinya sebagai orang yang membenci dan tidak menghargai diri, iaitu orang yang tidak berkebolehan berhubung secara berkesan dengan persekitarannya. Selain itu, kesedaran sendiri juga boleh dirujuk sebagai kewujudan diri, kategori diri dan kebolehan mengenalpasti, mengetahui, mengiktiraf emosi dan keupayaan dalam mengawal perasaan bagi pemahaman berkaitan psikologi dalam diri (Abdul Ghani et al., 2007).

Antara pembangunan Teori Kesedaran Kendiri yang sering digunakan bagi menjelaskan konsep ini ialah Teori Kandungan Bentuk/*Content Form (CF)* yang diperkenalkan oleh Zaborowski dan Oleszkiewicz (1988) dan kemudian dimurnikan oleh Zaborowski dan Slaski (2003). Ianya berdasarkan fakta kesedaran sendiri ini adalah wujud di dalam proses kognitif, emosi, motivasi, dalam percanggahan dan atribusi, serta Teori CF ini berupaya membezakan antara kandungan (*content*) dan pembentukan (*form*) kesedaran sendiri dan ianya adalah bertujuan mengatasi batasan konsep yang diperkenalkan oleh Fenigsten, Scheier dan Buss (1975). Teori ini ialah berdasarkan dua tanggapan penting dan bermakna serta kaya dengan falsafah konotasi iaitu: kandungan dan bentuk. Dalam pendekatan Zaborowski ini, kandungan kesedaran sendiri (perasaan, kepercayaan, keinginan dan lain-lain) dianggap secara berasingan dari pembentukannya.

Kandungan adalah dimaksudkan sebagai fenomena dan proses yang muncul dalam kesedaran sendiri seseorang, sebagai contoh: pemikiran, keinginan, simbol, kepercayaan, perasaan, ketegangan, dan lain-lain kandungan boleh menjadi mudah atau kompleks, longgar atau berstruktur penting, boleh diakses, dan penting atau sedar pada tahap yang lebih rendah. Mereka boleh diklasifikasikan berdasarkan pelbagai prinsip. Aspek kandungan dibahagikan kepada dua, iaitu dalaman dan luaran, yang mana kedua-duanya boleh diaplikasikan dalam mana-mana bentuk (*form*) kesedaran sendiri. Kandungan dalaman seperti pemikiran, emosi, nafsu adalah harta peribadi seseorang individu, dan ianya merupakan sesuatu yang subjektif, dan boleh dianggap melalui introspeksi. Manakala kandungan luar seperti tingkah laku, hubungan sosial, kecederaan somatik dianggap melalui *extraspection* dan watak mereka adalah antara perkara subjektif (Zaborowski & Slaski, 2003).

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini merupakan suatu kajian tinjauan yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan soal selidik. Pemilihan responden adalah terhadap pesakit dari negeri Selangor memandangkan jumlah pesakit di Selangor adalah paling ramai iaitu iaitu 11,723 orang dengan 92 fasiliti swasta yang terlibat. Walau bagaimanapun, hanya daerah Hulu Langat terlibat dan satu buah poliklinik rawatan penagihan di Kajang di bawah seliaan KKM sahaja yang terlibat dalam kajian rintis ini memandangkan klinik ini adalah antara salah satu klinik paling lama memberikan perkhidmatan dan jumlah pesakit yang paling ramai. Seterusnya, soal selidik ini diedarkan secara persampelan rawak mudah terhadap sejumlah 50 orang pesakit yang mendapatkan rawatan terapi gantian dadah.

Data dikumpul melalui kaedah soal selidik untuk meninjau aspek Kesedaran Kendiri responden. Soal selidik yang digunakan adalah *Scale for Self-Consciousness Assessment (SSCA)* yang dibangunkan oleh Mylonas, Veligekas, Gari dan Kontaxopoulou (2012), yang mempunyai 24 item dan menggunakan skala Likert 5 mata. SSCA adalah soal selidik yang diambil dari *Self-Consciousness Scale (SCS)* yang dibangunkan oleh Fenigstein et al. (1975) dan digunakan secara meluas dalam penilaian berkaitan *Self Awareness* mahu pun *Self-Consciousness* di Australia, Perancis, Kanada, Jerman, Hong Kong, Belanda, Itali, Portugal, Sepanyol, Sweden, dan Turki termasuklah Greece. Keistimewaan soal selidik SSCA ini adalah ia mengambil kira pandangan awal mengenai kandungan dan bentuk yang dicadangkan dalam *Content Form (CF) Theory* (Zaborwski & Slaski 2003). Terdapat dua konstruk iaitu kesedaran sendiri umum dan kesedaran sendiri peribadi yang diukur dalam soal selidik ini dan kemudian dibahagikan kepada 4 faktor mengikut konstruk masing-masing iaitu:

Jadual 1: Konstruk Kesedaran Kendiri SSCA-24 item

<b>Konstruk</b>	<b>Faktor</b>	<b>Huraian</b>	<b>Item</b>
Kesedaran Kendiri Umum	i) Penampilan	Sejauh mana seseorang itu boleh mengkonsepsikan apa yang orang lain fikir dan nilaikan tentang dirinya.	8
	ii) Padanan Sosial	Merupakan hubungan sosial individu berkenaan dengan percubaan individu untuk diterima secara sosial oleh rakan sebaya dan orang sekeliling.	4
Kesedaran Kendiri Peribadi	i) Reflektif Kendiri	Individu akan meneroka karakter dalaman diri dan mempertimbangkannya semula di sesuatu tahap pada keadaan tertentu. Berdasarkan keadaan itu juga, individu akan berusaha melihat dirinya dari aspek motivasi, matlamat, keinginan, dan keperluan kepada tindakan yang dilakukan dan menilainya.	8
	ii) Pengetahuan Diri	Suatu pendekatan diri yang umum dengan tumpuan kepada emosi peribadi, pemikiran, dan keinginan dan sejauh mana mereka jelas terhadap diri sendiri.	4

Oleh kerana soal selidik ini merupakan kali pertama digunakan di Malaysia, maka proses terjemahan mengikut WHO (2017) telah dijalankan terlebih dahulu. Terdapat 4 peringkat terjemahan yang perlu dipatuhi oleh pengkaji bagi mencapai kesetaraan terjemahan iaitu i) Terjemahan ke hadapan (*forward translation*), ii) Terjemahan ke belakang (*back translation*) oleh panel pakar, iii) Pre-ujian and temubual kognitif dan, iv) Versi akhir.

## **HASIL KAJIAN**

Hasil kajian akan dilaporkan melalui analisis deskriptif dengan menggunakan perisian statistik SPSS versi 21. Analisis deskriptif adalah bertujuan untuk melihat taburan kekerapan, peratusan, nilai min dan sisihan piawai bagi kesemua pemboleh ubah dalam kajian ini. Melalui analisis ini juga, pengkaji dapat mengetahui dan meninjau pola kesedaran sendiri responden kajian.

### **Profil Demografik Responden**

Dalam kajian ini, sejumlah 50 set soal selidik diedarkan kepada responden dan kesemua 50 set borang soal selidik berjaya dikembalikan. Seterusnya data berkaitan profil demografik responden ditunjukkan dalam Jadual 2. Hasil analisis yang diperolehi, didapati kesemua responden adalah dalam kalangan lelaki dan umum mengetahui jantina ini yang sentiasa mendominasi di mana-mana klinik penagihan rawatan terapi gantian di Malaysia. Dari segi bangsa pula, dapatan mendapati lebih daripada separuh responden iaitu 68.6% terdiri daripada bangsa Melayu, diikuti Cina 17.6% dan India 11.8%. Latar belakang seterusnya menunjukkan umur responden adalah di antara 26–61 tahun, dan sebanyak 44% adalah responden yang berumur 41-50, diikuti umur 31–40 tahun (24%) dan 51–60 tahun (22%). Manakala keputusan juga menunjukkan majoriti 62% responden sudah berkahwin. Selain itu, didapati responden yang bekerja dengan digajikan oleh majikan (42%), manakala peratusan mereka yang bekerja sendiri dan yang tidak bekerja adalah sama iaitu 20% dan selebihnya 18% adalah berniaga sendiri. Seterusnya, dapatan menunjukkan responden juga majoritinya mempunyai pendidikan di peringkat sekolah menengah dengan 82%, diikuti sekolah rendah 10% dan peringkat kolej atau insititusi 8%. Dari jumlah tersebut juga, dapatan mendapati tempoh penagihan heroin yang paling lama dalam kalangan responden adalah 42% bagi tempoh 1 hingga 10 tahun, dan 11 hingga 20 tahun, manakala 12% adalah untuk tempoh 21 hingga 30 tahun. Dapatan juga telah menunjukkan bahawa pengambilan dadah bukanlah terhad kepada heroin sahaja (*single use*) tetapi 82% mengaku mereka menggunakan pelbagai jenis dadah melebihi 2 jenis dadah lain seperti syabu/ice, amfetamin dan ganja, dan ini dinamakan sebagai '*polydrug user*'. Maklumat terperinci mengenai profil demografik responden dalam kajian rintis ini ditunjukkan dalam Jadual 2.

Jadual 2: Profil Demografik Responden

<b>Perihal</b>	<b>Kekerapan (N=50)</b>	<b>Peratus %</b>
<i>Jantina</i>		
Lelaki	50	100
Perempuan	0	0
<i>Bangsa</i>		
Melayu	35	68.6
Cina	9	17.6
India	6	11.8
<i>Umur</i>		
21 – 30 tahun	3	6
31 – 40 tahun	12	24
41 – 50 tahun	22	44
51 – 60 tahun	11	22
61 – 70 tahun	2	4
<i>Status Perkahwinan</i>		
Bujang	18	36
Berkahwin	31	62
Janda/Duda	1	2
<i>Pekerjaan</i>		
kerja sendiri		
makan gaji	10	20
berniaga	21	42
tidak berkerja	9	18
	10	20
<i>Pendidikan</i>		
sek rendah		
sek men rendah	5	10
sek men atas	10	20
kolej/institusi	31	62
latihan	4	8
<i>Tempoh Menagih</i>		
1-10 tahun	21	42
11 – 20 tahun	21	42
21 – 30 tahun	6	12
31 – 40 tahun	1	2
41- 50 tahun	1	2
<i>Pelbagai dadah lain</i>		
Ya	41	82
Tidak	9	18

Sumber: Kerja Lapangan (2017)



### Keputusan Kebolehpercayaan Alat Ujian

Keputusan analisis soal selidik *Scale for Self-Consciousness Assessment (SSCA)* dalam Jadual 3 menunjukkan nilai alfa Cronbach yang baik bagi aspek Kesedaran Kendiri, sub-sub konstruk serta faktor-faktornya iaitu di antara .554 hingga .922. Secara keseluruhannya, kebolehpercayaan keseluruhan bagi soal selidik SSCA ini adalah  $\alpha=.865$ , manakala sub-sub konstruk bagi Kesedaran Kendiri iaitu: i) Kesedaran Umum adalah  $\alpha=.700$ , dan ii) Kesedaran Peribadi  $\alpha=.922$ . Seterusnya nilai alfa bagi faktor yang terdapat dalam sub konstruk Kesedaran Umum iaitu: Penampilan, adalah  $\alpha=.554$ , dan Padanan Sosial, adalah  $\alpha=.840$ . Manakala nilai alfa bagi faktor yang terdapat dalam sub konstruk Kesedaran Peribadi iaitu Reflektif Kendiri adalah  $\alpha=.891$ , dan Pengetahuan Diri, adalah  $\alpha=.858$ . Keputusan analisis mendapati nilai pekali alfa Cronbach bagi setiap dimensi untuk alat ujian yang digunakan masih tinggi dan diterima selaras dengan pandangan Davis (1971) serta Kaplan dan Saccuzzo (2013), dan boleh digunakan untuk kajian ini.

Jadual 3: Nilai Pekali Kebolehpercayaan Soal Selidik SSCA

Pemboleh Ubah	Pekali Alfa Cronbach	Alfa Cronbach berdasarkan Item Standard	Jumlah Item
<b>KESEDARAN KENDIRI</b>	.865	.958	24
<i>i) Kesedaran Umum</i>	.700	.924	12
-Penampilan	.554	.881	8
-Padanan Sosial	.840	.846	4
<i>ii) Kesedaran Peribadi</i>	.922	.923	12
-Reflektif Kendiri	.891	.890	8
-Pengetahuan Diri	.858	.862	4

Sumber: Kerja Lapangan (2017)

### Keputusan Analisis Deskriptif Pemboleh Ubah

Keputusan analisis deskriptif ini mengandungi skor minimum dan maksimum, nilai min dan sisihan (S.P) bagi pemboleh ubah utama, sub-sub konstruk (*facet*) dan faktor-faktor yang dikaji. Perkara tersebut akan dijelaskan setiap satunya dengan terperinci.

### Kesedaran Kendiri

Analisis deskriptif bagi pembolehubah Kesedaran Kendiri adalah seperti Jadual 4. Secara umumnya, skor minimum bagi pembolehubah Kesedaran Kendiri adalah 2.00 dan skor maksimum 5 dan nilai min 3.4025 dengan sisihan piawai .80261. Sub konstruk Kesedaran Peribadi didapati sedikit lebih tinggi berbanding Kesedaran Umum di mana nilai minnya 3.4283, sisihan piawai .78391 dan skor minimum adalah 2.25 manakala 5 untuk skor maksimum. Berbanding sub konstruk Kesedaran Umum, mencatatkan nilai min 3.3767, sisihan piawai .86933, skor minimum 1.75 dan skor maksimum 5.

Jadual 4: Analisis skor minimum dan maksimum, nilai min, sisihan piawai (S.P) bagi Kesedaran Kendiri (N=50)

<b>Pembolehubah</b>	<b>Skor Minimum</b>	<b>Skor Maksimum</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai</b>
KESEDARAN KENDIRI	2.00	5.00	3.4025	.80261
Kesedaran Umum	1.75	5.00	3.3767	.86933
Kesedaran Peribadi	2.25	5.00	3.4283	.78391

Sumber: Kerja Lapangan (2017)

### **Sub Konstruk Kesedaran Kendiri Umum**

Terdapat 2 faktor dalam sub konstruk Kesedaran Kendiri Umum iaitu Penampilan dan Padanan Sosial. Faktor paling tinggi dicatatkan adalah Padanan Sosial dengan nilai min adalah 3.5050, sisihan piawai .91542 dengan skor minimum 1.75 dan skor maksimum 5.00. Manakala nilai min bagi faktor Penampilan adalah 3.3125, sisihan piawai .89259, seterusnya skor minimum 1.63 dan skor maksimum 5.00. Maklumat secara terperinci faktor faktor tersebut boleh dirujuk pada jadual 5.

Jadual 5: Analisis skor minimum dan maksimum, nilai min, sisihan piawai (S.P) bagi faktor-faktor Sub Kontruk Kesedaran Umum (N=50)

<b>Pembolehubah (SUB)</b>	<b>Skor Minimum</b>	<b>Skor Maksimum</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai</b>
KESEDARAN UMUM	1.75	5.00	3.3767	.86933
Penampilan	1.63	5.00	3.3125	.89259
Padanan Sosial	1.75	5.00	3.5050	.91542

### **Sub Konstruk Kesedaran Kendiri Peribadi**

Terdapat 2 faktor dalam sub konstruk Kesedaran Kendiri Peribadi iaitu Reflektif Kendiri dan Pengetahuan Diri. Faktor paling tinggi dicatatkan adalah Reflektif Kendiri dengan nilai min adalah 3.5300, sisihan piawai .77078 dengan skor minimum 2.50 dan skor maksimum 5.00. Manakala nilai min bagi faktor Pengetahuan Diri adalah 3.2250, sisihan piawai .96258, seterusnya skor minimum 1.25 dan skor maksimum 5.00. Maklumat secara terperinci faktor faktor tersebut boleh dirujuk pada jadual 6.

Jadual 6: Analisis skor minimum dan maksimum, nilai min, sisihan piawai (S.P) bagi faktor-faktor Sub Kontruk Kesedaran Peribadi (N=50)

<b>Pembolehubah (SUB)</b>	<b>Skor Minimum</b>	<b>Skor Maksimum</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai</b>
KESEDARAN PERIBADI	2.25	5.00	3.4283	.78391
Reflektif Kendiri	2.50	5.00	3.5300	.77078
Pengetahuan Diri	1.25	5.00	3.2250	.96528

Sumber: Kerja Lapangan (2017)

## PERBINCANGAN

Terdapat 2 *facet* atau sub konstruk dalam mengukur konstruk Kesedaran Kendiri ini, iaitu yang pertama adalah Kesedaran Kendiri Peribadi. Aspek ini mencerminkan kebimbangan yang berbeza tentang pemikiran diri, perasaan dalaman dan memberi tumpuan kepada refleksi peribadi dan tersembunyi yang berkaitan dengan diri sendiri. *Facet* kedua, adalah Kesedaran Kendiri Umum, di mana ianya mencerminkan kesedaran seseorang terhadap perspektif individu lain. Item dalam subskala ini juga menilai sejauh mana seseorang mengambil berat tentang penampilannya di hadapan orang lain.

Secara umumnya, dapatan kajian ini menunjukkan kesedaran sendiri responden kajian berada dalam keadaan baik apabila nilai min bagi setiap sub konstruk dan faktor dalam aspek Kesedaran Kendiri adalah melebihi 3.00 iaitu antara 3.2250 (Pengetahuan Diri) hingga 3.5300 (Reflektif Kendiri) dan kedua-duanya merupakan faktor bagi *facet* Kesedaran Kendiri Peribadi. Oleh kerana perbezaan min di antara *facet* Kesedaran Kendiri Peribadi dan Umum adalah sangat kecil, maka ini tidak boleh disimpulkan bahawa Kesedaran Kendiri Peribadi responden adalah lebih baik dari Kesedaran Kendiri Umum. Begitu jugalah dengan semua faktor-faktor dalam sub konstruk yang dikaji, kesemuanya berada dalam tahap min yang hampir sama.

Kajian yang dijalankan oleh de Timary et al. (2013) terhadap 40 orang pesakit yang sedang menjalani program detoksifikasi dengan mempunyai masalah penagihan alkohol dan menepati kriteria DSM IV, bertujuan untuk memahami bagaimana ciri keperibadian tertentu mempengaruhi hubungan antara gejala kemurungan dan kecederaan alkohol. Apa yang menariknya, kajian ini juga menggunakan trait kesedaran sendiri untuk diukur dan dapatan mereka mendapati *facet* Kesedaran Kendiri responden juga hampir sama bagi kedua-duanya. Begitu juga dengan kajian oleh Foster, Neighbors dan Young (2014) yang bertujuan meninjau kepelbagaian dapatan berkaitan hubungan kesedaran kesedaran sendiri dengan peminum alkohol dan mendapati tingkah laku minum tidak dikaitkan dengan kesedaran diri tetapi dikaitkan secara positif dengan identiti minum secara implisit. Kajian ini juga mendapati Kesedaran Kendiri Peribadi, Kesedaran Kendiri Umum dan Kebimbangan Sosial telah menunjukkan kaitan secara positif antara satu sama lain, dan mereka yang tinggi dalam kesedaran sendiri peribadi juga mempunyai kesedaran yang tinggi dalam kesedaran sendiri umum.

Ini menunjukkan bahawa aspek kesedaran sendiri yang terdiri dari kesedaran sendiri peribadi dan umum sangat berkait rapat antara satu sama lain. Dalam erti kata lain, sekiranya kita pertingkatkan elemen kesedaran peribadi seseorang penagih maka dengan itu kesedaran sendiri umum juga akan ikut meningkat, begitulah sebaliknya. Kedua-dua *facet* ini jelas menunjukkan kepentingan dalam aspek kesedaran seseorang terhadap dirinya sendiri (*private self awareness*) dan terhadap perspektif orang lain terhadap dirinya (*public self awareness*) memberi satu pengukuran yang baik dalam membantu seseorang memperbaiki konsep sendiri khususnya aspek kesedaran sendiri.

Selain itu, isu yang ingin diketengahkan oleh pengkaji dalam kajian ini juga adalah berkaitan dengan penyalahgunaan dadah melebihi 3 jenis atau dikenali sebagai '*polydrug user*'. Kajian ini mendapati 82% responden kajian menggunakan lebih 2 dadah selain heroin untuk mendapatkan 'high'. Ciri demografi ini perlulah dipandang serius kerana ciri-ciri setiap dadah adalah berbeza dari segi kesan dan tindakan farmakologinya. Dapatan ini selaras dengan kajian yang dilakukan Lackner, Unterrainer dan Neubauer (2013) yang meneroka kepada aspek

personaliti menggunakan Ujian Personaliti Big Five, dan mendapati penagih *polydrug* berada di tahap Neuroticisme yang lebih tinggi dan lebih rendah dalam tahap Keterbukaan mencuba pengalaman baru, begitu juga dengan aspek keperibadian dan ketulusan. Hasilnya menunjukkan bahawa penyalahguna *polydrug* ini memaparkan profil keperibadian yang selaras dengan struktur keperibadian antisosial yang mana ianya dikenali sebagai faktor risiko yang berpotensi untuk 'drop out' dan 'relapse'. Dengan mengambil kira dapatan kajian ini, maka penstrukturan kepada intipati rawatan penagihan dadah perlulah mengambil kira kepada elemen ini agar ianya selaras antara permasalahan sebenar dengan program rawatan yang dianjurkan. Isu ini juga merupakan suatu perbincangan yang sering diwar-warkan dalam dunia rawatan penagihan dadah dari dulu lagi iaitu melalui konsep "doing the right thing at the right time" (DiClemente & Velasquez, 2002; DiClemente, 2007). Bukan itu sahaja, keperluan menaiktaraf rawatan ini juga merupakan kesinambungan dari desakan yang dibuat oleh *CSAT Treatment Improvement Protocol* yang bertapak di Washington D.C sejak tahun 1999, di mana mereka menghendaki agar pakar-pakar dalam bidang ini menggunakan intervensi bersandarkan dapatan kajian, terkini dan kos efektif.

Begitu juga kesepakatan yang dipersetujui dalam laman web *National Institute of Drug Abuse* (2018) juga telah menggariskan prinsip rawatan dan pemulihan yang berkesan dalam memahami dinamika pesakit yang menghadapi ketagihan dadah, dan antara yang ditekankan adalah rawatan dan perancangan perkhidmatan seseorang pesakit mestilah dinilai secara berterusan dan diubah suai jika perlu untuk memastikan keperluan dalam perubahan.

## **KESIMPULAN**

Keseluruhannya, kajian tinjauan ini berupaya mengenalpasti aspek kesedaran sendiri responden dalam kedua-dua sub konstruk berada dalam tahap yang sama dan tiada perbezaan yang ketara antara faktor-faktor yang terdapat di dalamnya. Seterusnya soal selidik SSCA yang pertama kali digunakan di Malaysia ini juga telah melalui proses terjemahan, kesahan dan kebolehpercayaan ini juga didapati boleh digunakan sebagai asas piawai untuk mengukur aspek kesedaran sendiri kepada latar belakang demografi yang berlainan. Ini kerana kebolehpercayaan yang diperolehi juga adalah tinggi. Dengan ini, adalah bersesuaian kajian lanjutan dijalankan untuk mengetahui atau mencari hubungan kesedaran sendiri dengan faktor-faktor motivasi lain seperti Keazaman Kendiri atau Efikasi Kendiri bagi meneroka dan memahami ilmu berkaitan penagihan dadah di Malaysia. Seterusnya diharapkan dapatan awalan ini dapat menyumbang kepada keilmuan dalam aspek psikologi penagihan dadah dan boleh diaplikasikan kepada pihak atau agensi yang berkaitan seperti Kementerian Kesihatan Malaysia, Agensi Anti Dadah Kebangsaan dan Universiti yang berkaitan. Pengkaji mengharapkan dapatan kajian tinjauan ini setidak-tidaknya dapat mencetuskan idea baru dan telah mencetuskan keperluan terhadap penerokaan kajian yang lebih lanjut di masa hadapan agar dapatannya boleh memberi manfaat dalam merangka proses rawatan penagihan dadah yang lebih baik di Malaysia. Pengkaji menganggap bahawa kajian masa depan (dengan sampel yang lebih besar dan reka bentuk longitudinal), mungkin merupakan komponen penting untuk memperbaiki lagi kecekapan rawatan atau merancang pelan terapi dengan mempertimbangkan aspek kesedaran sendiri dengan beberapa pemboleh ubah yang lain seperti personaliti bagi membantu pihak berwajib merancang keperluan rawatan penagihan dadah yang komprehensif terutamanya rawatan yang bersifat komuniti ini.

**RUJUKAN**

- Abdul Ghani Abdullah, Abd. Rahman Abd.Aziz & Abdul Rashid Mohamed. (2007). *Humor dalam pengajaran*. Kuala Lumpur: PTS Profesional Publishing Sdn. Bhd.
- Azizi Yahaya & Jaafar Sidek Latif . (2005). *Membentuk identiti remaja*. PTS Professional. Pahang, Malaysia
- Barry, K. L. (1999). *Tip 34: Brief Intervention and Brief Therapies for Substance Abuse: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
- Cohen, A. R. (1959). Some implications of self-esteem for social influence. In C. I. Hovland & I. L. Janis (Eds.), *Personality and persuasibility* (pp. 102-120). Oxford, England: Yale Univer. Press.
- Curran, V., & Drummond, C. (2007). Psychological treatments of substance misuse and dependence. In D. Nutt, T. Robbins, G. Stimson, M. Ice and A. Jackson (Eds.). *Drugs and the Future; Brain Science, Addiction and Society*. (pp. 209-239). London: Academic Press.
- de Timary, P., de Sousa Uva, M. C., Denoël, C., Hebborn, L., Derely, M., Desseilles, M., & Luminet, O. (2013). The associations between self-consciousness, depressive state and craving to drink among alcohol dependent patients undergoing protracted withdrawal. *PloS One*, 8(8), e71560.
- Department of Health, Prince Edward Island. (2008). PEI methadone maintenance treatment program evaluation report. Retrieved from Government of PEI website: [http://www.gov.pe.ca/photos/original/doh\\_mmtp\\_eval.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/doh_mmtp_eval.pdf)
- DiClemente, C. (2007). The transtheoretical model of intentional behaviour change. *Drugs and Alcohol Today*, 7(1), 29-33.
- DiClemente, C. C., & Velasquez, M. M. (2002). Motivational interviewing and the stages of change. *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2, 201-216.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib dan Mohamad Shatar Sabran. (2009). Faktor Menyumbang Kepada Penagihan Relaps dalam Kalangan Penagih Dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia. *Jurnal Agensi AntiDadah Kebangsaan*, 5, 235-251.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522.
- Foster, D. W., Neighbors, C., & Young, C. M. (2014). Drink refusal self-efficacy and implicit drinking identity: An evaluation of moderators of the relationship between self-awareness and drinking behavior. *Addictive behaviors*, 39(1), 196-204.
- Heit, H. A. (2003). Addiction, physical dependence, and tolerance: precise definitions to help clinicians evaluate and treat chronic pain patients. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 17(1), 15-29.
- Jeganathan Premila Devi, Ab Rahman Azriani, Wan Mohd Zahiruddin Ab Rahman Azriani, Abdullah Noor Hashimah, Mohd Noor Mohd Ariff & Abdullah Noor Hashimah (2012), The effectiveness of methadone maintenance therapy among opiate-Dependants registered with hospital Raja Perempuan Zainab II Kota Bharu, Kelantan. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 19(4), 17.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2016). Program Rawatan Methadone, KKM Putrajaya

- King, V. L., Stoller, K. B., Hayes, M., Umbricht, A., Currens, M., Kidorf, M. S., & Brooner, R. K. (2002). A multicenter randomized evaluation of methadone medical maintenance. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(2), 137-148.
- Kleiman, T., Gati, I., Peterson, G., Sampson, J., Reardon, R., & Lenz, J. (2004). Dysfunctional thinking and difficulties in career decision making. *Journal of Career assessment*, 12(3), 312-331.
- Lackner, N., Unterrainer, H. F., & Neubauer, A. C. (2013). Differences in Big Five personality traits between alcohol and polydrug abusers: Implications for treatment in the therapeutic community. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 682-692.
- Moeller, S. J., & Goldstein, R. Z. (2014). Impaired self-awareness in human addiction: deficient attribution of personal relevance. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(12), 635-641.
- Mohamad, N., Ismail, R., Latif, A., Zubaidi, A., Mohamad, M., & Toriman, M. E. (2014). *Terapi Penggantian Metadon Penderitaan Kebergantungan Opiat yang boleh diubati*. Penerbit Universiti Sultan Zainal Abidin.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Treated and untreated alcohol-use disorders: Course and predictors of remission and relapse. *Evaluation Review*, 31(6), 564-584.
- Mylonas, K., Veligeas, P., Gari, A., & Kontaxopoulou, D. (2012). Development and psychometric properties of the scale for self-consciousness assessment. *Psychological Reports*, 111(1), 233-252.
- National Institute on Drug Abuse, (2016). The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics. <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-abuse-addiction-basics>
- National Institute on Drug Abuse, (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>
- Nizar Baharom, Mohd Rohaizat Hassan, Norsiah Ali & Shamsul Azhar Shah (2012). Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 32.
- Nur Liyana Ibrahim., Mohammad Aziz Arip., & Mohammad Nasir Bistamam, (2015). Terjemahan, Kesahan dan Kebolehpercayaan Career Thoughts Inventory. *Sains Humanika*, 7(1), MS?
- Orlando, M., Chan, K. S., & Morral, A. R. (2003). Retention of court-referred youths in residential treatment programs: Client characteristics and treatment process effects. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(2), 337-357.
- Reist, D. (2010). *Methadone maintenance treatment in British Columbia, 1996-2008: Analysis and recommendations*. Centre for Addictions Research of BC.
- Solberg Nes, L., Evans, D. R., & Segerstrom, S. C. (2009). Optimism and college retention: Mediation by motivation, performance, and adjustment 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(8), 1887-1912.
- Sun, B., Ye, Y., & Qin, L. (2001). An analysis of relapse factors of 615 heroin addicts. *Chinese Journal of Drug Dependence*, 10(3), 214-216.
- Wills, S. (2005). *Drugs of abuse*. Pharmaceutical Press.
- World Health Organization. (1999). Partners in life skills education. *Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Mental Health*.

Zaborowski, Z., & Oleszkiewicz, Z. (1988). For the wider context of self-awareness analysis. *Polish Psychological Bulletin*, 19(1), 65-75.

Zaborowski, Z., & Slaski, S. (2003). Contents and forms theory of self-awareness. *Imagination, Cognition and Personality*, 23(2), 99-119.

**Engku Mardiah Engku Kamarudin,**

Calon Doktor Falsafah di Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat,  
Fakulti Sains Sosial & Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia  
engku.mardiah79@gmail.com

**Wan Shahrazad Wan Sulaiman, (PhD)**

Prof. Madya di Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat,  
Fakulti Sains Sosial & Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia  
shara@ukm.edu.my

**Norulhuda Sarnon, (PhD)**

Pensyarah Kanan di Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat,  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia  
norul@ukm.edu.my

**Aizan Sofia Amin, (PhD)**

Pensyarah Kanan di Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat,  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia  
aizan@ukm.edu.my