

**KAJIAN PEMATUHAN PROGRAM
PENGAWASAN KOMUNITI DALAM
KALANGAN KLIEN YANG DISABITKAN DI
BAWAH KESALAHAN SEKSYEN 15(1) AKTA
DADAH BERBAHAYA (ADB) 1952**

NADIAH BINTI MOHD SAREF

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2023

**KAJIAN PEMATUHAN PROGRAM
PENGAWASAN KOMUNITI DALAM
KALANGAN KLIEN YANG DISABITKAN DI
BAWAH KESALAHAN SEKSYEN 15(1) AKTA
DADAH BERBAHAYA (ADB) 1952**

oleh

NADIAH BINTI MOHD SAREF

**Tesis ini diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

Julai 2023

PENGHARGAAN

Dengan Nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang.

Saya bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan memberkati saya sepanjang masa sehingga saya dapat menyempurnakan tesis ini. Saya juga merakam jutaan penghargaan dan ucapan terima kasi kepada penyelia utama saya iaitu Pensyarah Kanan, Dr Darshan Singh Mahinder Singh di atas kesabaran, tunjuk ajar, sokongan, dorongan, bantuan dan bimbingan kepada saya untuk menyempurnakan tesis ini. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada penyelia bersama iaitu Professor Dr. Vicknasingam Balasingam Kasinather di atas bimbingan serta membuka peluang saya menerajui bidang penilaian program rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia.

Pada masa yang sama, saya ingin mengucapkan penghargaan ini kepada Ketua Pengarah Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) Malaysia di atas kebenaran menjalankan kajian di Pejabat AADK Daerah Timur Laut, Pulau Pinang. Tidak dilupakan juga ucapan penghargaan ini ditujukan kepada Ketua Daerah AADK Timur Laut, Pulau Pinang iaitu Encik Haffizie Yahya, pegawai-pegawai serta staf-staf AADK yang banyak membantu meringankan beban sepanjang tempoh pengumpulan data dijalankan. Begitu juga dengan pegawai-pegawai serta rakan-rakan seperjuangan di Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-ubatan yang banyak memberikan sokongan sepanjang proses saya menyiapkan tesis ini. Selain itu, saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada pihak Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia (JEPeM) kerana memberi kelulusan untuk menjalankan kajian ini.

Disamping itu, saya juga ingin menyampaikan penghargaan ini kepada kedua-dua ibubapa saya yang banyak berkorban masa, wang ringgit, toleransi dan sokongan serta kasih sayang yang tidak putus-putus untuk saya berjuang mengejar cita-cita saya dan juga menghadapi liku-liku cabaran sehingga sempurnanya tesis ini.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
SENARAI KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xi
SENARAI SINGKATAN	xiii
SENARAI LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xix
BAB 1 PENGENALAN	1
1.1 Pendahuluan dan Kerangka Pengenalan.....	1
1.2 Masalah Penyalahgunaan Dadah.....	1
1.3 Dekriminalisasi.....	4
1.4 Masalah Penyalahgunaan Dadah di Peringkat Global.....	8
1.5 Rawatan Masalah Penyalahgunaan Dadah di Peringkat Global.....	10
1.6 Senario Penyalahgunaan Dadah Amphetamine-Type Stimulant di Peringkat Global.....	12
1.7 Masalah Penyalahgunaan Dadah di Malaysia.....	12
1.8 Masalah Kesihatan dan Gangguan Fungsi Sosial Akibat Penyalahgunaan Dadah di Malaysia.....	18
1.9 Permasalahan Kajian.....	20
1.10 Hipotesis Kajian.....	25
1.11 Persoalan Kajian.....	26
1.12 Objektif Kajian.....	27
1.13 Kepentingan Kajian.....	29
1.14 Kerangka Kerja Konseptual.....	29
1.15 Kesimpulan.....	34
BAB 2 SOROTAN KAJIAN	35
2.1 Pendahuluan dan Kerangka Sorotan Literatur.....	35
2.2 Maklumat Asas Jenis-Jenis Dadah Serta Trend Terkini, Motif, Kesan dan Cara Penyalahgunaannya.....	36

2.2.1	Opiate (Heroin/Morphine).....	36
2.2.2	Amphetamine-Type Stimulant.....	37
2.2.3	Tetrahydrocannabinol (THC) (Ganja).....	39
2.2.4	Methadone.....	41
2.3	Senario dan Isu Terkini Permasalahan Penyalahgunaan Dadah di Malaysia.....	42
2.4	Rawatan dan Pemulihan Dadah di Malaysia.....	50
2.4.1	Institusi Rawatan dan Pemulihan Dadah.....	51
	2.4.1(a) Penjara.....	51
	2.4.1(b) Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN).....	53
	2.4.1(c) Pusat Pemulihan Dadah Persendirian.....	56
2.4.2	Rawatan dan Pemulihan Dadah Bukan Institusi.....	56
	2.4.2(a) Pengawasan dalam Komuniti.....	56
2.5	Undang-undang Dadah di Malaysia.....	58
2.5.1	Akta Dadah Berbahaya 1952.....	58
	2.5.1(a) Seksyen 15(1)(a).....	58
	2.5.1(b) Seksyen 38B.....	59
2.5.2	Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.....	59
	2.5.2(a) Seksyen 6(1)(b).....	59
	2.5.2(b) Seksyen 6(2).....	59
	2.5.2(c) Seksyen 6(3).....	60
2.6	Rawatan dan Pemulihan Pengguna ATS di Malaysia.....	61
2.7	Cabaran Pengguna Dadah ATS-Opiat Mendapatkan Rawatan.....	63
2.8	Pematuhan dan Penggunaan Dadah dalam kalanganKlien Seksyen 15(1)(a), Akta Dadah Berbahaya 1952 yang sedang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....	66
2.9	Fungsi Sosial dalam kalangan Klien Seksyen 15(1)(a), Akta Dadah Berbahaya 1952 yang sedang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....	68
2.10	Kemurungan dan Kebimbangan dalam kalangan Klien Seksyen 15(1)(a), Akta Dadah Berbahaya 1952 yang sedang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....	71
2.11	Tahap Kesiediaan untuk Berubah dalam kalangan Klien Seksyen 15(1)(a), Akta Dadah Berbahaya 1952 yang sedang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....	71

2.12	Persepsi dalam kalangan Klien Terhadap Pengawasan dalam Komuniti serta Faktor-Faktor Relaps.....	73
2.13	Kerangka Kerja Konseptual.....	74
2.14	Kesimpulan.....	80
BAB 3	METODOLOGI.....	81
3.1	Pendahuluan dan Kerangka Metodologi.....	81
3.2	Rekabentuk Kajian.....	81
3.3	Responden Kajian.....	84
3.4	Sampel Saiz.....	89
3.5	Kriteria Kemasukan dan Pengecualian.....	89
3.6	Lokasi Kajian.....	90
3.7	Persampelan Kajian.....	91
	3.7.1 Persampelan Bertujuan.....	92
	3.7.2 Persampelan Kuota.....	93
	3.7.3 Persampelan Mudah.....	94
3.8	Instrumen Kajian.....	95
	3.8.1 Addiction Severity Index.....	96
	3.8.2 Beck Depression Inventory dan Beck Anxiety Inventory.....	97
	3.8.3 The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATE).....	98
3.9	Pemeriksaan Urin.....	100
3.10	Kajian Awal (<i>Pilot Study</i>).....	101
3.11	Kaedah Pengumpulan Data.....	102
3.12	Analisis Kajian.....	104
3.13	Etika Kemanusiaan.....	104
3.14	Pendedahan Terhadap Peserta.....	105
3.15	Kepentingan Konflik.....	105
3.16	Privasi dan Kerahsiaan.....	105
3.17	Honorarium dan Insentif.....	106
BAB 4	DAPATAN KAJIAN.....	107
4.1	Pendahuluan.....	107
4.2	Kerangka Dapatan Kajian.....	107

4.3	Proses Pengambilan Responden, Ciri-Ciri Sosio-Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, Sejarah Pengawasan dalam Komuniti serta Sejarah Penggunaan Dadah dalam kalangan Responden Penjara dan Denda.....	108
4.3.1	Proses Pengambilan Responden.....	108
4.3.2	Ciri-Ciri Sosio-Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, serta Sejarah Pengawasan dalam kalangan Responden Penjara dan Denda (n=85).....	109
4.3.3	Ciri-Ciri Sosio-Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, serta Sejarah Pengawasan dalam kalangan Responden yang Berjaya Menamatkan Penyertaan dalam Kajian (n=36).....	114
4.3.4	Sejarah Penggunaan Dadah.....	118
4.4	Tahap Pematuhan Klien dalam Program Pengawasan dalam Komuniti....	122
4.4.1	Ketidakhadiran Responden ke Program Pengawasan dalam Komuniti Sepanjang Tempoh Kajian.....	122
4.4.2	Keputusan Pemeriksaan atau Saringan Ujian Urin Penggunaan Dadah.....	124
4.5	Fungsi Sosial dalam kalangan Responden Penjara dan Denda.....	131
4.5.1	Domain Masalah Kesihatan.....	131
4.5.2	Domain Masalah Pekerjaan.....	132
4.5.3	Domain Maslah Penggunaan Dadah.....	133
4.5.4	Domain Masalah Undang-Undang.....	133
4.5.5	Domain Masalah Hubungan Keluarga/Sosial.....	134
4.5.6	Domain Masalah Psikiatri.....	134
4.5.7	Skala Markah Keterukan Masalah oleh Penemuduga.....	140
4.6	Masalah Psikologi dalam kalangan Responden Penjara dan Denda.....	146
4.6.1	Tahap Keterukan Simptom Kemurungan.....	146
4.6.2	Tahap Keterukan Simptom Kebimbangan.....	148
4.7	Kesediaan untuk Berubah dalam kalangan Responden Pengawasan dalam Komuniti.....	150
4.8	Persepsi Responden Mengenai Program Pengawasan dalam Komuniti dan Faktor-Faktor Relaps.....	153
4.8.1	Persepsi Responden Mengenai Program Pengawasan dalam Komuniti.....	153
4.8.2	Faktor-Faktor Relaps.....	157
4.9	Kesimpulan.....	160

BAB 5	PERBINCANGAN	161
5.1	Pendahuluan dan Kerangka Perbincangan	161
5.2	Ciri-Ciri Sosio-Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, Sejarah Pengawasan dalam Komuniti serta Sejarah Penggunaan Dadah dalam kalangan Responden Penjara dan Denda	162
5.2.1	Ciri-Ciri Sosio-Demografi diantara Responden Penjara dan Denda (n=85)	163
5.2.2	Ciri-Ciri Sosio-Demografi diantara Responden Penjara dan Denda (n=36)	168
5.2.3	Sejarah Penggunaan Dadah diantara Responden Penjara dan Denda	172
5.3	Pematuhan terhadap Program Pengawasan dalam Komuniti	178
5.3.1	Tahap Kehadiran Terhadap Rawatan Program Pengawasan dalam Komuniti	181
5.4	Trend Penggunaan Dadah dalam kalangan Responden Penjara dan Denda yang sedang menjalani Rawatan Program Pengawasan dalam Komuniti	188
5.5	Fungsi Sosial dalam kalangan Responden Penjara dan Denda	195
5.6	Masalah Psikologi dalam kalangan Responden Penjara dan Denda	204
5.7	Kesediaan untuk Berubah dalam kalangan Responden	207
5.8	Persepsi Responden Mengenai Program Pengawasan dalam Komuniti dan Faktor-Faktor Relaps	212
5.8.1	Persepsi Responden Mengenai Program Pengawasan dalam Komuniti	212
5.8.2	Faktor-Faktor Relaps dalam kalangan Responden Pengawasan dalam Komuniti	213
5.9	Impak Pemenjaraan Terhadap Pengguna Dadah	221
5.10	Penglibatan dan Peranan Pihak Berkepentingan	224
5.11	Kesimpulan	227
BAB 6	KESIMPULAN	228
6.1	Pendahuluan Dan Kerangka Kesimpulan	228
6.2	Rumusan Dapatan Kajian	228
6.3	Implikasi dan Kepentingan Kajian	235
6.3.1	Rawatan Dan Pemulihan Dadah Di Penjara Kurang Memberi Kesan Efektif	235

6.3.2	Implikasi Kajian Terhadap Polisi Rawatan dan Pemulihan Dadah.....	236
6.3.3	Hukuman yang Lebih Berat Bagi Kesalahan Penyalahgunaan Dadah dan Peningkatan Kes daripada Golongan Wanita.....	236
6.3.4	Kepentingan Rawatan Psikologi di Peringkat Awal Program Pengawasan dalam Komuniti.....	238
6.4	Limitasi Kajian.....	239
6.4.1	Lokasi Kajian Tertumpu Pada Satu Daerah.....	239
6.4.2	Sampel Saiz yang Kecil.....	239
6.4.3	Masalah Gangguan Psikologi Responden Sewaktu Sesi Pengumpulan Data.....	240
6.4.4	Cabaran Pemeriksaan Dadah dalam Urin Responden.....	241
6.4.5	Kelemahan Sistem dalam Menjejaki Klien yang Tercicir daripada Program Pengawasan dalam Komuniti.....	242
6.4.6	Persepsi dan Kesediaan untuk Berubah Responden Serta Kesan Rawatan dan Pemulihan.....	242
6.5	Cadangan.....	243
6.5.1	Cadangan untuk Kajian Masa Hadapan.....	243
6.5.2	Menguuhkan Sistem serta Polisi Program Pengawasan dalam Komuniti.....	248
6.6	Kesimpulan.....	249
	RUJUKAN.....	250
	LAMPIRAN	
	SENARAI PENERBITAN	

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Jumlah Pengguna Dadah di Negeri Pulau Pinang yang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....25
Jadual 1.2	Penilaian Instrumen Kajian.....34
Jadual 3.1	Penilaian Instrumen Kajian.....103
Jadual 4.1	Ciri-Ciri Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, Sejarah Pengawasan Responden Di Peringkat Awal Kajian (n=85).....112
Jadual 4.2	Ciri-Ciri Demografi, Sejarah Hukuman Penjara, Sejarah Pengawasan Responden di Peringkat Akhir Kajian (n=36).....116
Jadual 4.3	Sejarah Penggunaan Dadah Responden.....120
Jadual 4.4	Positif Salah Satu Jenis Dadah Diantara Responden Penjara dan Responden Denda Dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....127
Jadual 4.5	Positif Penggunaan Dadah Mengikut Jenis Dadah diantara Responden Penjara dan Responden Denda dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....127
Jadual 4.6	Fungsi Sosial di antara Responden Penjara dan Responden Denda..136
Jadual 4.7	Skala Markah Min oleh Penemuduga di Bulan 1 dan Bulan 6, n=85.....142
Jadual 4.8	Skala Markah Min oleh Penemuduga di Bulan 1 dan Bulan 6, n=36.....144
Jadual 4.9	Masalah Psikologi (Kemurungan) dalam kalangan Responden Penjara dan Denda.....147
Jadual 4.10	Masalah Psikologi (Kebimbangan) dalam kalangan Responden Penjara dan Denda.....149
Jadual 4.11	Kesediaan untuk Berubah dalam Kalangan Responden Penjara dan Responden Denda.....152
Jadual 4.12	Persepsi Responden terhadap Program Pengawasan dalam Komuniti.....155
Jadual 4.13	Faktor-Faktor Relaps Responden Pengawasan Program Pemulihan dalam Komuniti.....159

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 1.1	Bilangan Penagih Dadah, Kes Baru dan Kes Berulang di Malaysia.....15
Rajah 1.2	Jumlah Kes Penagih Dadah di Negeri Pulau Pinang.....16
Rajah 1.3	Jumlah Orang Kena Pengawasan di Malaysia.....16
Rajah 1.4	Pengguna Dadah di Negeri Pulau Pinang yang menjalani Pengawasan dalam Komuniti.....17
Rajah 1.5	Tangkapan dibawah Seksyen 15(1)(a). ADB 1952.....18
Rajah 1.6	Kerangka Konseptual Kajian.....32
Rajah 1.7	Carata Alir Kajian.....33
Rajah 2.1	Rampasan Dan Bilangan Pengguna ATS di Peringkat Global.....38
Rajah 2.2	Bilangan Penagih Dadah, Kes Baru dan Kes Berulang di Malaysia.....46
Rajah 2.3	Jumlah Kes Penagih Dadah di Negeri Pulau Pinang.....46
Rajah 2.4	Jumlah Orang Kena Pengawasan di Malaysia.....47
Rajah 2.5	Jumlah Orang Kena Pengawasan di Negeri Pulau Pinang.....47
Rajah 2.6	Tangkapan dibawah Seksyen 15(1)(a), ADB 1953.....49
Rajah 2.7	Tangkapan dibawah Seksyen 39B, ADB 1952.....49
Rajah 3.1	Akta Dadah Berbahaya 1952.....87
Rajah 3.2	Jumlah Keseluruhan Responden.....88
Rajah 3.3	Peta Negeri Pulau Pinang.....91
Rajah 4.1	Bilangan Responden Pada Peringkat Awal dan Akhir Kajian.....109
Rajah 4.2	Peratus Ketidakhadiran Responden dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....123
Rajah 4.3	Perbandingan Ketidakhadiran dalam Kalangan Responden Penjara dan Denda dari Bulan 1 Hingga Bulan 6.....124
Rajah 4.4	Positif Penggunaan Opiate dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....128
Rajah 4.5	Positif Penggunaan Mehamphetamine dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....128
Rajah 4.6	Positif Penggunaan Amphetamine dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....129
Rajah 4.7	Positif Penggunaan THC dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....129
Rajah 4.8	Positif Penggunaan Methadone dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....130

Rajah 4.9	Positif Penggunaan Benzodiazepine dari Bulan 1 hingga Bulan 6.....	130
-----------	--	-----

SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi AntiDadah Kebangsaan
ADB 1952	Akta Dadah Berbahaya 1952
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APD 1983	Akta Penagih Dadah 1983
ASI	Addiction Severity Index
ATS	Amphetamine-Type Stimulant
BAI	Beck Anxiety Inventory
BDI	Beck Depression Inventory
Covid	Coronavirus Disease
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
MMT	Methadone Maintenance Therapy
MSM	Men Having Sex with Men
NSEP	Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan
OKP	Orang Kena Pengawasan
PMR	Penilaian Menengah Rendah
PUSPEN	Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik
PWID	Person who Inject Drug
RTG	Rawatan Terapi Gantian
SOCRATE	The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
STD	Sexually Transmitted Diseases
SUD	Substance Use Disorder

THC	Tetrahydrocannabinol
TB	Tuberculosis
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran A	Surat Kelulusan Etika Kemanusiaan oleh Jawantankuasa Etika Penyelidikan Manusia, Universiti Sains Malaysia
Lampiran B	Borang-Borang Soal Selidik Kajian
Lampiran C	Keizinan Menggunakan Instrumen
Lampiran D	Borang Keizinan Peserta

**KAJIAN PEMATUHAN PROGRAM PENGAWASAN KOMUNITI DALAM
KALANGAN KLIEN YANG DISABITKAN DI BAWAH KESALAHAN
SEKSYEN 15(1) AKTA DADAH BERBAHAYA (ADB) 1952**

ABSTRAK

Pengguna dadah (atau PWUDs) yang ditangkap atas kesalahan “*kecil*” menggunakan dadah seperti dikesan positif untuk penggunaan amphetamine-type stimulants (ATS) boleh dipenjarakan di Malaysia. Disebabkan peningkatan kadar tangkapan tahunan yang membimbangkan dibawah Seksyen 15(1)(a) Akta Dadah Berbahaya 1952, kajian jangka masa panjang ini bertujuan untuk mengenalpasti kadar pematuhan rawatan dan menilai fungsi sosial diantara responden yang telah menjalani hukuman penjara (ditahan dalam tempoh dua tahun) dan telah membayar denda mahkamah (tidak melebihi lima ribu ringgit) dibawah Seksyen 15(1)(a) dan kemudiannya diperintahkan menjalani pengawasan dalam komuniti dengan Agensi Anti-Dadah Kebangsaan (AADK) di Daerah Timur Laut, Pulau Pinang. Sejumlah 85 responden (59 klien penjara dan 26 klien mahkamah) telah direkrut dan diikuti untuk tempoh maksimum selama enam bulan. Kesemua klien dinilai menggunakan borang soal-selidik berstruktur dan separa berstruktur sepanjang kajian ini berlangsung. Majoriti responden adalah lelaki (91%, n=77/85), kebanyakan berbangsa Melayu (51%), dan 69% masih bujang. Lapan puluh peratus mempunyai sejarah penjara sebelum ini dibawah Seksyen 15(1)(a), manakala 50% (42/85) mempunyai sejarah lampau pengawasan dalam komuniti bersama AADK. Kesemua responden pernah mengguna ATS dan dadah lain menjadikan kebanyakan responden adalah *polydrug user*. Terdapat perbezaan ketara dalam *kadar keciciran*, dimana klien penjara mempunyai kadar keciciran yang tinggi (54%), berbanding klien denda yang

mempunyai kadar keciciran yang rendah (23%) dipenghujung (bulan enam) tempoh kajian ini. Sebahagian daripada klien penjara positif penggunaan dadah (*opiate*, *methamphetamine* dan *amphetamine*) berbanding klien mahkamah. Didapati klien penjara mempunyai keterukan signifikan dalam fungsi sosial kerana terdedah dengan pelbagai gangguan akibat dari pemenjaraan berbanding klien mahkamah. Seterusnya, dari sudut kesihatan mental mereka, tidak ada perbezaan yang ketara dalam tahap keterukan kemurungan dan kebimbangan dalam kedua-dua klien penjara dan mahkamah yang dinilai di permulaan dan peringkat akhir. Tahap kesediaan untuk berubah juga diukur dan didapati bahawa klien penjara dan klien mahkamah mempunyai tahap kesediaan untuk berubah yang rendah di awal program pengawasan dalam komuniti mereka. Kajian ini juga merekodkan secara umum pandangan responden terhadap program pengawasan dalam komuniti. Didapati responden mengalami masalah melapor diri di balai polis, walaupun hampir sebahagian (48%) mengakui pengawasan polis lebih baik daripada ADDK. Hal ini kerana 59% responden mengakui mereka tidak perlu menjalani proses saringan urin semasa melapor diri secara bulanan di balai polis serta pihak polis berkompromi jika mereka melanggar syarat-syarat pengawasan. Kesemua responden bersetuju kaunseling dan program pengawasan komuniti adalah penting dalam proses rawatan dan pemulihan mereka. Selain itu, kajian ini juga mengenalpasti faktor-faktor relaps dan mendapati bahawa tinggal di persekitaran berisiko tinggi, mempunyai kurang keyakinan diri, kegagalan untuk mendapatkan rawatan bagi masalah penggunaan dadah, sokongan yang keluarga yang lemah, keperluan menggunakan dadah untuk tujuan pekerjaan, dan kurang sokongan emosi dan rohaniah adalah faktor utama relaps. Oleh itu, lebih banyak kajian diperlukan bagi mengesahkan penemuan awal ini, dan untuk menyokong keperluan untuk menyemak semula akta hukuman

pemenjaraan, serta mencadangkan dekriminialisasi dadah untuk memenuhi keperluan rawatan PWUD dengan masalah penggunaan ATS di negara ini.

**A STUDY ON COMMUNITY SUPERVISION PROGRAM COMPLIANCE
AMONG CLIENTS CONVICTED UNDER SECTION 15(1) OF THE
DANGEROUS DRUGS ACT (DDA) 1952**

ABSTRACT

People who use drugs (PWUDs) caught for “*minor*” drug use offences such as for testing positive for amphetamine-type stimulants (ATS) use can be imprisoned in Malaysia. Given the staggering annual arrests figures involving PWUDs caught under Section 15(1)(a) of the Dangerous Drugs Act (DDA) of 1952, this longitudinal study aimed to determine treatment compliance rate and evaluate the social functioning between respondents who have had served a *prison sentence* (confined for a period of two years) and have had *paid a court fine* (not exceeding five thousand ringgit) under Section 15(1)(a), and afterwards mandated to undergo community supervision program with the National Anti-Drugs Agency (AADK) in the Northeast District of Penang Island. A total of 85 respondents (59 prison clients and 26 court clients) were recruited and followed for a maximum period of six-months. All the respondents were screened and evaluated using both semi-structured and validated questionnaires. Majority of the respondents were males (91%, n=77/85), most Malays (51%), and 69% were single. The prison clients mean age in this study was 46.2 years, while court (fined) clients mean age was 28.4 years. Eighty percent (n=68/85) had previous incarceration history under Section 15(1)(a), while 50% (n=42/85) had previous community supervision history with AADK. All claimed to have used ATS and other drugs, in fact, most were poly-drug users. There were significant differences in the *dropout rates*, in fact prison clients had a higher

(54%) dropout rate than court clients (23%) at the end (month six) of the study period. Some of the prison clients tested positive for drug use (opiate, methamphetamine and amphetamine) compared to court clients. It was found that prison clients had significant impairments in their social functioning compared to court clients. In addition, compared with court clients, prison clients had significant impairments in their social functioning especially at the beginning and at the end (month six) of the study period. This implies that those with recent incarceration history are susceptible to experience an array of impairments in their daily functioning. Next, in terms of their mental health, there were no significant differences in the depression and anxiety severity levels of both prison and court clients who were evaluated at the initial and final stage of the study (baseline and month six). This study also recorded in general the views of the respondents towards supervision programs in the community. Most had experienced difficulty reporting themselves at the police station, although almost half (48%) admitted that police supervision is better than ADDK supervision. This is because 59% of the respondents claimed that they do not need to go through the urine screening process when asked to do so at the police station, in fact, the police do not usually take any action against those found to have violated supervision rules. All the respondents agreed that counselling and community supervision was vital for their treatment and recovery process. Besides that, this study also identified relapse factors and found living in a high-risk environment, having a low self-esteem, failure to seek treatment for drug use problem, poor family support, the need to use drugs for work purposes, and the lack of emotional and spiritual support stood as primary relapse factors. Hence, more studies are required to confirm these initial findings, and to support the

need for revising and decriminalizing the punitive Act to cater to the treatment needs of PWUDs especially people who use ATS in the country.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan dan kerangka pengenalan.

Ini adalah bab pengenalan tesis. Bagi memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kajian yang dijalankan, bahagian pertama dalam bab ini menerangkan secara ringkas tentang masalah penyalahgunaan dadah di dunia. Manakala, bahagian kedua menghuraikan sejarah serta senario terkini masalah dan juga isu penyalahgunaan dadah di Malaysia khususnya kesalahan dadah dibawah Seksyen 15(1)(a), Akta Dadah Berbahaya (ADB) 1952. Latar belakang kajian dilaporkan dengan jelas dibahagian ketiga bab ini. Seterusnya, permasalahan kajian dibincangkan bagi mengetengahkan jurang-jurang yang terdapat dalam isu menangani masalah rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia, terutamanya bagi Orang Kena Pengawasan (OKP) yang disabitkan kesalahan memasukkan dadah ke dalam badan iaitu Seksyen 15 (1)(a), ADB 1952. Beberapa persoalan serta objektif kajian juga dibangunkan dalam bab ini. Selain itu, kepentingan kajian turut dihuraikan. Diakhir bab ini, satu kesimpulan dinyatakan.

1.2 Masalah penyalahgunaan dadah.

Masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia boleh dibahagikan kepada dua pernyataan dimana penyalahgunaan dadah dikaitkan dengan Akta Dadah Berbahaya 1952, manakala aktiviti penagihan dadah berkaitrapat dengan Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983. Kajian ini menggunakan konteks penyalahgunaan dadah dimana individu yang menyalahguna dadah boleh dikenali sebagai mereka yang mempunyai *substance use disorder* (SUD). Mengikut garis panduan rawatan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5* (DSM-5) (*American*

Psychiatric Association, 2013), mendefinisikan SUD sebagai individu yang mempunyai dua kombinasi masalah yaitu mempunyai masalah kebergantungan dadah dan juga masalah penyalahgunaan dadah merujuk kepada skala ringan (*mild*), sederhana (*moderate*), atau teruk (*severe*) berdasarkan garis panduan 11 kriteria yang perlu dipenuhi. Kriteria ringan merujuk kepada dua atau tiga kriteria yang perlu dipenuhi, manakala kriteria sederhana merujuk kepada mana-mana empat ke lima kriteria yang dipenuhi atau kriteria teruk yang merujuk kepada enam atau lebih kriteria yang perlu dipenuhi.

Terdapat empat jenis kriteria yang seseorang boleh gunakan untuk diagnos individu bagi masalah penyalahgunaan dadah iaitu 1) tidak dapat mengawal penggunaan dadah, 2) masalah sosial, 3) penggunaan dadah yang berisiko dan dari sudut 4) farmakologi (McNeely, n.d.). Jika dilihat dari sudut pertama iaitu tidak dapat mengawal penggunaan dadah, ia membawa maksud seseorang itu menggunakan dadah atau untuk satu tempoh jangka masa panjang daripada yang sepatutnya. Individu yang tidak dapat mengawal penggunaan dadah adalah mereka yang gagal berhenti menggunakan dadah. Manakala, menggunakan masa untuk mendapatkan bekalan dadah, menggunakan atau memulihkan dari kesan penggunaan dadah juga merupakan salah satu ciri-ciri individu tidak dapat mengawal penggunaan dadah mereka. Selain itu, mempunyai keinginan (*craving*) atau keinginan yang mendesak untuk menggunakan dadah juga merupakan kriteria bagi mereka yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah. Dari sudut kedua iaitu masalah sosial, mereka yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah akan mengalami masalah sosial seperti mempunyai kebolehan yang lemah dalam bersosial atau tidak dapat memenuhi keperluan kerja, sekolah atau pergaulan yang lemah di rumah. Selain itu, DSM-5 juga menyenaraikan mereka yang mempunyai masalah penggunaan dadah

secara berterusan akan mempunyai masalah sosial yang ketara. Dalam sudut kriteria kedua ini juga menggariskan, mereka yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah akan mengelakkan atau mengurangkan diri dari menyertai aktiviti rekreasi, sosial atau aktiviti pekerjaan disebabkan penggunaan dadah. Terdapat dua kriteria dibawah garis panduan ketiga iaitu risiko penggunaan dadah. Pertama, penggunaan dadah secara berulang di dalam persekitaran yang tidak selamat, contohnya mengguna dadah ditempat tersorok. Kedua, individu tetap menyalahguna dadah walaupun mengetahui ia merisikokan kesihatan fizikal dan juga mental. Terakhir, dari sudut farmakologi, mereka yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah akan mengalami masalah *tolerance* dan juga gejala tarikan (*withdrawal symptom*). Masalah *tolerance* berlaku apabila seseorang pengguna dadah memerlukan dos yang lebih tinggi bagi mencapai kesan yang diinginkan. Hal ini kerana dos yang biasa diambil kurang memberi kesan seperti sebelum atau pada awalnya. Gejala tarikan boleh berlaku apabila tisu atau simptom kesakitan berlaku dan mencari dadah untuk mengurangkan gejala tersebut. Garis panduan yang disenaraikan dalam buku DSM-5 ini jelas menunjukkan individu yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah adalah mereka yang menggunakan dadah secara berlebihan atau menggunakan dadah untuk satu tempoh masa yang panjang, mempunyai masalah pergaulan sosial, mempunyai risiko terhadap kesihatan fizikal dan psikologi dan juga mengalami masalah atau simptom gejala tarikan dan dos penggunaan dadah yang lebih untuk memberi kesan yang diinginkan.

Masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia bagaimanapun tertakluk kepada sistem perundangan dimana individu yang disabitkan kesalahan penyalahgunaan dadah boleh dikenakan pelbagai jenis hukuman mandatori termasuklah hukuman penjara, membayar denda, sebatan dan gantung sampai mati. Bagi konteks

penyalahgunaan dadah yang berkaitan dengan masalah mengambil, menggunakan atau memasukkan dadah ke dalam badan, Seksyen 15(1), Akta Dadah Berbahaya 1952 memperuntukan perintah membayar denda atau boleh dikenakan hukuman penjara. Terdapat seksyen-seksyen lain yang berkaitan dengan masalah penyalahgunaan dadah seperti Seksyen 3(1), Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 dimana seseorang boleh ditahan untuk menjalani apa-apa ujian dadah oleh Pegawai. Berkaitan dengan hal ini juga, kontroversi terus menerus diperdebatkan di Malaysia dimana pakar-pakar menyatakan positif penggunaan dadah tidak semestinya menunjukkan seseorang itu penagih dadah (Buang & Haron, 2019). Wawancara bersama pakar-pakar di negara ini juga mencadangkan bahawa sebelum individu tersebut dikatakan atau dianggap sebagai penagih dadah, satu diagnosis perlu dilakukan oleh doktor dan bukannya berdasarkan positif penggunaan dadah melalui ujian urin oleh pihak penguatkuasa sahaja. Meskipun begitu, tegasnya, kajian ini hanya ingin melihat masalah penyalahgunaan dadah dari sudut individu yang mempunyai masalah mengambil, menggunakan serta memasukkan dadah kedalam badan seperti yang tertakluk dalam Seksyen 15, ADB 1952. Justeru itu, kajian ini juga menggunakan panduan DSM-5 untuk mendefinisikan individu yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah atau *substance use disorder* (SUD).

1.3 Dekriminalisasi.

Umumnya, dekriminalisasi adalah satu usaha untuk menghapuskan polisi atau undang-undang sedia ada. Menurut Cambridge Dictionary *decriminalize* (2023) membawa maksud *to stop something from being illegal* atau dalam bahasa melayunya dipanggil nyahjenayah. Dikebanyakan negara Barat seperti Portugal, Spain, Netherland, Australia, dan Estonia telahpun membenarkan penggunaan ganja secara rekreasi dan untuk kegunaan peribadi tanpa dikenakan hukuman undang-

undang (Vicknasingam et al., 2018). Di negara-negara Asia, pendekatan ini masih dalam usaha untuk dilaksanakan termasuklah negara seperti Vietnam, Malaysia, Thailand dan Myanmar (Narayanan et al., 2011). Di Malaysia, penghapusan atau peralihan hukuman jenayah ke atas pesalah kecil pengguna dadah masih di peringkat perbincangan di parlimen. Hal ini mungkin kerana pendekatan pengurangan kemudaratan (*harm reduction*) seperti program terapi metadon lebih menampakkan hasil dengan pencapaian dan kejayaan program tersebut. Jika dibandingkan dengan rawatan ATS yang hanya memberi penekanan rawatan secara psikososial, ia tidak menunjukkan pencapaian yang cemerlang seperti program terapi metadon. Bersangkutan dengan hal ini juga, kadar penyalahgunaan ganja di negara ini masih tinggi walaupun tidak setanding dengan masalah penyalahgunaan opiat dan ATS. Oleh itu, pihak pembuat polisi masih dalam keadaan ragu-ragu untuk menyah jenayah perkara ini. Walau bagaimanapun, isu semasa dalam bidang berkaitan dan serta pelencongan sosial sering diperdebatkan hebat sekarang adalah tentang mendekriminal pesalah kecil dadah. Isu ini bukan sahaja berkaitan dengan kesesakan di penjara dalam negara, malah isu ini diketengahkan adalah kerana berlakunya percanggahan pendapat diantara penguatkuasa dan juga pengamal perubatan dimana pengguna dadah yang dianggap pesakit (pengguna dadah) masih dilabel sebagai penjenayah. Lebih menyedihkan, pesalah kecil dadah yang diperintahkan menjalani hukuman penjara tidak mendapat rawatan dan pemulihan dadah sewajarnya. Bersangkutan dengan hal inilah, beberapa pakar perubatan menggesa polisi pemenjaraan pengguna dadah dengan kesalahan kecil dipinda.

Dalam usaha memerangi gejala penagihan dadah di Malaysia, menyah jenayah penggunaan dadah untuk kegunaan sendiri haruslah diteliti dengan lebih mendalam. Hal ini kerana jika melihat kepada pendekatan terkini yang digunakan

dalam rawatan dan pemulihan dadah di kebanyakan negara telahpun menyahut seruan United Nations untuk menamatkan perkhidmatan institusi rawatan dadah dan beralih kepada rawatan berasaskan sukarela (Stoicescu et al., 2022; Stoicescu et al., 2022). Persoalannya, adakah Malaysia bersedia ke arah penutupan institusi rawatan serta pemulihan dadah dan beralih kepada pendekatan sukarela atau pengawasan. Mengenai dekriminal penggunaan dadah untuk kegunaan peribadi, terdapat segelintir penyelidik, pembuat dasar, agensi penguatkuasa menolak strategi ini. Hal ini kerana kebimbangan akan keterbukaan peluang dan kebarangkalian untuk peningkatan kadar pengguna dadah dan juga peningkatan jenayah (Inciardi, 1999). Califano (2007) berpendapat dadah tidak bahaya kerana ia diharamkan, bahkan, ia diharamkan kerana dadah itu berbahaya. Selain itu, sebelum ‘menghalal’ penggunaan dadah, pihak dan pengamal perubatan seperti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) harus menitikberatkan isu masalah kesihatan pengguna dadah yang mungkin berlaku serentak atau pada masa yang sama contohnya masalah ketagihan dadah dan kemerosotan kesihatan fizikal dan mental individu (NIDA, 2021) yang menggunakan dadah sekaligus meningkatkan kematian kerana penggunaan dadah. Malah, ia juga dikhuatiri akan meningkatkan masalah ketidakseimbangan sosial dan jenayah sosial. Di Malaysia, kebanyakan kes relaps berlaku bukan disebabkan akses kepada rawatan dadah itu sukar. Sebaliknya ia adalah disebabkan penguatkuasaan yang lemah, ketagihan, dan sikap tidak ambil peduli pengguna dadah itu sendiri (Laporan AADK, 2017). Bersangkutan dengan hal ini jugalah yang menyebabkan masalah pematuhan rawatan dan pemulihan dadah dalam kalangan orang kena pengawasan yang menjalani hukuman dibawah Seksyen 15(1), ADB 1952 tinggi beberapa tahun kebelakangan ini.

Kontradiknya, jika strategi dekriminal ini disusun dan dilaksanakan dengan baik serta sistematik, ia dapat memberi banyak manfaat kepada pengguna dadah dan juga pihak kerajaan khususnya dapat menjimatkan banyak sumber-sumber penting untuk disalurkan kepada bahagian pentadbiran lain. Isu terkini di Malaysia yang dibincangkan di parlimen adalah masalah kesesakan di penjara (Chung, 2021; Al-Darraji et al., 2016) melebihi kapasiti yang diperuntukan. Hal ini bukan sahaja meningkatkan peruntungan kewangan kepada sistem penjara, malah ia juga meningkatkan beban kerja agensi penguatkuasa. Oleh itu, saranan United Nation untuk menggunakan pendekatan dekriminal penggunaan dadah sangatlah memberi manfaat kepada pihak yang penguatkuasa seperti Polis DiRaja Malaysia (PDRM), Jabatan Penjara Malaysia, AADK, dan sebagainya. Ia dapat mengurangkan aktiviti tangkapan pesalah dadah, mengurangkan masalah kesesakan dipenjara dan juga pihak penguatkuasa dapat memberi fokus kepada jenayah yang lebih serius untuk ditangani (UNODC, 2015). Ia juga dapat mengurangkan perbelanjaan ke atas kos operasi dan kos perkhidmatan ini. Sumber ini boleh disalurkan kepada KKM khususnya untuk meningkatkan serta memperbanyakkan perkhidmatan serta strategi rawatan dan pemulihan dadah berasaskan sukarela atau pengawasan. Rawatan dan pemulihan dadah ini termasuklah fizikal dan mental dimana pihak KKM haruslah bersedia dan merancang strategi agar pelaksanaan dekriminalisasi dapat dilaksanakan dengan sistematik. Selain daripada pihak KKM, pengguna dadah dan komuniti di Malaysia juga haruslah bekerjasama dalam meruntuhkan stigma terhadap pengguna dadah agar mereka tidak takut untuk mendapat rawatan. Jika pendekatan ini berjaya dilakukan, sekaligus, strategi pengurangan kemudaratan juga dapat dilaksanakan dengan jayanya. Ia juga dapat mengurangkan kes tertunggak di mahkamah. Salah satu negara yang telahpun berjaya melaksanakan dekriminalisasi dadah ini ialah

negara Portugal (Greenwald, 2009) yang bukan sahaja dapat mengurangkan kadar pengguna dadah malah meningkatkan kadar pengguna dadah yang mendapatkan rawatan. Malaysia patut mencontohi negara Portugal dalam melaksanakan pendekatan dekriminalisasi penggunaan dadah ini.

1.4 Masalah penyalahgunaan dadah diperingkat global.

Masalah penyalahgunaan dadah dunia telah membawa kepada banyak kesan negatif. Umumnya, kebergantungan terhadap dadah telah menjadi satu masalah yang tidak mampu dikawal di seluruh dunia. Penggunaan perkataan “dadah” merujuk kepada penyalahgunaan dadah yang digunakan bukan untuk tujuan perubatan dan penggunaan adalah dilarang serta mendatangkan kesan-kesan buruk ke atas kesihatan fizikal, mental dan fungsi sosial seseorang. Jenis-jenis dadah yang dimaksudkan termasuklah dadah jenis opiat, *amphetamine-type stimulants* (ATS), *tetrahydrocannabinol* (THC) atau ganja, ketamin dan metadon. Penemuan terbaru daripada *United Nations of on Drugs and Crimes* (UNODC) (*World Drug Report*, 2021), telah menganggarkan sebanyak 27 juta orang telah menggunakan dadah jenis ATS pada tahun 2019 bersamaan dengan 0.5% populasi dunia. Menurut *World Drug Report* (2021), sebahagian daripada 36 juta orang yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah atau *substance use disorders* (SUDs) (termasuk kebergantungan dadah dan/atau memerlukan rawatan dadah) pada tahun 2020.

Penggunaan dadah jenis ganja kekal digunakan secara berleluasa sehingga dianggarkan 200 juta orang telah menggunakannya pada tahun 2019 bersamaan 0.4% penduduk dunia berumur dalam lingkungan 15 tahun hingga 64 tahun. Di negara-negara Barat, penggunaan dadah ganja kekal tinggi. Manakala, 0.5% (27 juta) orang di dunia menggunakan dadah ATS juga berumur diantara 15 tahun hingga 64 tahun.

World Drug Report (2021), juga melaporkan berlakunya peningkatan dalam penggunaan *amphetamine* dan *methamphetamine* secara rekreasi di negara-negara barat. Walau bagaimanapun, dianggarkan lebih satu per tiga penduduk dunia di Asia dan Asia Tenggara menggunakan dadah ATS terutamanya pertambahan penggunaan dadah jenis *crystalline methamphetamine*. Secara global, hampir 20 juta (0.4%) penduduk dunia menggunakan ekstasi pada tahun 2018 berumur dalam lingkungan 15 tahun hingga 64 tahun. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) (2018), melaporkan kebanyakan penggunaan ekstasi berfokus kepada penggunaan secara rekreasi di kelab malam dan lebih ramai golongan muda menggunakan dadah jenis ini. Manakala, dianggarkan 1.2% (62 juta) orang menggunakan dadah jenis opiat bukan untuk tujuan perubatan. Pada tahun 2019, hampir 70% penduduk dunia menetap di Asia menggunakan dadah jenis opiat.

Penyalahgunaan dadah boleh mendatangkan kemudaratan terhadap penggunanya. Bahaya terhadap penyalahgunaan dadah terus meningkat. Sejak sedekad yang lalu, dadah jenis opiat memberi impak besar dan terus meningkat dalam membahayakan kesihatan pengguna, termasuklah penggunaan dos berlebihan sehingga membawa maut. Tidak hairanlah opiat menjadi kebimbangan terbesar di kebanyakan negara di peringkat global. Hal ini kerana, 70% atau bersamaan 18 juta penduduk dunia pada tahun 2019, adalah penyumbang terbesar kes kematian akibat penyalahgunaan dadah jenis opiat. Cara penggunaan dadah secara merbahaya seperti menyuntik dadah ke dalam badan juga merupakan salah satu punca kepada masalah jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Hepatitis C. Tambahan pula, lebih daripada 11 juta populasi dunia telah dilaporkan menggunakan dadah melalui kaedah suntikan. Bagi kumpulan ini, mereka terdedah dengan peningkatan risiko jangkitan penyakit seperti HIV dan Hepatitis C melalui perkongsian jarum suntikan (Colledge et al.,

2019; Mathers et al., 2013). Dianggarkan nisbah satu daripada lapan orang yang menyuntik dadah di dunia hidup dengan HIV. Hal ini kerana, *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* (2019), bukan sahaja melalui perkongsian jarum suntikan, malah penyakit berjangkit HIV juga boleh tersebar melalui hubungan seks, serta dianggarkan satu per empat penyuntik dadah baru terbabit dalam penyebaran penyakit HIV. Pada tahun 2019, seramai 1.4 juta (12.6%) orang hidup dengan penyakit HIV. Selain itu, kebanyakan kesan buruk terhadap penggunaan opiat juga bukan sahaja menyebabkan kebergantungan terhadap penggunaanya, malah, ia juga menyebabkan masalah Hepatitis C (iaitu masalah fungsi hati seperti kanser hati). Pada tahun 2019, lebih daripada setengah (271,000 atau 55%) kematian disebabkan oleh Hepatitis C yang berpunca dari penyalahgunaan dadah.

Lazimnya, seseorang yang mempunyai masalah kebergantungan dadah diperingkat awal mengalami faktor-faktor seperti mengasingkan diri daripada masyarakat, kurang peluang pekerjaan, miskin, kurang penglibatan dalam aktiviti keluarga dan masyarakat, dan pengaruh negatif rakan sebaya (Yoshikawa et al., 2012; Bond et al., 2007; Glaser, 2000). Kebiasaannya, sebelum seseorang dikatakan mengalami masalah kebergantungan dadah, individu tersebut perlu melalui atau mengalami peringkat-peringkat fasa atau kitaran penggunaan dadah seperti permulaan menggunakan dadah, peningkatan dos penggunaan dadah, pengejalan atau berterusan menggunakan dadah, seterusnya ketagihan terhadap dadah (Kandel, 2002) yang boleh memberi impak besar dari sudut kesihatan sosial.

1.5 Rawatan masalah penyalahgunaan dadah di peringkat global.

Merujuk pada *World Drug Report* (2021), ketersediaan dan akses kepada rawatan dan pemulihan dadah masih terhad di peringkat global. Malah, hanya satu daripada lapan orang yang mempunyai masalah ketagihan dadah atau masalah SUDs

mendapat rawatan setiap tahun. National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2020), mendefinisikan ketagihan sebagai masalah gangguan otak yang kronik atau relaps yang boleh diklasifikasikan dengan mencari dan menggunakan dadah walaupun terdapat kesan penggunaan yang buruk. Rawatan masalah dadah jenis opiat kekal sebagai rawatan utama bagi orang yang mempunyai masalah kebergantungan dadah jenis ini terutamanya di negara Eropah, Amerika Utara, dan Negara-Negara Asia. Dikebanyakan negara, pengguna dadah opiat yang mendapatkan rawatan cenderung untuk berumur dalam lingkungan 30 tahun ke atas berbanding pengguna dadah jenis lain, dan satu per tiga adalah peserta kali pertama mendapatkan rawatan dadah (*World Drug Report*, 2021). World Health Organization (WHO) et al. (2009) mencadangkan rawatan terapi farmakologi bagi masalah penggunaan opiat adalah rawatan metadon dan juga *buprenorphine*.

Sehingga kini masih tiada lagi intervensi rawatan farmakologikal yang disediakan bagi merawat masalah penggunaan dadah perangsang atau ATS. Walau bagaimanapun, terdapat rawatan menggunakan *methylphenidate*, beberapa ubatan *amphetamines* (seperti *dextroamphetamine*, dan *lisdexamphetamine*) and *modafinil* dimana ia masih lagi dalam pertimbangan untuk digunakan bagi merawat masalah penyalahgunaan ATS (*World Drug Report*, 2021). Lebih tiga per empat pengguna ATS di Asia menerima rawatan masalah penggunaan ATS terutamanya bagi masalah *methamphetamine*, berbanding satu per empat pengguna *amphetamine* di Amerika Utara. Kebanyakan pengguna ATS yang mendapatkan rawatan adalah golongan yang lebih muda dan berumur dalam lingkungan pertengahan 20-an, serta majoriti golongan ini adalah peserta kali pertama mendapatkan rawatan ATS, berbanding mereka yang mendapatkan rawatan untuk masalah opiat dan kokain.

1.6 Senario penyalahgunaan dadah *amphetamine-type-stimulants* di peringkat global.

Pembuatan dadah jenis ATS khususnya *methamphetamine* terus mendominasi pasaran dunia. Dilaporkan sekitar tahun 2015-2019, sebanyak 24,000 makmal pembuatan ATS secara haram telah dikesan diseluruh dunia di 45 buah negara (*World Drug Report*, 2021). Lebih daripada 95% adalah dadah *methamphetamine*, 2% adalah *amphetamine*, manakala 1% adalah ekstasi, dan selebihnya adalah dadah perangsang lain. Tangkapan atau penyitaan dadah ATS meningkat sepuluh kali ganda berbanding rampasan dadah *methamphetamine* pada tahun 2009 hingga tahun 2019 manakala kuantiti rampasan *amphetamine* dan ekstasi meningkat dua kali ganda. Pada tahun 2019, seramai 27 juta pengguna *methamphetamine* dan *amphetamine* direkodkan, manakala seramai 20 juta pengguna ekstasi telah dikesan di seluruh dunia. Walau bagaimanapun, negara-negara pengeluar *methamphetamine* seperti Eropah dan Myanmar menjadikan Malaysia sebagai destinasi pasaran utama dan juga negara transit sebelum dipasarkan ke negara-negara sekitarnya dari tahun 2015 hingga tahun 2019 (*World Drug Report*, 2021). Maka, tidak hairanlah trend penggunaan *crystalline methamphetamine* di Malaysia menunjukkan peningkatan yang ketara.

1.7 Masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia.

Masalah penyalahgunaan dadah di Tanah Melayu telah bermula sejak awal kurun ke-19, dengan kedatangan tentera British yang telah membawa masuk imigran Cina dan India ke negara ini bagi tujuan pekerjaan. Masyarakat berbangsa Cina yang berkerja sebagai pelombong bijih timah pada ketika itu telah menggunakan candu untuk tujuan rekreasi serta untuk nilai perubatannya. Manakala, pekerja dalam sektor perladangan getah yang didominasi oleh masyarakat India pula menggunakan ganja

bagi tujuan yang sama (Yazid & Zulkifli, 2021). Pada ketika itu, penggunaan candu dan ganja tidak dianggap merbahaya malah tiada larangan akan penggunaannya (Kamarudin, 2017), malah, bagi sesetengah masyarakat pada ketika itu menggunakan candu untuk merawat beberapa penyakit.

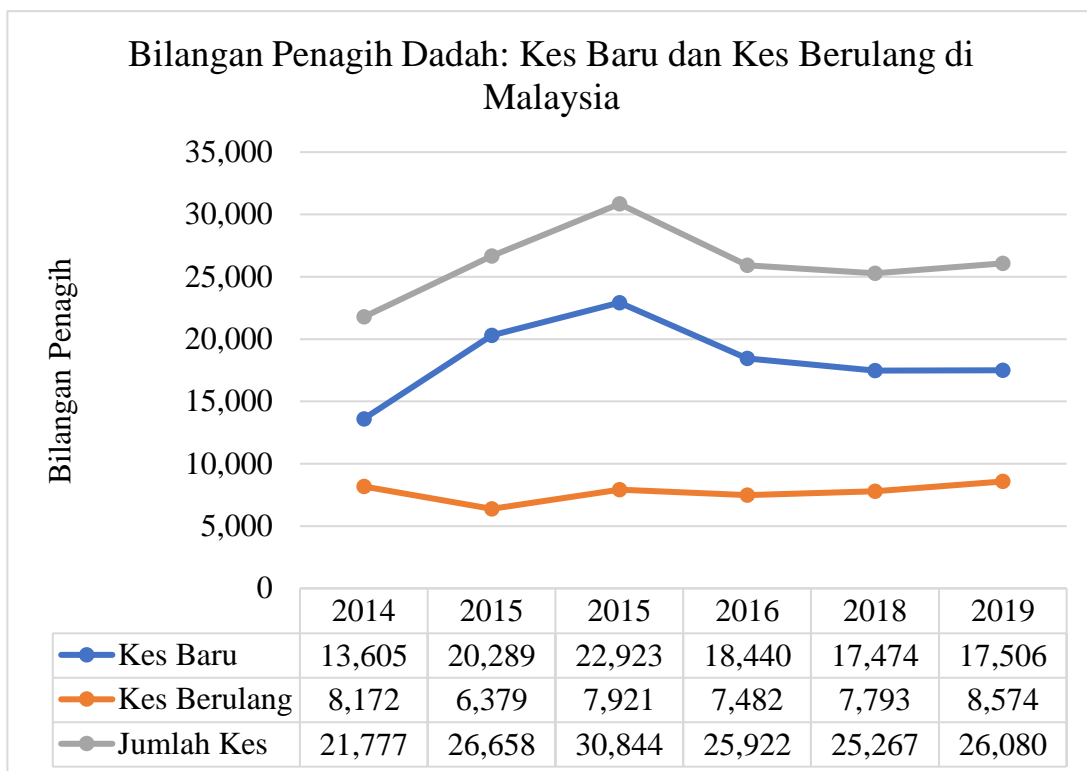
Kini, trend penyalahgunaan dadah telah pun berubah. Merujuk kepada kajian yang telah dijalankan oleh Singh et al. (2013) menunjukkan bahawa populariti penggunaan dadah jenis ATS telah meningkat meskipun dadah jenis heroin masih menjadi pilihan utama dalam kalangan pengguna dadah di Malaysia. Hal ini juga dinyatakan dalam kajian yang dilakukan oleh Du et al. (2020) yang menyatakan peningkatan masalah pengguna ATS di Malaysia telah meningkat lebih sedekat yang lalu. Peningkatan dalam penggunaan ATS termasuklah ekstasi, *amphetamine*, *tablet methamphetamine* dan *crystalline methamphetamine*, di mana keadaan ini amatlah membimbangkan bukan sahaja di Malaysia malah di seluruh Asia Tenggara.

Sebagaimana digambarkan di atas, masalah penyalahgunaan opiat telah lama bersarang di Malaysia. Oleh kerana itu, masalah penyalahgunaan dadah telah diisytiharkan sebagai musuh nombor 1 negara pada 19 Februari 1983 di Malaysia (Awang et al., 2020). Oleh kerana berlakunya peningkatan dalam jangkitan HIV dalam kalangan pengguna opiat, dan bagi mengurangkan kadar jangkitan HIV, pada tahun 2005, kerajaan telah memperkenalkan program *Methadone Maintenance Therapy* (MMT) bagi menangani masalah-masalah kemudaratannya penggunaan opiat. Dalam laporan yang disediakan sendiri oleh KKM (Norsiah Ali et al., 2016), satu kajian telah dijalankan sekitar tahun 2005 hingga tahun 2014 dan mendapati Program MMT berkesan untuk mengurangi kadar pengambilan opiat disamping berjaya menurunkan risiko kadar kebolehjangkitan HIV, jangkitan virus bawaan darah lain, jenayah dan juga risiko ditahan di penjara. Bahkan, kajian ini juga mendapati

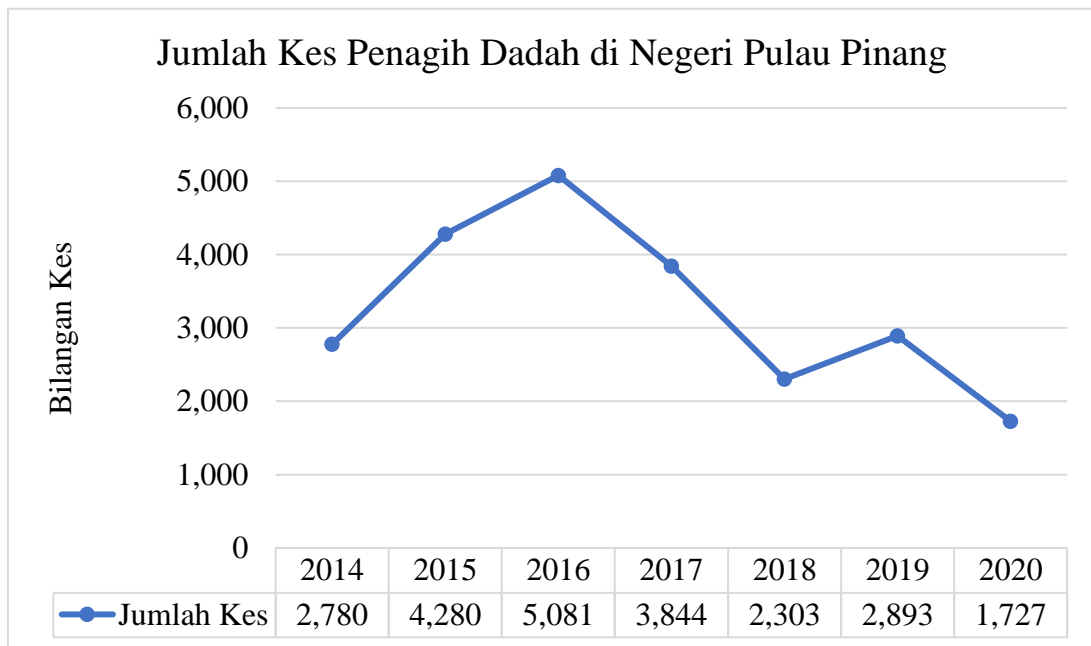
Program MMT membantu meningkatkan serta membaikpulih kualiti hidup dan juga kesihatan pesakit.

Masalah penyalahgunaan dadah tidak pernah terlepas dari dilaporkan didada akhbar. Meskipun, pihak kerajaan telah menggubal begitu banyak polisi penguatkuasaan dan intervensi rawatan dan pemulihan serta pencegahan, namun masalah ini masih belum reda. Laporan AADK (2019) merekodkan jumlah penagih dadah mengikut kes dalam tempoh enam tahun (2014 hingga 2019), yang menunjukkan kes baharu tertinggi pernah dicatatkan pada tahun 2015 adalah sebanyak 22,923 kes baharu (Lihat Rajah 1.1). Manakala, penagih dadah yang mempunyai kes berulang tertinggi adalah pada tahun 2019 dengan kes sebanyak 8,574. Jumlah kes penagih dadah tertinggi di Negeri Pulau Pinang juga dikesan pada tahun 2016. Meskipun lokasi kajian ini tertumpu di Daerah Timur Laut, Negeri Pulau Pinang dan memiliki data terhad, namun data yang sedia ada menunjukkan isu penyalahgunaan dadah di negeri ini kian meruncing. Peningkatan jumlah penagih dadah mengikut negeri dalam tempoh enam tahun (2014-2019) menunjukkan Negeri Pulau Pinang merekodkan jumlah kes penagih dadah tertinggi sepanjang tiga tahun (2014-2016) berturut-turut berbanding dari negeri-negeri lain. Terkini, pada tahun 2019, Negeri Pulau Pinang masih mengekalkan kedudukan antara tiga negeri paling tinggi kes penagih dadah walaupun pada masa kini Perintah Kawalan Pergerakan dilaksanakan di Malaysia. Sehubungan dengan itu, kes baharu dalam tempoh empat tahun tersebut di Negeri Pulau Pinang tidak banyak berubah. Manakala, kes penagih dadah semakin meningkat dari tahun 2014 hingga 2016 (Lihat Rajah 1.2). Malangnya, tiada kemaskini terbaru mengenai kes baru serta kes berulang bagi setiap negeri pada tahun 2020. Bagi kes orang kena pengawasan (OKP) di Malaysia, tahun 2016 mencatatkan kes tertinggi sepanjang enam tahun berturut-turut (Lihat Rajah

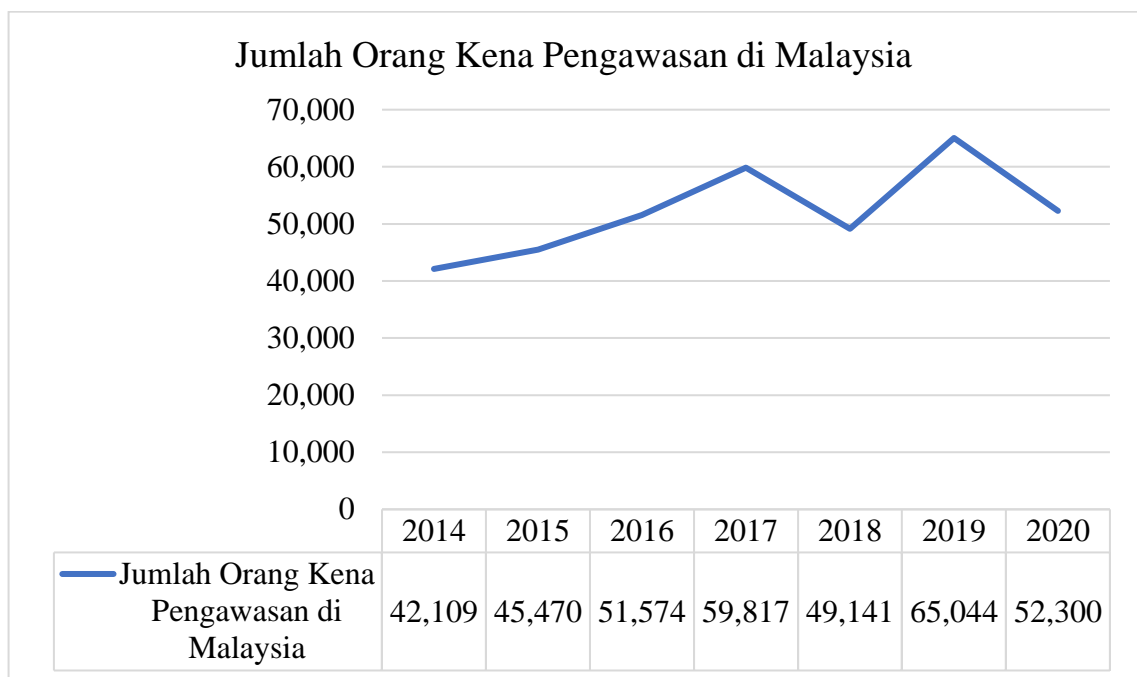
1.3). Pada tahun 2020, Ketua Pengarah AADK, Datuk Seri Zulkifli Abdullah dalam akhbar Harian Metro (2020) berkata "Daripada jumlah 14, 766 klien, seramai 9,877 klien atau 67 peratus berjaya mengekalkan kepulihan," pada tahun 2019. Manakala, bilangan OKP di Negeri Pulau Pinang pula mencatatkan kes tertinggi pada tahun 2017 (8,572 orang) (Lihat Rajah 1.4).



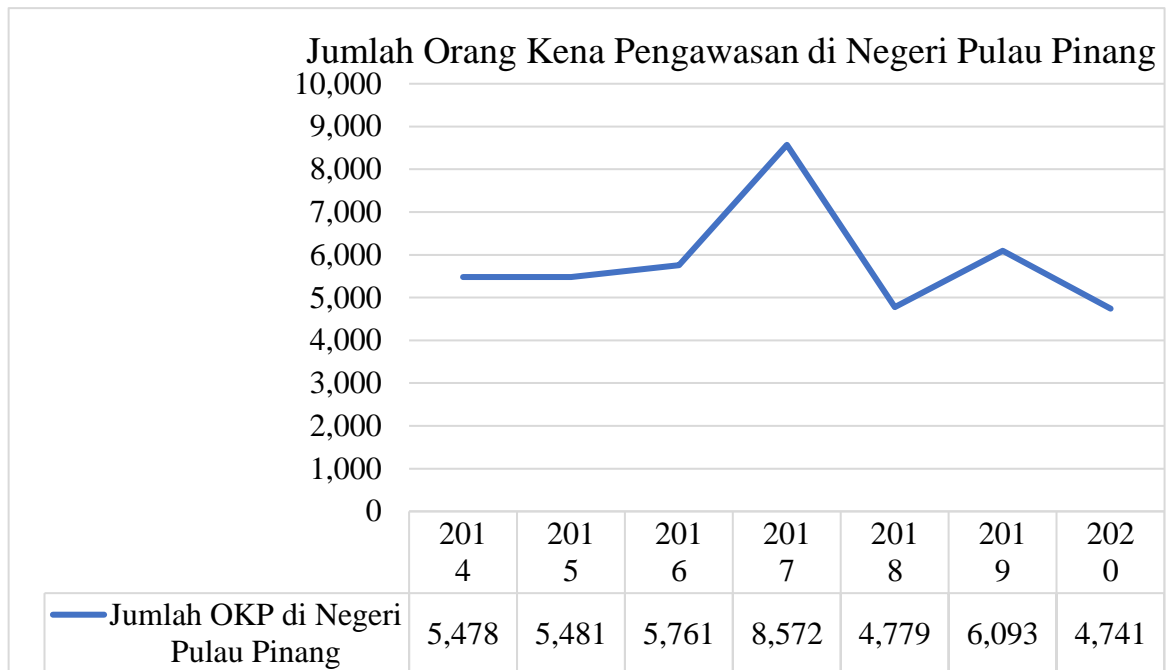
Rajah 1.1 Bilangan penagih dadah, kes baru dan kes berulang di Malaysia.



Rajah 1.2 Jumlah kes penagih dadah di Negeri Pulau Pinang.

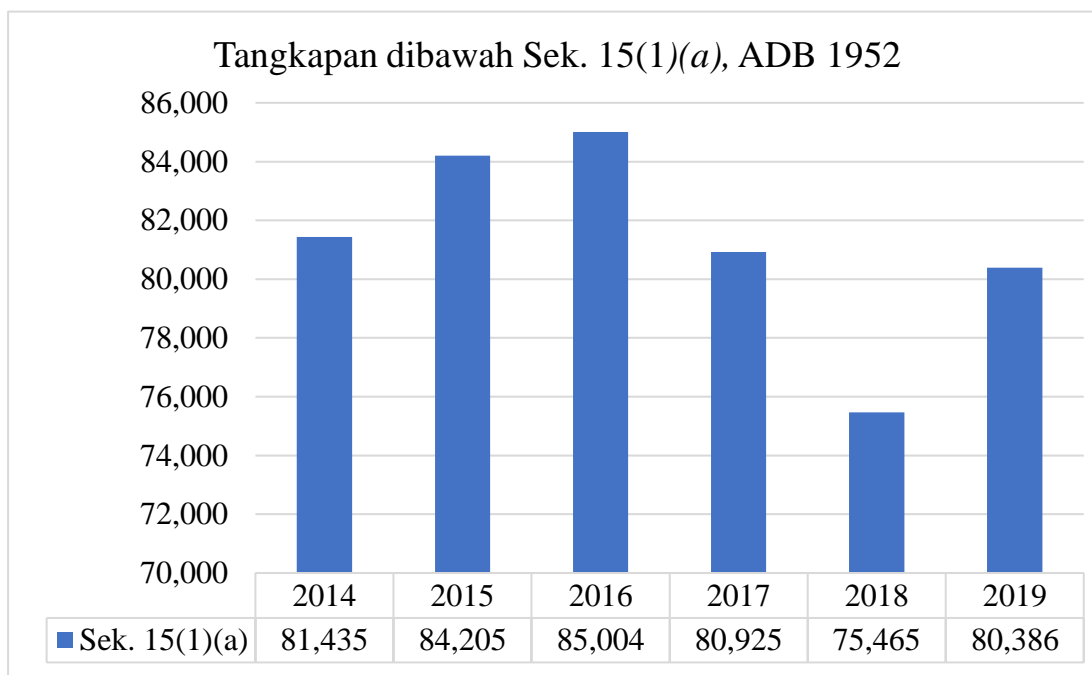


Rajah 1.3 Jumlah orang kena pengawasan di Malaysia.



Rajah 1.4 Pengguna dadah di Negeri Pulau Pinang yang menjalani pengawasan dalam komuniti.

Sejarah membuktikan pihak kerajaan telah melaksanakan pelbagai kaedah untuk membendung isu-isu penyalahgunaan dadah di Malaysia. Salah satu contoh adalah dengan memperkenalkan agensi penguatkuasa seperti AADK untuk bertindak menahan individu yang menyalahguna dadah dan merawat sekaligus memulihkan individu dari ketagihan dadah. Kes tangkapan dengan kesalahan memasukkan dadah jenis ATS ke dalam badan akan didakwa dibawah Seksyen 15 (1)(a), ADB 1952. Angka tangkapan yang dibuat dalam tempoh enam tahun (2014 hingga 2019) masih diperingkat sangat membimbangkan (Lihat Rajah 1.5). Malah, bilangan individu yang menjalani pengawasan juga begitu ramai dan semakin meningkat dari tahun ke tahun di Malaysia (Lihat Graf 1.3). Pada tahun 2019 sahaja sejumlah 65,044 orang diarahkan untuk menjalani pengawasan dalam komuniti. Di Negeri Pulau Pinang pula, jumlah individu yang diarahkan untuk menjalani pengawasan dalam komuniti meningkat empat tahun berturut-turut dari tahun 2014 hingga 2017 (Lihat Rajah 1.4).



Rajah 1.5 Tangkapan dibawah Seksyen 15 (1)(a), ADB 1952.

1.8 Masalah kesihatan dan gangguan fungsi sosial akibat penyalahgunaan dadah di Malaysia.

Tidak disangkal di Malaysia juga mengalami masalah penyalahgunaan dadah berhubung kait dengan masalah penyakit berjangkit seperti HIV dan AIDS. Laporan yang dikeluarkan oleh KKM (2019) menunjukkan jumlah kes individu yang menghidapi masalah HIV adalah seramai 77,903 dimana daripada jumlah tersebut 66, 369 adalah lelaki, 11, 233 adalah wanita dan 301 adalah kanak-kanak dibawah umur 15 tahun. Lebih daripada 80% jangkitan HIV pada tahun 2019 adalah melalui penularan seks. Menurut laporan yang sama, melalui Program Pengurangan Kemudaratan, Malaysia mampu mengurangkan kadar keberjangkitan HIV. Namun, sejak tahun 2010 hingga tahun 2019, trend pengurangan kebolehjangkitan HIV mencapai garis rata. Hanya 0.9% penurunan kes HIV dilaporkan sejak tahun 2010. Walaupun di negeri-negeri seperti Kelantan, Terengganu dan Pahang menunjukkan

penurunan kes, namun, negeri-negeri yang lebih urbanisasi seperti Kuala Lumpur, Selangor dan Pulau Pinang menunjukkan trend peningkatan kes HIV. Laporan itu juga melaporkan trend kebolehjangkitan HIV telah berubah sejak sedekad yang lalu melalui perkongsian jarum suntikan ke kebolehjangkitan HIV melalui aktiviti seks. Dianggarkan saiz populasi *persons who inject drugs* (PWID) di Malaysia adalah sekitar 75, 000 orang pada tahun 2018, manakala hanya 38.9% daripada jumlah ini mengetahui status HIV mereka. Program Penukaran Jarum Suntikan serta Rawatan Terapi Gantian (RTG) Metadon memberikan impak positif dengan penurunan kadar HIV, program pencegahan ini hanyalah mencapai tahap sederhana. Bagi program pencegahan HIV bagi golongan *men having sex with men* (MSM) dan pekerja seks wanita sukar dicapai. Hal ini kerana diskriminasi yang berlaku, stigma masyarakat dan juga golongan ini sukar untuk didekati. Lebih memburukkan keadaan, hampir 50% (43.9%) pengguna dadah yang menyuntik dadah dan menghadapi HIV tidak mendapatkan rawatan (Vicknasingam et al., 2009). Satu kajian yang dijalankan oleh Hiebert et al. (2020) menganggarkan bahawa jumlah PWID adalah lebih ramai pada tahun 2017 iaitu seramai 156,000 orang. Angka ini membimbangkan dengan membayangkan lebih ramai PWID tidak menerima rawatan yang sepatutnya dan kerajaan terlepas pandang akan golongan ini.

Implikasi penyalahgunaan dadah bukan sahaja memberi kesan negatif kepada fungsi otak, malah ia juga mengurangkan tahap kualiti hidup seseorang kerana penyalahgunaan dadah mempengaruhi fungsi sosial, fizikal, gaya hidup dan juga tingkah laku pengguna dadah. Kualiti hidup menjamin satu kehidupan yang diimbangi oleh kesihatan, aktiviti harian yang dijalani dengan penuh keselesaan dan keseronokan. Kualiti hidup seseorang mungkin terjejas apabila masalah kesihatan, masalah pekerjaan, masalah undang-undang atau mempunyai masalah hubungan

kekeluargaan mahupun sosial, penggunaan dadah dan juga mempunyai simptom masalah psikologi yang rendah atau sederhana mampu mengganggu gugat aktiviti harian seseorang. Bagi seseorang yang mempunyai masalah kebergantungan atau ketagihan dadah jenis ATS yang ditempatkan di penjara mungkin berbeza dengan kehidupan harian individu yang normal. Persepsi dan diskriminasi oleh masyarakat setempat mengenai banduan dadah bukanlah satu penerimaan yang mudah bagi pengguna ATS. Menilai fungsi sosial pengguna dadah dapat membantu petugas kesihatan dalam memberi keutamaan dan menyediakan rawatan yang lebih baik. Manakala, McLellan et al. mengakui tempoh enam bulan terawal rawatan dan pemulihan adalah satu tempoh penting dalam mengekalkan kepulihan dimana 60% hingga 80% relaps terjadi dalam tempoh awal enam bulan ini. Lebih-lebih lagi, masalah kebergantungan terhadap dadah jenis ATS berkait rapat dengan mempunyai kualiti hidup yang rendah dan tingkah laku berisiko membahayakan diri (*self-harm*) (Joffe H et al., 2012; Bolton et al., 2010). Maka, meletakkan individu yang mempunyai masalah penyalahgunaan ATS di institusi penjara adalah tidak wajar.

1.9 Permasalahan kajian.

Saban hari, kes-kes penangkapan dibawah Seksyen 15 (1)(a), ADB 1952 semakin melonjak naik. Laporan AADK menunjukkan kadar penangkapan kes melonjak setiap tahun. Bahkan, bilangan kes-kes berulang juga tidak kurang hebatnya. Malah, bilangan mereka yang diarahkan untuk menjalani pengawasan dalam komuniti juga meningkat. Pengawasan dalam komuniti adalah satu seksyen yang termaktub dalam Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 dibawah Seksyen 6(1)(b) dimana individu yang selesai menjalani hukuman penjara atau denda serta individu yang tamat menjalani pemulihan di institusi pemulihan dadah atau PUSPEN akan menjalani pengawasan dalam komuniti. Isu gagal pematuhan berlaku

apabila kebanyakan pesalah-pesalah ini tidak mengikuti syarat-syarat pengawasan yang telah ditetapkan dalam Seksyen 6(2). Antara syarat-syarat tersebut termasuklah, individu hendaklah lapor diri serta mengikuti program-program yang telah dianjurkan oleh pihak kerajaan di pejabat daerah AADK dan tidak menggunakan dadah sepanjang tempoh pengawasan. Pemeriksaan urin dilakukan secara rawak sepanjang tempoh pengawasan dilaksanakan. Inilah antara faktor-faktor yang menyebabkan klien gagal patuh dan relaps. Laporan AADK (2016) menunjukkan alasan yang sering diberikan oleh individu dibawah pengawasan dalam komuniti ialah relaps. Dalam laporan yang sama menunjukkan daripada 52, 386 OKP yang dilakukan pemeriksaan urin, hanya 23,360 OKP yang telah dilaporkan komplian, manakala 29,026 OKP (lebih 50%) tidak patuh. Jumlah positif dadah dalam urin juga menunjukkan angka tertinggi, malah negeri Pulau Pinang juga merupakan antara negeri yang mencatatkan klien gagal mematuhi syarat-syarat pengawasan yang tertinggi. Selain itu, AADK (2017) menunjukkan Negeri Pulau Pinang mempunyai bilangan antara negeri tertinggi mempunyai OKP pada tahun ini dan mempunyai kadar kenaikan isu pematuhan yang membimbangkan (Lihat Jadual 1.0). Seperti yang dijelaskan dibahagian atas, 35 juta orang di seluruh dunia mengalami masalah penyalahgunaan dadah manakala hanya 1 daripada 7 orang menerima rawatan dan pemulihan dadah (*World Drug Report, 2019*). Maka, kajian ini ingin mendapatkan gambaran yang jelas mengenai keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia.

Di era globalisasi ini, terdapat negara-negara yang telahpun beralih kepada dekriminalisasi penggunaan dadah dan menunjukkan kejayaan dalam pengurangan pengguna atau masalah penyalahgunaan dadah. Rawatan dan pemulihan dadah berasaskan institusi penjara dilihat kurang memberi kesan yang baik. Kelemahan

rawatan dan pemulihan dadah di penjara dalam kalangan pesalah kecil dadah menyebabkan kesesakan di penjara disebabkan oleh penangkapan semula, *recidivism* dan juga kemasukan ke penjara semula. Azalina Othman Said berkata 63% banduan dipenjarakan adalah mereka yang menjalani hukuman atas kesalahan kecil dadah (Alhadjri, 2021). Merujuk pada statistik yang dikeluarkan oleh Jabatan Penjara Malaysia (2018), pada tahun 2017 sahaja banduan dibawah kesalahan dadah merangkumi 72,384 orang daripada 154,428 banduan. Hampir sebahagian populasi penjara, adalah banduan pesalah dadah. Hal ini menyebabkan kepadatan populasi penjara. Kelemahan sistem pemenjaraan terhadap pengguna dadah juga menyebabkan kesihatan mereka terjejas. Pelbagai masalah kesihatan fizikal dan mental seringkali timbul dalam kalangan pengguna dadah dimana lebih ramai populasi pengguna dadah yang dipenjarakan mengalami profil masalah kesihatan berbanding mereka yang tidak dipenjarakan (Montanari et al., 2014). Masalah kesihatan yang dihadapi pengguna dadah di penjara termasuklah penyakit kulit, Tuberculosis (TB), hepatitis, masalah penyakit berjangkit, depresi, masalah kebimbangan, anti-sosial, gangguan personaliti dan pelbagai masalah kesihatan lain (Fazel & Baillargeon, 2011; Matic et al., 2010; Friestad & Kjelsberg, 2009). Selain itu, perbelanjaan untuk melaksanakan rawatan dan pemulihan dadah dipenjarakan sangat tinggi. Menteri Dalam Negeri, Datuk Seri Saifuddin Nasution Ismail mendedahkan sebanyak RM 450 dibelanjakan sebulan untuk setiap banduan (Ramayah, 2023). Terkini, statistik pada tahun 2022 menunjukkan anggaran belanjawan mengurus sektor penjara adalah sebanyak RM1.019 billion dimana ia disamakan dengan perbelanjaan dua buah institusi pendidikan (Kementerian Kewangan Malaysia, 2023; Rencana, 2022). Merujuk pada Buku Maklumat Dadah 2020 yang disediakan oleh AADK melaporkan kos pengurusan sehari bagi seorang klien ialah RM 50 di Pusat

Serenti atau dikenali juga sebagai PUSPEN. Jika pihak kerajaan Malaysia dapat meletakkan pesalah kecil yang menggunakan dadah ini dalam program pengawasan dalam komuniti, tidak mustahil anggaran belanjawan dapat dikurangkan sekaligus menyalurkan perbelanjaan ini ke program rawatan dan pemulihan dadah yang lain dapat dipertingkatkan. Perbelanjaan yang besar ini dilihat sebagai satu kelemahan kerana ia dapat dikurangkan. Sebagai contoh, lazimnya, kebanyakan pengguna dadah yang berstatus banduan sukar mendapatkan pekerjaan atau mempunyai pekerjaan yang tetap. Oleh itu, dengan jumlah perbelanjaan yang besar ini sepatutnya membantu memperbanyakkan dan menyediakan peluang-peluang pekerjaan kepada klien. Tambahan pula, ia bukan sahaja dapat menjimatkan kos pengurusan, malah ia juga dapat menstabilkan ekonomi klien serta negara dan mengurangkan kadar jenayah. Kebarangkalian untuk klien menggunakan dadah boleh berkurang jika program-program pengurangan kemudaratan serta rawatan dan pemulihan dadah dalam komuniti dipertingkatkan agar impak dan kepulihan klien dapat dicapai. Jika ia dapat dilaksanakan, ini adalah satu langkah usaha menangani masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia. Justeru itu, melihat kepada kelemahan-kelemahan ini, pengkaji berpendapat, strategi pemenjaraan pengguna dadah bagi kesalahan kecil adalah dilihat kurang wajar.

Gagal patuh bukanlah menyebabkan satu isu berbangkit sahaja, bahkan, ia juga mempunyai hubung kait dengan masalah-masalah lain seperti fungsi sosial seseorang mungkin terjejas, masalah kesihatan yang wujud bersama seperti masalah ketagihan dan kemurungan, seterusnya akan menyebabkan masalah yang lebih besar seperti kesalahan jenayah. Kajian-kajian lepas menunjukkan residivisme dalam kalangan pengguna atau pesalah ATS adalah tinggi. Laporan penangkapan kes berulang juga membuktikan pemenjaraan bukanlah satu kaedah yang efisien untuk

menangani serta merawat individu yang mempunyai ketagihan ATS. Malah, menurut kajian yang dijalankan oleh Gan Koh Meng (2017), kebanyakan pesalah dadah selain opiat didakwa dibawah kesalahan Seksyen 15(1)(a), ADB 1952 dan bukan dibawah Seksyen 3(1), APD 1983 kerana Pegawai Perubatan perlu mengesahkan seseorang itu bergantung kepada dadah. Maka, sebab itulah kebanyakan pesalah ATS diperintahkan untuk menjalani hukuman penjara atau membayar denda mahkamah. Semakin ramai pengguna ATS diperintahkan menjalani hukuman penjara, semakin bertambah kepadatan populasi penjara kerana peningkatan pengguna ATS di Malaysia semakin meruncing. Isu ini sangat membimbangkan kerana klien-klien ATS ini tidak mendapat rawatan yang bersesuaian selama dua tahun pemenjaraan dan hanya mendapat kaunseling serta program-program pemulihan selama tempoh tidak kurang dari dua tahun hanya selepas selesai menjalani hukuman penjara. Tiada detoksifikasi seperti penempatan di institusi pemulihan dadah apabila individu dijatuhkan hukuman penjara. Lebih menyedihkan, seseorang yang didakwa di mahkamah atas kesalahan Seksyen 15 (1)(a), biasanya ditawarkan untuk membayar denda mahkamah. Namun, bagi mereka yang tidak mampu membayar denda yang ditetapkan oleh mahkamah, penjara merupakan pilihan yang tidak mampu dielakkan. Merujuk pada kajian yang dijalankan oleh Ibrahim et al. (2021), kebanyakan banduan yang ditahan dibawah kesalahan penyalahgunaan dadah adalah dari kelompok golongan B40 dimana golongan ini berpendapatan purata bawah RM 4,850 sebulan yang membawa maksud golongan mempunyai isi rumah terendah (*Department of Statistic Malaysia, 2020*). Inilah cabaran kepada rawatan yang mungkin pihak-pihak penggubal undang-undang negara terlepas pandang.

Kajian-kajian mengenai pematuhan rawatan, fungsi sosial, keterukan masalah psikologi (kemurungan dan kebimbangan), kesediaan untuk berubah, serta persepsi