



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**FAKTOR PENAGIHAN SEMULA DAN STRATEGI
MENANGANINYA DALAM KALANGAN KES
PENGAWASAN DALAM KOMUNITI**

UTHAYASOORIAN SHANMUGAM



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**TESIS DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH IJAZAH DOKTOR FALSAFAH
(PSIKOLOGI PENDIDIKAN)**

**FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

2018



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti faktor dominan penagihan semula, strategi menanganinya, menganalisis dan membuat penambahbaikan ke atas program rawatan dan pemulihan dalam komuniti. Pendekatan kualitatif menggunakan Kaedah Hermeneutik telah digunakan dalam kajian ini. Persampelan bertujuan digunakan, melibatkan 20 orang subjek kajian terdiri daripada kes pengawasan dalam komuniti dan 5 orang subjek kajian terdiri daripada kakitangan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) Daerah Kinta. Empat jenis instrumen digunakan dalam rangka memenuhi Kaedah Triangulasi, iaitu temu bual, pemerhatian, soal selidik dan analisis dokumen. Subjek kajian kes pengawasan ditemu bual secara individu dan temu bual ini dirakam. Pemerhatian dilakukan dengan mengadakan lawatan ke rumah subjek kajian dalam program 'home visit.' Subjek kajian kakitangan AADK daerah digunakan untuk kajian soal selidik. Data analisis dokumen, iaitu Laporan Penilaian Prestasi Kepulihan Penghuni (LPPKP) diperoleh daripada *Cure & Care Rehabilitation Center (CCRC)*. Dapatan kajian faktor penagihan semula menunjukkan pengaruh rakan sebaya yang melibatkan 25 (29%) orang subjek kajian dan sikap diri sendiri yang melibatkan 21 (24%) orang subjek kajian. Bagi keberkesanan program menunjukkan membantu penagih mengubah sikap melibatkan 30 (25%) orang subjek kajian dan membantu penagih melupakan dadah yang melibatkan 24 (20%) orang subjek kajian. Cadangan penambahbaikan menunjukkan memperbanyakkan program rawatan dan pemulihan yang melibatkan 31 (27%) orang subjek kajian dan membuka peluang pekerjaan yang melibatkan 22 (19%) orang subjek kajian. Strategi pencegahan menunjukkan memperkuat diri dari segi mental dan emosi yang melibatkan 14 (24%) orang subjek kajian dan melaksanakan ibadah serta mendekatkan diri dengan Tuhan yang melibatkan 13 (22%) orang subjek kajian. Implikasi kajian menunjukkan bahawa kerajaan melalui *lead agency*, AADK dan pihak yang bertanggungjawab dapat mengambil langkah- langkah yang sewajarnya untuk mencegah kadar penagihan semula kes pengawasan dalam komuniti dan memastikan mereka dapat mengekalkan proses pemulihan dalam komuniti dengan berkesan.

RELAPSE FACTORS AND STRATEGY TO COPE WITH RELAPSE AMONG OBSERVATION CASES IN COMMUNITY





ABSTRACT

This study aims to identify dominant relapse factors, strategies to cope, analyze and improve the current treatment and rehabilitation programs in community. Qualitative study based on Hermeneutic method was used in this study. Purposive sampling consists of 20 research subjects from observation cases and 5 research subjects namely staff of National Antidrug Agency (NADA) were involved. Four types of research instruments were used in frame to fulfil Triangulation method such that are interview, observation, questionnaire and document analysis. Research subjects of observation cases were interviewed individually and their interview were recorded. Observation was done by visiting the research subjects at their homes through 'home visit' program. Research subjects of NADA staff were involved in the questionnaire. Data from document analysis that is Inmates Valuation of Recovery Performance Report (IVRPR) was collected from Cure & Care Rehabilitation Centres (CCRC). The findings shows contributing factors to relapse are peer influence involved 25 (29%) of research subjects and their own attitude involved 21 (24%) of research subjects. The effectiveness of drug treatment and rehabilitation program has assisted a change in attitude involved 30 (25%) of research subjects and forgetness of drugs misuse involved 24 (20%) of research subjects. The improvements of current treatment and rehabilitation program are to increase more recovery programs involved 31 (27%) of research subjects and create more job opportunities involved 22 (19%) of research subjects. The prevention strategy is to make them physically and mentally stronger involved 14 (24%) of research subjects and implement worship and also engage in spiritual life involved 13 (22%) of research subjects. The implication of this study that the government through lead agency, NADA and the parties in responsible to carry out proper action to prevent relapse rate among observation cases and ensure the process of recovery maintain in community effectively.





KANDUNGAN

Muka Surat

PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	xiii
SENARAI RAJAH	xvi
SENARAI SINGKATAN	xvii
SENARAI LAMPIRAN	xix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1	Pengenalan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	1
1.2.1	Isu Penagihan Semula	5
1.2.2	Usaha Menangani Isu Penyalahgunaan Dadah	11
1.3	Pernyataan Masalah	13
1.4	Objektif Kajian	17
1.5	Soalan Kajian	18
1.6	Kerangka Konseptual Kajian	19
1.7	Kepentingan Kajian	20



1.8	Batasan Kajian	24
1.9	Definisi Operasional	26
1.9.1	Penagihan Semula	26
1.9.2	Kes Pengawasan	27
1.9.3	Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti	27
1.9.4	Kaedah Hermeneutik	28
1.10	Rumus an	29

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	30
2.2	Kronologi Sejarah Penyalahgunaan Dadah Di Malaysia	30
2.2.1	Perundangan Awal Dalam Mengawal Penyalahgunaan Dadah	32
2.2.2	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Penagihan Dadah Pada Akhir Tahun 1970-an	34
2.2.3	Perubahan Trend Penagihan Dadah	36
2.3	Definisi, Ciri-ciri Dan Jenis-jenis Dadah	41
2.3.1	Pergantungan Fizikal Dan Psikologikal	42
2.3.2	Sindrom Putus Dadah (<i>withdrawal syndrome</i>)	44
2.3.3	Jenis-jenis Dadah, Simptom-simptom Dan Kesan Penggunaannya	45
2.4	Masalah Penagihan Semula	47
2.4.1	Situasi Berisiko Tinggi	51
2.4.2	Kesan Penagihan Semula Terhadap Kesihatan	58
2.5	Usaha Menangani Ancaman Penyalahgunaan Dadah	62
2.5.1	Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)	63
2.5.2	Fungsi Dan Peranan AADK	65
2.5.3	Rawatan Dan Pemulihan	67
2.5.4	Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti	69



2.6	Kajian-Kajian Yang Lepas	71
2.6.1	Faktor Penyumbang Kepada Penyalahgunaan Dadah Dan Penagihan Semula	72
2.6.2	Keberkesanan Program Dalam Mencegah Masalah Penagihan Semula	80
2.6.3	Strategi Bagi Mencegah Masalah Penagihan Semula	82
2.6.4	Kepentingan Sokongan Keluarga dan Masyarakat Dalam Menangani Ketagihan Semula	84
2.6.5	Hubungan Konflik Interpersonal, Tingkah Laku Dan Emosi Negatif Dengan Penagihan Semula	89
2.7	Latar Belakang Teoritikal	91
2.7.1	Model Pencegahan Relapse (<i>Model Relapse Prevention</i>)	91
2.7.2	Model Perubahan Transteoritikal	94
2.7.3	Teori Kawalan Sosial	100
2.7.4	Teori Tingkah Laku Kognitif	101
2.7.5	Teori Proses Bertentangan	105
2.7.6	Teori Pembelajaran Sosial	106
2.8	Teori Hermeneutik	110
2.8.1	Konsep Hermeneutik	111
2.8.2	Peranan Hermeneutik Dalam Menganalisis Data	113
2.8.3	Teks Di Dalam Hermeneutik	115
2.8.4	Kekaburan Dan Kebenaran Di Dalam Hermeneutik	116
2.8.5	Ciri-ciri Keterbukaan (<i>Openness</i>) Dan Kekaburan (<i>Ontoenigma</i>)	117
2.8.6	Struktur Luaran Dan Struktur Dalaman	119
2.8.7	Putaran Hermeneutik (<i>Hermeneutic Circle</i>)	120



2.9	Rumusan	123
-----	---------	-----

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.1	Pengenalan	124
3.2	Rekabentuk Kajian	124
3.3	Populasi Dan Sampel	128
3.4	Instrumen Kajian	130
3.4.1	Temu Bual	131
3.4.1.1	Persediaan Proses Menjalankan Temu Bual	133
3.4.1.2	Proses Menjalankan Temu Bual	135
3.4.2	Pemerhatian	138
3.4.2.1	Persediaan Proses Menjalankan Pemerhatian	139
3.4.2.2	Borang Senarai Semak Pemerhatian	141
3.4.2.3	Pengumpulan Data Pemerhatian	141
3.4.2.4	Tempoh Menjalankan Pemerhatian	142
3.4.3	Soal Selidik	143
3.4.3.1	Kaedah Pengumpulan Data Soal Selidik	144
3.4.4	Analisis Dokumen	145
3.4.4.1	Kaedah Pengumpulan Data Analisis Dokumen	146
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	146
3.5.1	Mendapatkan Kebenaran Pihak Terlibat dengan Kajian	147
3.5.2	Membina Instrumen Kajian Dan Memperoleh Kesahan Pakar	148
3.5.3	Pengumpulan Data Kajian Mengikut Instrumen Berdasarkan Soalan Kajian	148
3.6	Kesahan Dan Kebolehpercayaan	151
3.6.1	Tempoh Kajian	152
3.6.2	Kajian Rintis	153



3.6.3	Kaedah Triangulasi	154
3.7	Analisis Data	155
3.7.1	Konsep Hermeneutik	156
3.7.2	Teks Sebagai Subjek Kajian	157
3.7.3	Proses <i>Ontoenigma</i>	157
3.7.4	Proses Ontopretasi	158
3.8	Rumusan	159

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pengenalan	160
4.2	Soalan Kajian i: Apakah Faktor Yang Menyumbang Kes Pengawasan Terlibat Dalam Masalah Penagihan Semula?	160
4.2.1	Analisis Dapatan Temu Bual Kajian Dalam Mengenal Pasti Faktor Penyumbang Masalah Penagihan Semula Melalui Kaedah Hermeneutik	161
4.2.2	Analisis Hasil Dapatan Pemerhatian	165
4.2.3	Analisis Hasil Dapatan Soal Selidik Kakitangan AADK	171
4.2.4	Analisis Hasil Dapatan Analisis Dokumen	175
4.3	Soalan Kajian ii: Sejauhmanakah Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Dapat Menangani Masalah Penagihan Semula?	182
4.3.1	Analisis Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Hasil Dapatan Temu Bual	182
4.3.2	Analisis Program Rawatan Dan Pemulihan Berdasarkan Analisis Data Pemerhatian	186
4.3.3	Analisis Program Rawatan Dan Pemulihan Berdasarkan Analisis Dapatan Soal Selidik	187
4.3.4	Analisis Program Rawatan Dan Pemulihan Berdasarkan Hasil Analisis Dokumen	189





4.4	Soalan Kajian iii: Apakah Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Bagi Menangani Masalah Penagihan Semula?	191
4.4.1	Cadangan Penambahbaikan Kepada Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Dapatkan Temu Bual	191
4.4.2	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Analisis pemerhatian	194
4.4.3	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Analisis Soal Selidik	196
4.4.4	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Analisis Dokumen	198
4.5	Soalan Kajian iv: Apakah Strategi Yang Boleh Diambil oleh Kes Pencegahan Dalam Mencegah Dirinya Daripada Masalah Penagihan Semula?	201
4.5.1	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatkan Temu Bual	202
4.5.2	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatkan Pemerhatian	206
4.5.3	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatkan Soal Selidik	209
4.5.4	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Dapatkan Analisis Dokumen	211
4.6	Analisis Kesimpulan Dapatkan Kajian Berdasarkan Soalan kajian	215
4.7	Rumusan	219



**BAB 5 PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN**

5.1	Pengenalan	220
5.2	Ringkasan Hasil Kajian	220
5.3	Perbincangan Hasil Kajian	226
5.3.1	Faktor Penyumbang Kes Pengawasan Terlibat Dalam Masalah Penagihan Semula	227
5.3.2	Menganalisis Program Rawatan dan Pemulihan Dalam Komuniti Bagi Menangani Masalah Penagihan Semula	242
5.3.3	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan dan Pemulihan Dalam Komuniti Bagi Menangani Masalah Penagihan Semula	246
5.3.4	Strategi Pencegahan Bagi Menangani Masalah Penagihan Semula Dalam Kalangan Kes Pengawasan	252
5.4	Implikasi Dapatan Kajian	257
5.5	Sumbangan Kajian	261
5.6	Cadangan Kajian Lanjutan	267
5.7	Kesimpulan	269

RUJUKAN

270



SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
1.1	Statistik Penagih Mengikut Status Kes Tahun 2016	7
1.2	Jumlah Penagih Yang Dikesan Mengikut Status Kes Tahun 2010-2016	8
2.1	Statistik Trend Penggunaan Dadah Bagi Tahun 2010 Hingga 2016	41
2.2	Kategori Utama Dadah	45
2.3	Simptom-Simptom, Kesan Dan Akibat Penyalahgunaan Dadah	46
2.4	Sejarah Penubuhan Agensi Antidadah Kebangsaan	65
3.1	Kriteria Pemilihan Sampel Kajian	130
3.2	Perincian Pengumpulan Data Mengikut Instrumen Berdasarkan Soalan Kajian	149
4.1	Hasil Analisis Dapatan Temu Bual Mengenai Faktor Penyumbang Masalah Penagihan Semula	164
4.2	Hasil Dapatan Pemerhatian Melalui Program 'Home Visit' Dalam Komuniti	169
4.3	Faktor Penyumbang Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Soal Selidik	174
4.4	Hasil Dapatan Analisis Dokumen Faktor Pengekalan Proses Kepulihan Kes Pengawasan Dalam Komuniti Mengikut Sikap Dan Tingkah Laku Semasa Di CCRC	177
4.5	Hasil Dapatan Analisis Dokumen Faktor Pengekalan Proses Kepulihan Kes Pengawasan Dalam Komuniti Mengikut Aspek Perkembangan Klien Semasa Di CCRC	178
4.6	Faedah Yang Diperoleh Oleh Kes Pengawasan Melalui Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Dapatan Temu Bual	183



4.7	Faedah Yang Diperoleh Kes Pengawasan Berdasarkan Hasil Analisis Soal Selidik	189
4.8	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Analisis Temu Bual	193
4.9	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Oleh Kakitangan Aadh	197
4.10	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Hasil Analisis Dokumen	201
4.11	Strategi Pencegahan Dalam Menangani Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Temu Bual	205
4.12	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatan Soal Selidik	210
4.13	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Dapatan Analisis Dokumen	215



**SENARAI RAJAH**

No. Rajah		Muka Surat
1.1	Statistik Penagih Mengikut Status Kes 2010-2016 (Diadaptasi Dari Agensi Antidadah Kebangsaan (2017)	9
1.2	Kerangka Konseptual Kajian	20
2.1	Model Pencegahan Relaps (Marlatt Dan Gordon, 1985)	92
2.2	Model Perubahan Transteoritik Prochaska Dan Diclementi (1979) (Brown Dan Stofell, 2010)	96
2.3	Asas Putaran Hermeneutik (Bontekoe, 1996)	122
3.1	Reka Bentuk Kajian	127
3.2	Triangulasi Antara Kaedah	155
3.3	Proses Ontoenigma (Diadaptasi Dari Suppiah, 2003)	158
3.4	Proses Ontopretasi (Diadaptasi Dari Suppiah, 2003)	159
4.1	Faktor Penyumbang Kes Pengawasan Terlibat Dalam Masalah Penagihan Semula	165
4.2	Faktor Penyumbang Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Soal Selidik	175
4.3	Faedah Program Rawatan Dan Pemulihan Berdasarkan Hasil Temu Bual	186
4.4	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Oleh Subjek Kajian Kes Pengawasan	194
4.5	Cadangan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan Dalam Komuniti Berdasarkan Analisis Soal Selidik	198
4.6	Strategi Pencegahan Dalam Menangani Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatan Temu Bual	206





4.7	Strategi Pencegahan Masalah Penagihan Semula Berdasarkan Analisis Dapatan Soal Selidik	211
4.8	Analisis Kesimpulan Berdasarkan Faktor Penagihan Semula	216
4.9	Analisis Kesimpulan Berdasarkan Keberkesanan Program Rawatan Dan Pemulihan	217
4.10	Analisis Kesimpulan Berdasarkan Penambahbaikan Program Rawatan Dan Pemulihan	218
4.11	Analisis Kesimpulan Berdasarkan Strategi Pencegahan Penagihan Semula	219



**SENARAI SINGKATAN**

AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
ADK	Agensi Dadah Kebangsaan
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AMMDM	<i>Asean Ministrial Meeting on Drug Matters</i>
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASOD	<i>Asean Senior Official on Drug Matters</i>
ATS	<i>Amphetamine Type Stimulant</i>
BRPD	Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah
CBT	<i>Cognitive Behavior Therapy</i>
CCRC	<i>Cure & Care Rehabilitation Center</i>
CCSC	<i>Cure & Care Service Center</i>
CND	<i>Commission on Narcotic drugs</i>
CP	<i>Colombo Plan</i>
CSEI	<i>Coopersmith Self-Esteem Inventory</i>
CSPSC	<i>Comprehensive Scale of Psychotherapy Session Construct</i>
DDN	Dasar Dadah Negara
DIC	Drug Intervention Community
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPT	Institut Pengajian Tinggi
JKKK	Jawatan Kuasa Keselamatan Kampung
JKMD	Jawatan Kuasa Kabinet Membanteras Dadah
KDN	Kementerian Dalam Negeri



KKA	Kementerian Kebajikan Am
KKDN	Kementerian Keselamatan Dalam Negeri
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
LPPKP	Laporan Penilaian Prestasi Kepulihan Penghuni
MANOVA	<i>Multivariate Analysis of Variance</i>
MDK	Majlis Dadah Kebangsaan
MDMA	<i>Methylenedioxy Methamphetamine</i>
MMT	<i>Methadone Maintenance Therapy</i>
MI	<i>Motivational Interview</i>
MPTM	Majlis Persekutuan Tanah Melayu
NA	<i>Narchotic Anonymous</i>
NNMB	Negeri-negeri Melayu Bersekutu
NNS	Negeri-negeri Selat
NGO	<i>Non-Governmental Organisation</i>
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
OKP	Orang Kena Pengawasan
PDRM	Polis Diraja Malaysia
PEMADAM	Persatuan Mencegah Dadah Malaysia
PENDAMAI	Persatuan ALUMNI Agensi Antidadah Kebangsaan
PENGASIH	Persatuan Pengguna-Pengguna Dadah Malaysia
PID	Pusat Insaf Diri
PKAADK	Pusat Khidmat Agensi Antidadah Kebangsaan
PPD	Pasukan Petugas Antidadah

PPDP	Pusat Pemulihan Dadah Persendirian
PSP	Penagih Separa Pulih
PTB	Pesuruhjaya Tinggi British
PUSPEN	Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik
RSES	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>
RTG	Rawatan Terapi Gantian
SAMSHA	<i>Substance Abuse and Mental Health Service Administration</i>
SISTS	Skedul Interview Sokongan Tingkah laku Sosial
THC	<i>Tetrahydrocannabinol</i>
TKKK	Terapi Kelompok Keluarga Kolektif
UBN	Urusetia Dadah
UD	Unit Biro Narkotik
UKGD	Ujian Khi Ganda Dua
UNODC	Unit Pendidikan Pencegahan Penyalahgunaan Dadah
UPPPD	<i>United Nations Office on Drug and Crime</i>
UPSI	Universiti Pendidikan Sultan Idris
URICA	<i>University of Rhode Island Change Assessment</i>
USIM	Universiti Sains Islam Malaysia
USM	Universiti Sains Malaysia
UUM	Universiti Utara Malaysia
VTA	<i>Ventral Tegmental</i>



SENARAI LAMPIRAN

Susunan Lampiran

- A Hasil Analisis Dapatan Temu Bual Kes Pengawasan Dalam Komuniti
- B Hasil Analisis Dapatan Pemerhatian Melalui Program ‘*Home Visit*’
- C Hasil Analisis Dapatan Soal Selidik Kakitangan AADK
- D Hasil Analisis Dapatan Dokumen Laporan Penilaian Prestasi Kepulihan Penghuni (LPPKP) CCRC
- E Pemilihan Subjek Kajian Menyertai Kajian Doktor Falsafah
- F Persetujuan Subjek Kajian Menyertai Kajian Doktor Falsafah
- G Soalan Temu Bual Untuk Kes Pengawasan Dalam Komuniti
- H Permohonan Mendapatkan Khidmat Pakar Bagi Menyemak Konstruk dan Kesahan Kandungan Instrumen
- I Perlantikan Sebagai Pakar Bagi Menyemak Kesahan Konstruk dan Kesahan Kandungan Instrumen
- J Borang Senarai Semak Permerhatian
- K Soal Selidik Untuk Kakitangan AADK Daerah
- L Laporan Penilaian Prestasi Kepulihan Penghuni CCRC
- M Memohon Kebenaran Untuk Menjalankan Kajian PhD di AADK
- N Kelulusan Menjalankan Kajian di AADK





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Dalam bab ini dibincangkan tentang latar belakang kajian, iaitu isu penagihan semula dan usaha menangani isu penyalahgunaan dadah, pernyataan masalah, objektif kajian, soalan kajian, kerangka konseptual kajian, kepentingan kajian, batasan kajian dan definisi operasional, iaitu penagihan semula, kes pengawasan, program rawatan dan pemulihan dalam komuniti dan Kaedah Hermeneutik.

1.2 Latar Belakang Kajian

Penyalahgunaan dadah merupakan satu isu yang dilihat sebagai tiada penghujung apabila kadar penyalahgunaan dadah menunjukkan peningkatan saban tahun. Keadaan ini bertambah buruk apabila kadar penagihan semula menunjukkan corak penurunan yang tidak konsisten. Namun demikian, perbandingan kadar penagihan semula di antara tahun 2015 dan 2016 menunjukkan berlaku peningkatan sebanyak 1,661 orang [Agensi





Antidadah Kebangsaan, (AADK), 2017]. Kerajaan Malaysia berusaha keras dalam membanteras dan mengatasi masalah penyalahgunaan dadah dengan mewujudkan institusi yang menyediakan program rawatan dan pemulihan bermula sejak tahun 1975 lagi (Tan, Sabri & Sharon Yam, 2007). AADK yang mengendalikan pusat rawatan dan pemulihan ini merupakan satu badan kerajaan yang dipertanggungjawabkan untuk menentukan segala usaha negara memerangi ancaman penyalahgunaan dadah berjalan secara terancang, berarah dan selaras demi mewujudkan satu masyarakat yang bebas daripada ancaman dadah [Kementerian Dalam Negeri (KDN), 2016].

Berdasarkan statistik terkini yang dikeluarkan oleh AADK (2017), kadar penagihan semula tidak menunjukkan penurunan yang memberangsangkan, malahan dilihat meningkat pada tahun 2016 berbanding tahun sebelumnya. Hal ini menjelaskan



bahawa perlunya penelitian kepada perkara-perkara yang menjadi faktor penyumbang kepada penagihan semula dalam kalangan kes pengawasan, iaitu mereka yang telah menjalani program rawatan dan pemulihan di bawah kendalian pihak AADK. Malah, program-program yang dijalankan juga perlu dikaji keberkesanannya mengikut perspektif mereka. Pada masa yang sama penambahbaikan ke atas program pemulihan dalam komuniti yang sedia ada juga perlu dikaji supaya usaha kerajaan untuk mencegah atau mengurangkan kadar penagihan semula dapat dilakukan dengan berkesan.

Strategi untuk menangani penagihan semula juga perlu dikenal pasti berdasarkan pengalaman dan gaya hidup kes pengawasan yang berjaya bertahan dari terjebak di dalam penagihan semula. Hal ini kerana mereka lebih mengetahui apa yang perlu dilakukan dalam menguatkan diri dari kembali mengambil dadah. Oleh yang demikian, kajian ini dijalankan dengan tujuan untuk mengenal pasti faktor penyumbang





dan strategi untuk menanganinya dalam kalangan kes pengawasan yang sedang mengikuti program rawatan dan pemulihan dalam komuniti yang dikendalikan oleh AADK.

Isu penyalahgunaan dadah merupakan isu global yang mengancam sesebuah negara tanpa mengira kedudukan status sosioekonomi sama ada negara-negara maju, membangun ataupun miskin. Permasalahan ini disuarakan melalui kajian-kajian berkaitan penyalahgunaan dadah yang melanda negara-negara tersebut. Menurut Takano, Miyamoto, Kawakami dan Matsumotu (2016), secara global sejumlah 243 juta orang yang bersamaan dengan 5.2% populasi dunia, berumur dalam lingkungan 15 hingga 64 tahun terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Rong, Jiang, Zhang, Zhang, Zhang, Zhang dan Feng (2016) menyatakan bahawa pada tahun 2014, seramai 2.58 juta penagih dadah didaftarkan di Negara China. Manakala, Sharma, Upadhayaya, Bansal, Nijhawan dan Sharma (2012) menyatakan di India seramai 8.75 juta orang merupakan penghisap ganja, 2 juta orang menghisap candu dan 0.29 juta orang adalah pengguna sedatif hipnotik (*hypnotic of sedatives*).

Di Kanada, seramai 20,000 orang penagih dadah dikesan daripada populasi seramai 137,346 orang (Fredericks, 2014). Pedersen, Miles, Osilla, Ewing, Hunter dan D'Amico (2015) menyatakan statistik terkini menunjukkan skala yang besar bagi penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja di Amerika Syarikat yang mana mereka mula mengambil dadah bermula daripada umur 12 tahun. Adalah dikenal pasti satu pertiga daripada mereka dilaporkan menghisap ganja lebih daripada 100 kali bagi tahun 2014. Keadaan ini menggambarkan betapa seriusnya masalah penyalahgunaan dadah yang menghantui kesejahteraan hidup manusia sejagat pada masa kini.





Dalam konteks di negara ini, sejarah membuktikan permasalahan dadah di Malaysia tidak menunjukkan tanda-tanda akan pulih sejak di bawa masuk ke Tanah Melayu melalui kemasukan buruh asing dari Negara-Negara China dan India pada kurun ke-18 (Abdul Rani, 2007). Malahan, isu dan permasalahan ketagihan dadah semakin meruncing pada tahun-tahun 1990-an disebabkan faktor kedudukan Malaysia yang berada hampir dengan kawasan ‘Segitiga Emas,’ Asia Tenggara (Fauziah & Naresh, 2009). Seramai 52,313 orang penghisap candu dari Negeri-Negeri Melayu Bersekutu (NNMB) dan 73,000 orang penghisap candu dari Negeri-Negeri Selat (NNS) telah mendaftarkan diri apabila Konvensyen Geneva pada tahun 1925 memutuskan bahawa candu hanya boleh dijual kepada penghisap yang berdaftar sahaja. Di rantau Asia Tenggara ancaman sindiket dadah merupakan masalah yang mempunyai sejarah yang amat panjang dan rumit untuk diselesaikan. Hal ini kerana sehingga hari ini kawasan ‘Segitiga Emas’ merupakan salah satu sumber kepada pengeluaran dadah dunia (Zarina & Mohamad Daud, 2015) berdekatan dengan Semenanjung Malaysia.

Oleh yang demikian, pada tahun 1952 telah digubal Akta Dadah Berbahaya bagi tujuan mengawal pengimportan, pengeksportan, pengilangan, penjualan dan penggunaan candu serta bahan-bahan dadah berbahaya yang lain (Mohd Norashad & Tarmiji, 2016). Namun, peningkatan kes penyalahgunaan dadah terus meruncing di awal 1970-an apabila pengaruh budaya ‘hippy’ menular di Semenanjung Malaysia dan mempengaruhi golongan belia pada masa itu. Bahkan, penyalahgunaan dadah tidak lagi hanya tertumpu kepada dadah jenis candu tetapi turut melibatkan ganja, morfin dan heroin.





Rentetan senario itu, pada tahun 1983 Kerajaan Malaysia dengan lantang mengisytiharkan bahawa ‘Dadah Musuh Nombor Satu Negara’ menjelaskan tentang ancaman dadah lebih berbahaya berbanding ancaman pengganas komunis sebelumnya (AADK, 2009). Malahan, pada tahun yang sama telah diwujudkan Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah (BRPD) dalam KDN yang dipertanggungjawabkan mengendalikan program rawatan dan pemulihan sebagai membuktikan kesungguhan kerajaan menangani masalah penyalahgunaan dadah di negara ini.

1.2.1 Isu Penagihan Semula

Menurut AADK (2015), dadah merupakan bahan kimia psikoaktif yang digunakan bukan untuk tujuan perubatan yang mana penggunaannya dilarang. Bahan-bahan ini boleh menyebabkan pergantungan secara fizikal dan psikologikal serta toleransi yang meningkat. Tafsiran dadah diperuntukkan dalam Seksyen 2, Akta Dadah Berbahaya 1952 dengan disebut sebagai ‘dadah berbahaya’ (*dangerous drug*) (Samihah, Rusniah, Siti Alida, Yusramizza, Aspaella, Ahmad Nasyran & Roos Niza, 2011). Dalam seksyen ini, dadah berbahaya didefinisikan sebagai sebarang dadah ataupun bahan yang pada masa itu terkandung dalam jadual pertama akta tersebut seperti candu mentah, daun koka, popi, ganja, candu masak, resin bagi ganja dan bahan resin tersebut seperti *besnya*, *asetrofin*, *asetilmenthadol*, *alfentanil*, *alliprodin* dan sebagainya. Jadual pertama menyenaraikan dadah berbahaya mengikut klasifikasi tertentu yang dipecahkan kepada empat bahagian mengikut kandungan asas dadah.





Di bawah Akta Penagih Dadah (Rawatan & Pemulihan), 1983 Akta (283) Pindaan 1998, penagih dadah ditakrifkan sebagai seseorang yang melalui penggunaan mana-mana dadah berbahaya mengalami suatu keadaan psikik dan kadangkala keadaan fizikal yang dicirikan sebagai gerak balas tingkah laku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala dan mengalami kesan psikiknya serta mengelakkan ketagihan kerana ketiadaan dadah (Samihah et al., 2011).

Menurut Mahmood (2003), istilah penagihan dadah digunakan apabila penggunaan dadah menjadi satu agenda penting dalam kehidupan seharian individu yang menyalahgunakan bahan. Penggunaan dadah akan mengatasi lain-lain keperluan dan motivasi hidup. Selain itu, daya ketahanan terhadap dadah semakin meningkat menyebabkan dos perlu ditambah untuk mencapai tahap kepuasan dan kelegaan berbanding dengan keadaan sebelum ini. Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan mereka menagih dadah, antaranya faktor-faktor budaya, persekitaran, interpersonal dan intrapersonal (Miller, 2010). Secara prinsipnya, penagihan dadah merupakan satu bentuk kecelaruan yang sangat kompleks, dicirikan dengan keinginan yang amat tinggi dan kadang kala tidak dapat dikawal.

Mohd Rafidi, Abdul Halim dan Saedah (2015) mengatakan bahawa penagihan dadah merupakan satu masalah yang kompleks dan sukar dirungkai, malah boleh diklasifikasikan sebagai sejenis penyakit yang kronik dan mudah relaps. Menurut *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) (2016), penagihan dadah merupakan penyakit kronik yang disifatkan sebagai kompulsif atau tidak terkawal dalam penggunaan dadah, malahan mendatangkan kesan-kesan jangka panjang yang berbahaya dan perubahan

