

**PENILAIAN SEMULA PERKHIDMATAN
RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH DALAM
INSTITUSI AGENSI ANTIDADAH
KEBANGSAAN: PERSPEKTIF PENGGUNA
DADAH**

NORAZLIN BINTI MOHD SAREF

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2025

**PENILAIAN SEMULA PERKHIDMATAN
RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH DALAM
INSTITUSI AGENSI ANTIDADAH
KEBANGSAAN: PERSPEKTIF PENGGUNA
DADAH**

oleh

NORAZLIN BINTI MOHD SAREF

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

September 2025

PENGHARGAAN

Dengan Nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang.

Saya bersyukur kehadiran Allah S.W.T kerana memberikan saya kesihatan yang baik serta memberkati perjalanan saya sehingga saya mampu menyempurnakan tesis ini. Setinggi-tinggi penghargaan dan jutaan terima kasih ditujukan khas kepada penyelia utama saya, Profesor Madya Dr. Paramjit Singh Jamir Singh di atas kesabaran dalam membantu saya menyiapkan tesis ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada beliau kerana memberi tunjuk ajar, berkongsi pengalaman dan memberi saya peluang untuk menyiapkan tesis saya. Segala ilmu dan bantuan beliau tidak terbalas dengan wang ringgit.

Pada kesempatan ini, saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada ibu bapa saya, Puan Norain binti Abdul Razak dan Encik Mohd Saref bin Hassan kerana sentiasa memberikan sokongan dan dorongan yang penuh kepada saya. Tidak dilupakan ucapan terima kasih kepada adik-adik saya iaitu Nadiah binti Mohd Saref dan Nazreen bin Mohd Saref yang turut sama berada dalam perjuangan saya dalam mengejar cita-cita sehingga sempurnanya tesis ini. Saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada datuk dan nenek saya, Allahyarham Abdul Razak bin Mohd Noor dan Puteh binti Mat.

JADUAL KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
JADUAL KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL.....	xi
SENARAI RAJAH	xiii
SENARAI SINGKATAN.....	xiv
SENARAI LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Latar Belakang Kajian	1
1.3 Pernyataan Masalah	5
1.4 Persoalan Kajian	14
1.5 Objektif Kajian	14
1.6 Kepentingan Kajian	15
1.6.1 Kepentingan Kajian Kepada Golongan Sasaran	17
1.6.2 Kepentingan Kajian Kepada Profesion Kerja Sosial.....	18
1.6.3 Kepentingan Kepada Pembentukan Dasar	19
1.7 Kesimpulan.....	21
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR.....	22
2.1 Pendahuluan.....	22
2.2 Penggunaan Dadah di Peringkat Global	22
2.3 Rawatan Dan Pemulihan Dadah Global	26
2.4 Penggunaan Dadah di Asia	30

2.5	Penggunaan Dadah Di Malaysia.....	32
2.6	Rawatan Dan Pemulihan Dadah di Malaysia	34
2.6.1	Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN)	36
2.6.2	Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan 1983) Pindaan 1998	37
2.7	Definisi Dadah.....	40
2.7.1	Jenis Dadah Dan Kesan.....	41
2.8	Relaps	46
2.8.1	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pengguna Dadah Terjebak Semula	47
2.8.2	Penerimaan Pengguna Dadah Terhadap Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan	55
2.8.2(a)	Modul <i>i</i> -Pulih	56
2.9	Penagihan Dadah Dalam Skop Tugas Pekerja Sosial	67
2.10	Relaps dalam Konteks Kerja Sosial.....	69
2.11	Kerangka Teoritikal	71
2.12	Teori Sistem.....	71
2.13	Teori Ekologi.....	76
2.14	Strategi Daya Tindak	78
2.15	Kerangka Konseptual.....	79
2.16	Definisi Konsep	82
2.16.1	Relaps	82
2.16.2	Dadah.....	82
2.16.3	Faktor Relaps	83
2.17	Kesimpulan.....	83
BAB 3 METODOLOGI		85
3.1	Pengenalan.....	85
3.2	Kaedah Kajian	85

3.3	Reka Bentuk Kajian.....	87
3.4	Reka Bentuk Persampelan	89
3.4.1	Populasi.....	89
3.4.2	Justifikasi Pemilihan Populasi	89
3.4.3	Persampelan	89
3.4.4	Justifikasi Pemilihan Sampel	90
3.4.5	Lokasi Kajian.....	91
3.4.6	Justifikasi Pemilihan Lokasi Kajian.....	92
3.4.7	Instrumen Kajian.....	93
3.4.8	Prosedur Pengutipan Data.....	95
3.4.9	Prosedur Menganalisis Data	96
3.5	Kajian Rintis	98
3.6	Hasil Dapatan Kajian Rintis	98
3.7	Kesahan dan Kebolehpercayaan	99
3.8	Etika Penyelidikan.....	99
BAB 4 HASIL KAJIAN.....		102
4.1	Pendahuluan.....	102
4.2	Sosio-Demografi Informan Kajian	103
4.2.1	Informan 1 (Encik Shankar).....	103
4.2.2	Informan 2 (Encik Nayan)	103
4.2.3	Informan 3 (Encik Lan).....	104
4.2.4	Informan 4 (Encik Imran).....	105
4.2.5	Informan 5 (Encik Zubaidi)	105
4.2.6	Informan 6 (Encik Jamri).....	106
4.2.7	Informan 7 (Encik Ah Choon)	107
4.2.8	Informan 8 (Encik Mat Kuan).....	107
4.2.9	Informan 9 (Encik Maliki)	108

4.2.10	Informan 10 (Encik Genesen).....	109
4.2.11	Informan 11 (Encik Sath).....	109
4.2.12	Informan 12 (Encik Rashid).....	110
4.2.13	Informan 13 (Puan Ida).....	111
4.2.14	Informan 14 (Encik Gee)	111
4.2.15	Informan 15 (Encik Ahmad).....	112
4.2.16	Informan 16 (Encik Subermaniam).....	113
4.2.17	Informan 17 (Encik Ery).....	113
4.2.18	Informan 18 (Encik Sivakumar)	114
4.2.19	Informan 19 (Cik Noor)	115
4.2.20	Informan 20 (Encik Azman)	115
4.2.21	Informan 21 (Encik Lai)	116
4.2.22	Informan 22 (Encik Hanifah).....	116
4.2.23	Informan 23 (Encik Khali).....	117
4.2.24	Informan 24 (Encik Paramaseven).....	117
4.2.25	Informan 25 (Encik Aziz)	118
4.3	Rumusan Sosio-Demografi.....	119
4.3.1	Latar Belakang Diri Informan Kajian Serta Sejarah Penyalahgunaan Dadah dan Rawatan Pemulihan Dadah.....	119
4.3.1(a)	Agama dan Bangsa Informan.....	119
4.3.1(b)	Umur dan Jantina Informan	120
4.3.1(c)	Daerah Informan Kajian	121
4.3.1(d)	Taraf Pendidikan	122
4.3.1(e)	Pekerjaan dan Pendapatan Informan.....	123
4.3.1(f)	Pengambilan Jenis-Jenis Dadah	125
4.3.1(g)	Kekerapan Menjalani Rawatan dan Pemulihan Dalam Institusi.....	126
4.3.1(h)	Kekerapan Terjebak Semula dengan Penggunaan Dadah Selepas Rawatan	127

4.4	Objektif Kajian 1: Meneroka Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pengguna Dadah Terjebak Semula dengan Penyalahgunaan Dadah Selepas Selesai Menjalani Rawatan dan Pemulihan Dadah di AADK	129
4.4.1	Pengaruh Rakan	129
4.4.2	Konflik Keluarga	130
4.4.3	Persekitaran.....	131
4.4.4	Tiada Keyakinan Diri.....	132
4.4.5	Keseronokan	133
4.4.6	Perasaan Sunyi	134
4.4.7	Rumusan Hasil Kajian	135
4.5	Objektif 2: Menganalisis Penerimaan Pengguna Dadah Terhadap Perkhidmatan Rawatan Dan Pemulihan Dadah Yang Sedia Ada Di AADK	136
4.5.1	Tempoh Informan Menjalani Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi.....	136
4.5.2	Bentuk-Bentuk Rawatan yang Diterima oleh Informan.....	138
4.5.2(a)	Latihan Kemahiran dan Professional	139
4.5.2(b)	Program Keagamaan	140
4.5.2(c)	Sukan dan Riadah	141
4.5.2(d)	Kaunseling	142
4.5.2(e)	Kuliah, Kelas dan Ceramah	143
4.5.2(f)	Program Sokongan Sosial	144
4.5.2(g)	Alternatif Rawatan dan Permulihan Dadah	144
4.5.3	Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi	145
4.5.3(a)	Keberkesanan Semasa Menjalani Rawatan.....	146
4.5.3(b)	Keberkesanan Program Keagamaan dan Kaunseling.....	147
4.5.3(c)	Mengurangkan Ketagihan dan Meningkatkan Disiplin ...	147
4.5.3(d)	Pendapat Informan Tentang Keberkesanan Selepas Menjalani Program Rawatan	148
4.5.4	Penerimaan Informan Terhadap Perkhidmatan Rawatan dan	

	Pemulihan Dadah dalam Institusi	149
4.5.5	Pengalaman Informan Ketika Menjalani Rawatan dan Pemulihan Dalam Institusi	151
4.5.6	Rumusan Hasil Kajian	152
4.6	Objektif 3: Menganalisis Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan Dadah yang Sesuai dilaksanakan oleh AADK Berdasarkan Keperluan Rawatan	155
4.6.1	Perkhidmatan Yang Sesuai Dijalankan Berdasarkan Keperluan Rawatan	155
4.6.1(a)	Menambah Baik Program Keagamaan	155
4.6.1(b)	Menambah Baik Program Kemasyarakatan.....	156
4.6.2	Perkhidmatan yang Sesuai Dilaksanakan Selepas Mereka Selesai Mendapatkan Rawatan.....	157
4.6.2(a)	Program yang Relevan dan Komprehensif	157
4.6.2(b)	Program Pemantauan Secara Berkala	158
4.6.2(c)	Memberikan Peluang Pekerjaan.....	159
4.6.2(d)	Bantuan Kewangan Kepada Pengguna Dadah berumur 50 Tahun dan Ke Atas	160
4.6.2(e)	Menambah Baik Program Kekeluargaan	161
4.6.2(f)	Cadangan Pengguna Dadah untuk Meningkatkan Keberkesanan Bentuk Rawatan dan Pemulihan Dadah di AADK.....	163
4.6.3	Rumusan Hasil Kajian	163
4.7	Kesimpulan.....	166
BAB 5 PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN.....		170
5.1	Pendahuluan.....	170
5.2	Demografi Latar Belakang Informan Serta Sejarah Penyalahgunaan Dadah	170
5.3	Objektif Kajian 1: Meneroka Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pengguna Dadah Terjebak Semula Dengan Penyalahgunaan Dadah Selepas Selesai Menjalani Rawatan dan Pemulihan Dadah di AADK	172
5.3.1	Pengaruh Rakan	172
5.3.2	Konflik Keluarga	176

5.3.3	Persekitaran.....	182
5.3.4	Tiada Keyakinan Diri.....	184
5.3.5	Keseronokan	188
5.3.6	Perasaan Sunyi	190
5.4	Objektif Kajian 2: Menganalisis Penerimaan Pengguna Dadah Terhadap Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan Dadah yang Sedia Ada di AADK	192
5.4.1	Tempoh Rawatan dan Pemulihan Dadah dalam Institusi di AADK	193
5.4.2	Bentuk-Bentuk Rawatan dan Pemulihan Dadah yang Ditawarkan oleh AADK.....	197
5.4.2(a)	Latihan Kemahiran dan Vokasional.....	197
5.4.2(b)	Program Keagamaan.....	200
5.4.2(c)	Sukan dan Riadah	203
5.4.2(d)	Kaunseling	206
5.4.2(e)	Ceramah dan Pendidikan	210
5.4.2(f)	Program Sokongan Sosial	212
5.4.2(g)	Alternatif Rawatan dan Pemulihan Dadah.....	214
5.4.3	Keberkesanan Rawatan Dan Pemulihan Dalam Institusi.....	217
5.4.3(a)	Keberkesanan Semasa Menjalani Rawatan.....	217
5.4.3(b)	Keberkesanan Program Keagamaan Dan Kaunseling.....	220
5.4.3(c)	Mengurangkan Ketagihan dan Meningkatkan Disiplin (Keberkesanan)	223
5.4.3(d)	Pendapat Informan Tentang Keberkesanan Selepas Menjalani Program Rawatan	226
5.4.4	Penerimaan Pengguna Dadah Terhadap Rawatan dan Pemulihan Dadah Dalam Institusi	229
5.5	Objektif 3: Menganalisis Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan Dadah yang Sesuai Dilaksanakan oleh AADK Berdasarkan Kepada Keperluan Pengguna Dadah.....	231
5.5.1	Menambah baik Program Keagamaan	232
5.5.2	Menambah baik Program Kemasyarakatan	234

5.6	Menambah Baik Perkidmatan yang Sesuai Dilaksanakan Setelah Selesai Mendapatkan Rawatan.....	236
5.6.1	Program yang Relevan dan Komprehensif	237
5.6.2	Program Pemantauan Secara Berkala	240
5.6.3	Memberikan Peluang Pekerjaan.....	242
5.6.4	Menambah Baik Program Kekeluargaan	244
5.7	Cadangan Untuk Meningkatkan Keberkesanan Melalui Perspektif Pengguna Dadah.....	246
5.8	Objektif 4: Mencadangkan Model Intervensi dan Perkhidmatan Kerja Sosial yang Relevan dalam Bidang Rawatan dan Pemulihan Dadah Berdasarkan Kepada Keperluan Pengguna Dadah	249
5.8.1	Program Sokongan.....	251
5.8.2	Program Kaunseling dan Kesihatan Mental.....	260
5.8.3	Program Bantuan Ekonomi.....	264
5.8.4	Pengukuhan Program.....	269
5.8.5	Pendekatan Rawatan Akupuntur dan Kesihatan	273
5.8.6	Pengurangan Stigma dan Diskriminasi	276
5.9	Implikasi Kajian.....	279
5.9.1	Implikasi Terhadap Praktis Kerja Sosial.....	279
5.9.2	Implikasi Terhadap Dasar Sosial	282
5.10	Limitasi Kajian	284
5.11	Kajian Masa Hadapan.....	286
5.12	Kesimpulan.....	288
	RUJUKAN	291

SENARAI JADUAL

	Halaman
Jadual 1.1	Jumlah Pengguna Dadah Mengikut Daerah di Pulau Pinang9
Jadual 4.1	Agama dan Bangsa Informan 120
Jadual 4.2	Umur dan jantina Informan 121
Jadual 4.3	Daerah Informan Kajian 122
Jadual 4.4	Taraf Pendidikan Informan Kajian 123
Jadual 4.5	Pekerjaan dan Pendapatan Informan 124
Jadual 4.6	Jenis Dadah dan Cara Penggunaan 125
Jadual 4.7	Kekerapan Informan Menjalani Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi 127
Jadual 4.8	Informan Yang Relaps dan Pulih Selepas daripada Rawatan 128
Jadual 4.9	Faktor Pengaruh Rakan 130
Jadual 4.10	Faktor daripada Konflik Keluarga 131
Jadual 4.11	Persekitaran 132
Jadual 4.12	Tiada Keyakinan Diri 133
Jadual 4.13	Informan yang Menggunakan Dadah untuk Keronokan 134
Jadual 4.14	Perasaan Sunyi..... 134
Jadual 4.15	Rumusan Hasil Kajian..... 136
Jadual 4.16	Kekerapan dan Tempoh Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi .. 137
Jadual 4.17	Jenis-Jenis Latihan Kemahiran dan Professional..... 139
Jadual 4.18	Maklum Balas Informan Tentang Program Keagamaan 140
Jadual 4.19	Temu bual Responen Tentang Sukan dan Riadah 141
Jadual 4.20	Kaunseling..... 142
Jadual 4.21	Bentuk Rawatan Seperti Kuliah, Kelas dan Ceramah 143
Jadual 4.22	Projek Program Sokongan Sosial 144

Jadual 4.23	Alternatif Rawatan dan Pemulihan Dadah	145
Jadual 4.24	Keberkesanan Semasa Menjalani Rawatan	146
Jadual 4.25	Keberkesanan Keagamaan dan Kaunseling	147
Jadual 4.26	Keberkesanan Mengurangkan Ketagihan dan Meningkatkan Disiplin	148
Jadual 4.27	Pendapat Informan Selepas Mendapatkan Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi	149
Jadual 4.28	Jadual Informan terhadap Penerimaan Rawatan dan Pemulihan.....	150
Jadual 4.29	Pengalaman Informan Ketika Menjalani Rawatan dan Pemulihan Dalam Institusi	151
Jadual 4.30	Rumusan Hasil Kajian.....	153
Jadual 4.31	Menambah Baik Program Keagamaan.....	156
Jadual 4.32	Program Kemasyarakatan.....	156
Jadual 4.33	Program yang Relevan dan Komprehensif	157
Jadual 4.34	Program Pemantauan Secara Berkala.....	158
Jadual 4.35	Peluang Pekerjaan	160
Jadual 4.36	Maklum Balas Daripada Mereka yang Berumur 50 Tahun dan ke atas	161
Jadual 4.37	Menambah Baik Program Kekeluargaan.....	162
Jadual 4.38	Cadangan Daripada Informan.....	163
Jadual 4.39	Rumusan Hasil Kajian.....	165
Jadual 4.40	Rumusan Keseluruhan Hasil Kajian.....	168

SENARAI RAJAH

	Halaman
Rajah 1.1	Kes Penyalahgunaan Dadah Baharu dan Berulang 2022.....8
Rajah 1.2	Kes yang Berada dalam Pusat Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi8
Rajah 2.1	Model Teori Sistem75
Rajah 2.2	Kerangka Konseptual Kajian.....81
Rajah 3.1	Peta Daerah Negeri Pulau Pinang.....93
Rajah 4.1	Faktor-Faktor Pengguna Dadah Terjebak Semula..... 135
Rajah 4.2	Hasil Rumusan Analisis Penerimaan Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan Dadah dalam Institusi..... 145
Rajah 4.3	Hasil Rumusan Analisis Berdasarkan Perkhidmatan AADK yang Sesuai Dijalankan Berdasarkan Keperluan Pengguna Dadah..... 165
Rajah 5.1	Model Intervensi dan Perkhidmatan Kerja Sosial yang Relevan untuk Pengguna Dadah278

SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Antidadah Kebangsaan
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ATS	Amphetamine-Type-Stimulant
CCSC	Cure and Care Service Center
GTP	Government Transformation Programme
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IPS	Institut Pengajian Siswazah
KDN	Kementerian Dalam Negeri
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
NADI	National Drug Information System
NGO	Non Government Organisation
NPS	New Psychoactive Substance
NSEP	Needle Syringe Exchange Programme
PUSPEN	Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNODC	United Nations on Drugs and Crime
USM	Universiti Sains Malaysia
WHO	World Health Organization

SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN A	Surat Kelulusan Etika Kemanusiaan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia, Universiti Sains Malaysia
LAMPIRAN B	Borang Keizinan Peserta
LAMPIRAN C	Surat Kebenaran Menjalankan Kajian di Agensi Antidadah Kebangsaan
LAMPIRAN D	Panduan Soalan

**PENILAIAN SEMULA PERKHIDMATAN RAWATAN DAN PEMULIHAN
DADAH DALAM INSTITUSI AGENSI ANTIDADAH KEBANGSAAN:
PERSPEKTIF PENGGUNA DADAH**

ABSTRAK

Perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi merupakan satu perkhidmatan daripada Agensi Antidadah Kebangsaan yang perlu dinilai semula mengikut perspektif pengguna dadah. Objektif kajian ini adalah untuk meneroka faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu kembali terjebak menggunakan dadah selepas selesai mendapatkan perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi. Kajian ini turut mengkaji tentang penerimaan pengguna dadah terhadap rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi yang sedia ada serta perkhidmatan yang sesuai untuk dilaksanakan oleh AADK berdasarkan kepada keperluan pengguna dadah. Kajian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Seramai 25 orang informan dari sekitar Pulau Pinang telah ditemu bual. Kajian ini telah dianalisis secara manual dengan menggunakan kaedah tematik. Hasil daripada dapatan kajian ini telah menjawab setiap objektif kajian dan ia menunjukkan terdapat faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu kembali terjebak dalam masalah penyalahgunaan dadah seperti pengaruh rakan, konflik keluarga, persekitaran, perasaan sunyi, tiada keyakinan diri dan untuk keseronokan. Kajian ini juga telah mengenal pasti bentuk-bentuk rawatan dan keberkesanan rawatan terhadap pengguna dadah bahkan penerimaan serta pengalaman mereka ketika berada dalam tempoh rawatan yang telah disediakan oleh AADK. Hasil kajian ini juga menunjukkan perkhidmatan yang sesuai dilaksanakan oleh AADK untuk menambah baik perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi. Di akhir kajian ini, penyelidik telah mencadangkan model intervensi dan

perkhidmatan kerja sosial yang relevan berdasarkan keperluan pengguna dadah. Model ini merangkumi program sokongan, program kaunseling dan kesihatan mental, program bantuan ekonomi, pengukuhan program, program akupunktur, metadon dan Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) juga pengurangan stigma serta diskriminasi.

**RE-ASSESSMENT OF DRUG TREATMENT AND RECOVERY SERVICES
IN NATIONAL ANTI-DRUG AGENCY INSTITUTIONS: THE
PERSPECTIVE OF DRUG USERS**

ABSTRACT

The National Anti-Drug Agency's treatment and rehabilitation programs within institutions are among those that should be reevaluated from the standpoint of drug users. The goal of this study is to investigate the factors that contribute to recurrence among people who have completed treatment and rehabilitation. The research also explore at how drug users view existing institutional treatment and rehabilitation programs, as well as what services the National Anti-Drug Agency (AADK) should establish based on drug users' requirements. This qualitative study adopts a phenomenological method. A total of 25 informants from the Penang area were interviewed. The findings were analyzed manually using thematic methods. The findings of this study have addressed the research objective that there are factors related to individuals relapsing into drug abuse, such as peer influence, family conflicts, enviroment, feeling of loneliness, lack of self confidence and seeking for pleasure. This study has also identified the types of treatments and the effectiveness of these treatments for drug users and the users' acceptance and experiences throughout the treatment process. The findings of this study highlight suitable services and recommendation that can be implemented by AADK to improve drug treatment and rehabilitation services within the institution. At the end of this study, the researcher proposed a relevant intervention and social work model based on the need of drug users. The model include: a support programs counseling, mental health programs economic assistant porgrams, acupuncture porgrams, strengthning initiave programs,

methadone and Needle Syringe Exchange Program (NSEP), as well as campaign to reduce stigma and discrimination.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) ialah sebuah agensi kerajaan yang diwujudkan di bawah Kementerian Dalam Negeri untuk menjadi teras dalam membanteras penyalahgunaan dadah di Malaysia. Terdapat beberapa perkhidmatan yang dijalankan untuk memantau kegiatan penyalahgunaan dadah di Malaysia seperti 1) pendidikan pencegahan, 2) penguatkuasaan dan keselamatan, 3) rawatan dan pemulihan dalam institusi juga pemulihan dalam komuniti dan 4) hubungan antarabangsa. Walau bagaimanapun, kajian penyelidikan hanya memfokuskan kepada penilaian semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi, Agensi Antidadah Kebangsaan menurut perspektif pengguna dadah. Lokasi kajian telah dijalankan di negeri Utara Semenanjung Malaysia iaitu Negeri Pulau Pinang. Selain itu, bab ini juga menerangkan tentang latar belakang kajian, pernyataan masalah, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian dan definisi terminologi.

1.2 Latar Belakang Kajian

Masalah penyalahgunaan dadah di Tanah Melayu telah bermula sejak awal kurun ke-19, dengan kedatangan tentera British yang membawa masuk imigran Cina dan India untuk tujuan perkerjaan. Imigran yang berbangsa Cina menggunakan candu sebagai dadah rekreasi dan bekerja sebagai pelombong bijih timah. Manakala sektor perladangan getah pula didominasi oleh imigran berbangsa India yang kebanyakannya menggunakan dadah jenis ganja bagi tujuan yang sama (Mohamad Yasid & Zulikifli, 2021). Sejak daripada itu, AADK telah mengambil pelbagai langkah drastik untuk membendung masalah penyalahgunaan dadah. AADK di bawah pimpinan Perdana

Menteri ketika itu iaitu Yang Amat Berhormat Tun Dr. Mahathir Mohamad telah melancarkan Kempen Antidadah pada tahun 19 Februari 1983. Perlancaran tersebut secara tidak langsung menjadikan dadah sebagai musuh nombor satu negara sehingga ke hari ini (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2021). Pada tahun yang sama, kerajaan mengambil pendekatan untuk memerangi dadah dengan mengisytiharkan masalah dadah ialah ancaman kepada keselamatan negara (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2016).

Sehingga kini, kerajaan masih mengisytiharkan dadah sebagai musuh nombor satu negara. Walau bagaimanapun, 41 gejala dadah masih lagi tidak dapat dibendung dan ia semakin menular sehingga melibatkan semua lapisan masyarakat (Sadiron et al., 2019). Tidak dapat dinafikan bahawa bahaya penyalahgunaan dadah terus menjadi beban kepada kerajaan dalam usaha membangunkan negara. Tambahan juga, trend penyalahgunaan dadah telah berkembang dengan kedatangan dadah baharu (Singh et al., 2013). Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan, sepanjang tahun 2021 seramai 123,139 pengguna dadah dapat dikesan dan terdapat peningkatan pada tahun 2022 iaitu seramai 137,175 pengguna dadah (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2022). Dalam angka tersebut, terdapat seramai 47,710 pengguna dadah baharu yang dikesan, manakala seramai 25,219 ialah pengguna dadah yang sama.

Pengguna dadah yang diletakkan di bawah pusat rawatan dan pemulihan dalam institusi pada tahun 2022 ialah seramai 5,132 pengguna dadah baharu dan terdapat seramai 3,462 pengguna dadah berulang. Daripada jumlah tersebut, seramai 5,934 pengguna dadah dikesan di Negeri Pulau Pinang dan jumlah pengguna dadah dilihat semakin menurun jika dibandingkan pada tahun 2021 iaitu seramai 6,692 pengguna dadah yang dikesan di Negeri Pulau Pinang. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahawa terdapat kesan positif terhadap usaha yang dijalankan oleh

AADK. (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2022). Walau bagaimanapun, bagi mencapai matlamat Pelan Strategik AADK 2021-2025 (Pindaan 2024), yang mensasarkan kadar penyembuhan pengguna dadah selepas mendapatkan rawatan sebanyak 80 peratus pada tahun 2025. Sehubungan dengan itu, AADK perlu menilai semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang ditawarkan terutamanya dalam institusi menurut perspektif pengguna dadah (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2024).

Keberkesanan perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi bukan sahaja diukur daripada kaedah rawatan yang ditawarkan tetapi kejayaan individu yang terjebak dengan dadah ini untuk tidak kembali menggunakan dadah selepas selesai menjalani rawatan juga perlu dinilai.

Merujuk kepada Dewan Bahasa dan Pustaka, relaps merujuk kepada kemunculan semula gejala sesuatu penyakit selepas sembuh (Dewan Bahasa dan Pustaka, 2017). Menurut kajian lepas, cabaran dilihat lebih sukar selepas seseorang individu itu kembali relaps selepas selesai mendapatkan rawatan. Walau bagaimanapun, program rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia telah dilaksanakan sejak tahun 1975 untuk merawat penyalahgunaan dadah (Chie et al., 2015). Perkhidmatan yang ditawarkan ini merupakan usaha daripada kerajaan dalam melakukan penambahbaikan terhadap Dasar Dadah Negara. *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) (2023) mendefinisikan ketagihan dadah sebagai masalah relaps dan kronik apabila seseorang menggunakan dadah secara berpanjangan atau untuk satu jangka masa panjang yang akan mengakibatkan perubahan dalam sistem serta fungsi otak. Akibatnya, ia juga akan mengganggu rutin kehidupan seharian dan juga menjejaskan kualiti hidup individu sama ada secara fizikal atau mental sekaligus menyebabkan masalah sosial.

Menurut kajian yang pernah dijalankan oleh Emrick dan Beresford (2016), kegagalan seseorang bekas penagih dadah untuk mengubah cara hidup mereka selepas mendapatkan rawatan masih sukar untuk difahami sepenuhnya kerana terdapat banyak faktor yang menyebabkan pengguna dadah kembali relaps. Menurut kajian-kajian lepas, antara faktor yang dapat menyebabkan pengguna dadah itu relaps ialah pengaruh rakan sebaya (Jasni et al., 2018), konflik keluarga (Arpawong et al., 2014), persekitaran yang mudah untuk mendapatkan bekalan dadah (Amat et al., 2020), perasaan sunyi (Petersen et al., 2015), tiada keyakinan diri (Nen et al., 2017) dan keseronokan (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2022). Kajian penyelidikan dilakukan untuk meneroka dan merungkai tentang faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu terjebak semula menggunakan dadah selepas selesai menjalani perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi di AADK.

Di Malaysia, individu yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah akan diletakan di bawah dua program rawatan dan pemulihan utama yang telah disediakan oleh AADK iaitu Program Rawatan dan Pemulihan Institusi yang dijalankan di Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) dan Program Rawatan dan Pemulihan dalam Komuniti yang dijalankan di Pejabat Daerah AADK serta Pusat Pemulihan dalam Komuniti di seluruh negara. Walau bagaimanapun, kajian penyelidik memfokuskan kepada Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi. Institusi yang dikenali sebagai Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik atau *Compulsory Drug Detention Centre* (CCDC) telah dibangunkan pada tahun 2009. Pusat ini berperanan untuk membantu individu yang disahkan sebagai penagih dadah oleh Pegawai Perubatan Berdaftar. Kini, PUSPEN telah mendapat penjenamaan semula sebagai *Cure and Care*. Individu yang didapati mempunyai masalah dadah dan ingin mendapatkan rawatan boleh menggunakan perkhidmatan ini secara sukarela di bawah

Seksyen 8(3)(a), Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 atau diperintahkan oleh mahkamah di bawah Seksyen 6(1)(a), di bawah akta yang sama (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2021).

Dapat dilihat bahawa institusi PUSPEN juga terbahagi kepada dua institusi iaitu PUSPEN Sukarela dan PUSPEN Vokasional. PUSPEN Sukarela menawarkan perkhidmatan yang tidak melibatkan implikasi undang-undang mahkamah. PUSPEN Sukarela memfokuskan kepada penyalahgunaan dadah yang ingin mendapatkan rawatan secara sukarela. Manakala, PUSPEN Vokasional menetapkan beberapa syarat untuk kemasukan ke program tersebut. Antara syarat tersebut ialah pengguna dadah itu tidak terlibat dengan program terapi gantian metadon, mempunyai kesihatan badan yang baik dan tidak mempunyai gangguan mental serta tidak mempunyai masalah penyakit berjangkit seperti TB, HIV dan AIDS (Ahmad et al., 2009; Agensi Antidadah Kebangsaan, 2021). Manakala, individu yang didapati menggunakan dadah selain daripada heroin, morfin, candu dan ganja akan diperintahkan oleh mahkamah untuk menjalani hukuman penjara dalam tempoh dua hingga lima tahun dan 10 sebatan (Jabatan Perlindungan Data Peribadi, 2021).

1.3 Pernyataan Masalah

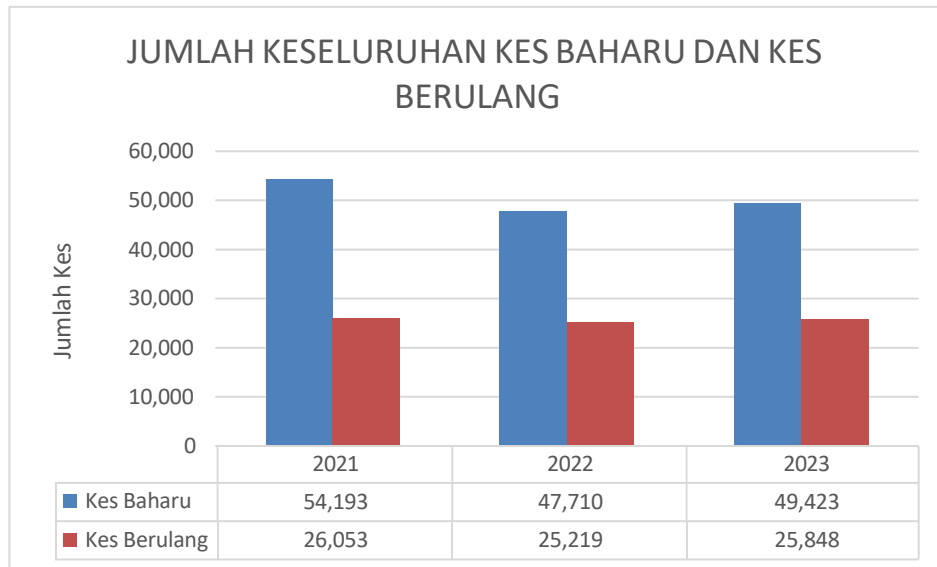
Penubuhan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) ialah usaha kerajaan untuk membentaras masalah penyalahgunaan dadah dalam memberikan perkhidmatan daripada aspek rawatan dan pemulihan, pencegahan dan penguatkuasaan. Perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang ditawarkan perlu menepati keperluan dan kehendak pengguna dadah. Pelbagai program telah dijalankan untuk membantu masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia. Walau bagaimanapun, laporan maklumat dadah daripada AADK menunjukkan kadar bilangan pengguna dadah yang kembali

terjebak menggunakan dadah selepas selesai menjalani rawatan masih berada pada tahap yang membimbangkan (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2022). Malah, menurut kajian Azizul et al. (2018) penagihan semula atau relaps ini ialah situasi yang berlaku terhadap bekas penagih dadah yang telah selesai mendapatkan rawatan dan pemulihan. Tambahan pula, seperti maklumat di atas, ketagihan adalah berkaitan dengan fungsi otak. Maka, perubahan positif ke arah kepulihan individu yang relaps menjadi sukar apabila ketagihan itu tidak dapat dirawat. Oleh itu, kajian ini penting dijalankan untuk menilai perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi dapat memenuhi keperluan seseorang untuk pulih sekaligus mengurangkan populasi pengguna dadah relaps di Malaysia.

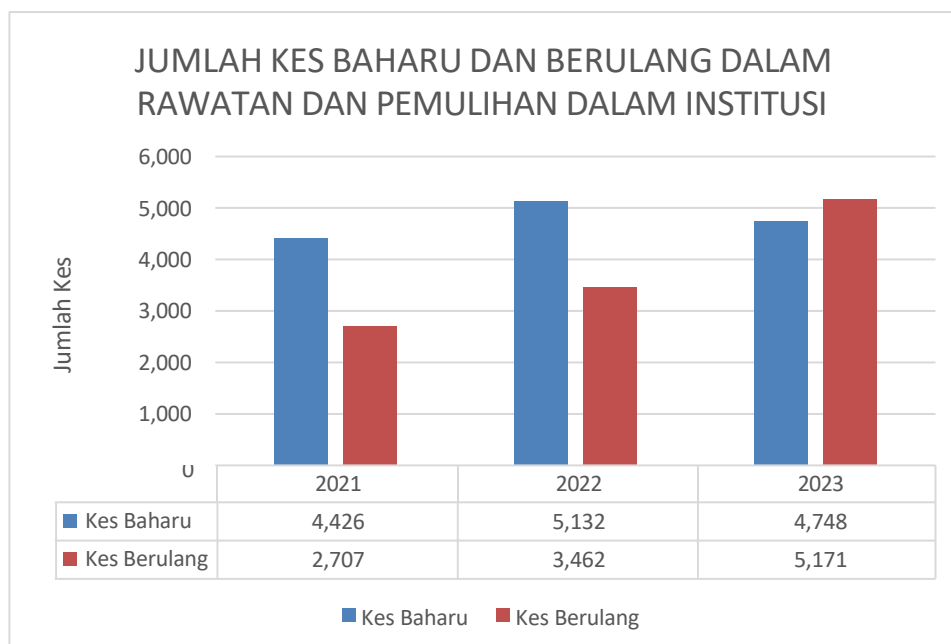
Berdasarkan maklumat yang dilaporkan dalam Buku Maklumat AADK, pada tahun 2021, jumlah keseluruhan kes baharu yang dilaporkan adalah seramai 54, 193 kes (Rujuk Rajah 1.1). Manakala, bagi kes berulang dilaporkan sebanyak 26,053 kes pada tahun tersebut. Pada tahun 2022, seramai 47,710 pengguna dadah baharu telah dilaporkan pada tahun 2022 dan daripada jumlah tersebut seramai 25,219 pengguna dadah didapati relaps selepas selesai menjalani rawatan. Walaubagaimanapun, maklumat terkini pada tahun 2023 yang didapati dalam Buku Maklumat Dadah menunjukkan seramai 49,423 pengguna dadah baharu dilaporkan dan seramai 25,848 pengguna dadah adalah pengguna dadah berulang (Agensi Antidadah Kebangsaan, 2023). Data terkini ini jelas menggambarkan bahawa keadaan semasa kes penyalahgunaan dadah di Malaysia masih diperingkat membimbangkan. Usaha yang lebih efektif harus diketengahkan untuk mengurangkan masalah penyalahgunaan dadah berulang.

Rawatan dan pemulihan dalam institusi merekodkan peningkatan kes berulang sejak tahun 2021, 2022 dan juga 2023 (Rajah 1.2). Pada tahun 2023, pengguna dadah yang menjalani rawatan dan pemulihan dalam institusi adalah seramai 4,748 pengguna

dadah baharu dan seramai 5,171 pengguna dadah berulang dilaporkan. Pada tahun 2022, seramai 5,132 pengguna dadah baharu dan 3,462 pengguna dadah berulang direkodkan. Malah, pada tahun 2021, laporan daripada Buku Maklumat Dadah menunjukkan seramai 4,426 pengguna dadah baharu dan seramai 2,707 pengguna dadah berulang. Isu ini berbangkit apabila tiada penurunan yang berlaku dalam tiga tahun berturut-turut. Program rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi ini wajar dibincangkan dengan lebih telus. Hal ini kerana rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi adalah penting untuk proses pengguna dadah berintegrasi semula ke dalam masyarakat selepas selesai menjalani rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi. Bukan itu sahaja, isu peningkatan kes berulang ini memberi satu penanda aras di mana program-program rawatan dan pemulihan yang dilaksanakan dalam institusi tidak lagi memberi impak perubahan yang positif seperti sebelum ini. Justeru itu, data ini merumuskan bahawa satu kajian perlu dijalankan untuk pemahaman yang lebih komprehensif agar kes berulang dapat dikurangkan.



Rajah 1.1 Kes Penyalahgunaan Dadah Baharu dan Berulang



Rajah 1.2 Kes yang berada dalam Pusat Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi

Dalam laporan yang sama, Negeri Pulau Pinang mencatatkan kadar peningkatan dalam penyalahgunaan dadah pada tahun 2021 tahun 2022 dan pada tahun 2023. Pada tahun 2021, seramai 8,185 penggunaan telah dilaporkan dan terdapat peningkatan pada tahun 2022 kepada 8,968 pengguna dadah. Malah, laporan terkini pada tahun 2023 juga menunjukkan kadar kenaikan seramai 9,735 pengguna dadah telah direkodkan. Di Negeri Pulau Pinang, terdapat lima daerah pentadbiran yang mempunyai pusat rawatan dan pemulihan iaitu di AADK Seberang Perai Utara, AADK Seberang Perai Selatan, AADK Seberang Perai Tengah, AADK Barat Daya dan AADK Timur Laut. Kadar penyalahgunaan dadah tertinggi antara lima daerah di Negeri Pulau Pinang ialah di Timur Laut iaitu seramai 2,958 berbanding daerah-daerah lain pada tahun 2023 (Lihat Jadual 1.1).

Jadual 1.1 Jumlah Pengguna Dadah Mengikut Daerah di Pulau Pinang

Kawasan	Jumlah
Pulau Pinang	9,735
Seberang Perai Utara	2,048
Seberang Perai Selatan	966
Seberang Perai Tengah	2,403
Barat Daya	1,360
Timur Laut	2,958

Peningkatan dan penurunan yang berlaku ini menjadi permasalahan apabila tiada rawatan yang spesifik kepada penagih dadah. Pengguna dadah memerlukan rawatan yang spesifik dan berbeza mengikut jenis dadah untuk memastikan keberkesanan rawatan (UNODC, 2003; NIDA, 2014). Malah, terdapat beberapa kajian lepas yang menjelaskan tentang pusat rawatan dan pemulihan yang dijalankan oleh kerajaan tidak memberi sebarang kesan efektif untuk rawatan ketagihan dadah (Werb et al., 2016; Bergenstrom & Vumbaca, 2016). Trend dadah yang berubah kepada dadah jenis *amphetamine-type-stimulant* seperti syabu tidak dilihat relevan apabila pengguna dan rawatan farmakologi tidak digunakan bersama-sama dalam program rawatan dan pemulihan (Bergenstrom & Vumbaca, 2016). Bahkan, tiada penilaian secara sistematik tentang keberkesanan tentang rawatan ketagihan. Keberkesanan sesuatu program pemulihan diukur daripada kadar pemulihan individu yang menagih dadah untuk terus bebas daripada najis dadah. Kenyataan ini selari dengan kajian Hendershot et al. (2011) berpendapat bahawa masalah penagih dadah kembali relaps setelah mendapatkan perkhidmatan rawatan dan pemulihan merupakan masalah global yang umum.

Di Malaysia, kajian yang telah dijalankan oleh Ibrahim et al. (2011) mendapati bahawa program yang ditawarkan di institusi pusat pemulihan dadah tidak mempunyai kaitan yang jelas dengan faktor pendorong individu itu kembali terjebak menggunakan dadah. Malah, kesimpulan daripada kajian tersebut menunjukkan program yang dikendalikan oleh pihak kerajaan tidak memfokuskan kepada faktor relaps dalam kalangan penyalahgunaan dadah. Beberapa kajian lepas turut memberikan kesimpulan yang hampir sama tentang program rawatan pemulihan yang kurang berkesan dalam memberikan kesedaran kepada mereka yang terlibat dengan masalah ketagihan dadah untuk membebaskan diri daripada dadah (Wellish & Prondergast, 1995;

Mokhtar,1997; Ibrahim et al., 2011). Disebabkan itu, kajian yang dijalankan oleh penyelidik mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan pengguna dadah terjebak semula dalam penyalahgunaan dadah selepas selesai daripada mereka mendapatkan rawatan. Penyelidik berpendapat bahawa terdapat permasalahan antara faktor-faktor yang membuatkan seseorang itu relaps dengan rawatan yang ditawarkan oleh AADK. Selain itu, kajian ini juga meneliti tentang penerimaan pengguna dadah terhadap rawatan dan pemulihan dalam institusi yang telah ditawarkan oleh AADK. Hal ini dilihat penting oleh penyelidik untuk memperhalusi kaedah rawatan sekaligus memastikan AADK memberikan perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang efektif seiring dengan konsep negara maju. Permasalahan kajian ini dapat dikuatkan lagi dengan kajian Brandon et al. (2007) tentang kaedah pemulihan serta pemahaman yang perlu ditingkatkan untuk memastikan program rawatan yang disediakan dapat membantu mereka untuk kekal pulih selepas menerima rawatan pemulihan. Untuk memastikan objektif kajian ini tercapai, penyelidik menjalankan perbincangan dengan individu yang berpengalaman menerima perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi, bagi memperoleh maklumat yang relevan. Hasil kajian daripada Ismail (2010), berpendapat bahawa perbincangan harus dilakukan dengan mereka yang mempunyai pengalaman mendapatkan rawatan di pusat rawatan dan pemulihan untuk menilai sejauh mana program yang diwujudkan dapat membantu mereka.

Pelbagai program telah diwujudkan oleh AADK bagi perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi untuk membantu individu yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah kekal pulih selepas mendapatkan bantuan perkhidmatan dalam AADK. Program-program yang diterima baik oleh pengguna dadah dapat membantu mereka untuk meningkatkan keyakinan berdepan dengan masyarakat apabila mereka selesai mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah. Kajian ini turut mengenal pasti persepsi mereka yang mempunyai pengalaman dalam mengikuti rawatan dan

pemulihan dalam institusi untuk meningkatkan program yang berkesan, kakitangan yang peka dengan situasi dan lebih efisien. Penilaian harus dijalankan bagi memastikan keberkesanan program rawatan.

Pada pendapat penyelidik, kajian ini dijalankan untuk membantu pihak AADK menilai semula perkhidmatan dan pemulihan dadah dalam institusi. Ini kerana penyelidik mendapati ketiadaan rawatan yang lebih spesifik kepada pengguna dadah. Hasil kajian lepas juga menunjukkan rawatan yang telah disediakan oleh pihak AADK adalah bersifat lebih umum dan tidak bersesuaian dengan keperluan pengguna dadah (Motokrem, 2014). Malah menurut kajian tersebut program rawatan dan pemulihan dadah perlu menyediakan pepadanan rawatan yang lebih spesifik berdasarkan tahap ketagihan dan keperluan pengguna dadah. Menurut kajian lepas, pekerja sosial dalam kajian ini dapat menjalankan pendekatan *Person-in-Environment* dan Rawatan Berasaskan Kekuatan Individu (Saleebey, 1996). Pekerja sosial dapat melakukan penilaian secara holistik terhadap latar belakang pengguna dadah dan sejarah penggunaan dadah untuk menyalurkan maklumat tersebut kepada AADK. Malah, melalui maklumat tersebut rangka pelan program rawatan dapat dibina berdasarkan keperluan pengguna dadah.

Selain daripada itu, program rawatan dan pemulihan dadah tidak mempunyai kajian yang saintifik dan jelas. Program rawatan yang telah dibangunkan oleh kerajaan tidak mengfokuskan kepada faktor-faktor individu itu kembali terjebak semula selepas menjalani rawatan. Pendapat penyelidik dapat disokong dengan kajian lepas yang menunjukkan ramai pengguna dadah merasakan program rawatan tidak memberikan hasil jangka panjang, walaupun terdapat modul-modul rawatan dan pemulihan dadah, keberkesanan rawatan masih tidak memuaskan kerana terdapat pengguna dadah yang kembali menggunakan dadah selepas tamat tempoh rawatan (Saidin et al., 2022). Justeru itu, kajian daripada Saleebey (1996), menyarankan beberapa pendekatan

seperti *Evidence-Based Practice* kepada pekerja sosial untuk memastikan pekerja sosial yang berada dalam program atau kajian seperti ini dapat dilatih menjadi penyelidik tindakan untuk melihat keberkesanan program yang selari dengan rawatan yang diperlukan oleh pengguna dadah. Hasil penilaian dan dapatan daripada penyelidikan yang diperoleh oleh pekerja sosial dapat disatukan di dalam satu laporan dan digunakan untuk menambah baik program rawatan. Pada pendapat penyelidik juga kajian ini dijalankan kerana tiada penilaian sistematik secara berkala terhadap proses pemulihan seperti tahap penerimaan pengguna dadah terhadap perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang sedia ada. Penyelidik berpendapat AADK kurang menjalankan penilaian tentang kemajuan pengguna dadah serta tahap penerimaan mereka terhadap program yang diadakan. Oleh disebabkan itu, pekerja sosial dapat memainkan peranan sebagai *case manager* yang merekod dan mengesan tahap kepada kemajuan serta penerimaan pengguna dadah selari dengan keberkesanan rawatan yang telah disediakan oleh pihak AADK. Pekerja sosial juga dapat menjadi fasilitator dengan mendengar suara serta pengalaman pengguna dadah dan menjadi sumber maklumat untuk penambahbaikan program atau modul rawatan.

Di samping itu, pandangan daripada mereka yang menjalani rawatan dan pemulihan dalam institusi adalah penting untuk memperkasakan program yang sedia ada. Pandangan mereka dapat membantu untuk membentuk perkhidmatan lain yang diperlukan bagi memastikan isu relaps di Malaysia dapat dikurangkan. Bahkan, terdapat kajian yang membahaskan tentang program pemulihan dan rawatan ini tidak diperlukan kerana ia tidak dapat menyelesaikan masalah ketagihan dadah terutamanya dengan kemunculan trend dadah baharu (Kamarulzaman, 2009). Tambahan pula, terdapat satu laporan akhbar yang mendapati AADK mempunyai beberapa cabaran untuk merawat masalah penyalahgunaan dadah jenis sintetik kerana majoriti daripada mereka adalah dalam kategori *dual diagnosis* yang memerlukan kos rawatan yang lebih

tinggi dan cara perawatan yang rumit (Utusan Malaysia, 2022).

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan pengguna dadah terjebak semula dengan penyalahgunaan dadah selepas selesai menjalani rawatan dan pemulihan dadah di AADK?
2. Sejauhmana penerimaan pengguna dadah terhadap perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah yang sedia ada di AADK?
3. Apakah bentuk perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah yang sesuai dilaksanakan berdasarkan kepada keperluan pengguna dadah?

1.5 Objektif Kajian

1. Mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan pengguna dadah terjebak semula dengan penyalahgunaan dadah selepas selesai menjalani rawatan dan pemulihan dadah di AADK.
2. Menganalisis penerimaan pengguna dadah terhadap perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah yang sedia ada di AADK.
3. Menganalisis perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah yang sesuai dilaksanakan oleh AADK berdasarkan kepada keperluan pengguna dadah.
4. Mencadangkan model intervensi dan perkhidmatan kerja sosial yang relevan dalam bidang rawatan dan pemulihan dadah berdasarkan kepada keperluan pengguna dadah.

1.6 Kepentingan Kajian

Kajian ini dijalankan untuk menilai semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi di AADK yang memfokuskan di Negeri Pulau Pinang. Kajian ini merupakan satu kajian yang penting untuk melihat keberkesanan program menurut perspektif pengguna dadah yang pernah mendapatkan rawatan di AADK. Pelbagai usaha dan program telah dijalankan oleh AADK untuk membantu individu kekal pulih selepas menjalani rawatan. Meskipun begitu, usaha ini perlu dipertingkatkan dengan lebih efektif untuk mengurangkan masalah relaps. Selain itu, kajian ini dilihat penting untuk menyediakan pegawai-pegawai AADK yang terlatih dalam mengendalikan modul-modul yang sentiasa dikemaskini.

Kajian penyelidikan juga mengenalpasti faktor-faktor yang menyebabkan individu yang telah mendapatkan perkhidmatan rawatan dan pemulihan kembali terjebak menggunakan dadah. Hasil daripada pengenalan faktor relaps, kajian ini dapat meningkatkan pengetahuan untuk memperhalusi program-program yang sedia ada. AADK di bawah Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN) yang mengendalikan Perkhidmatan Rawatan dan Pemulihan dalam Institusi perlu menjalankan penilaian terhadap program-program yang sedia ada untuk memastikan program tersebut sesuai dilaksanakan kepada pengguna dadah. Malah, penyelidikan ini dapat memberikan alternatif terhadap modul rawatan pemulihan yang pernah dijalankan. Alternatif yang diberikan mampu menjadi satu solusi kepada masalah penggunaan dadah. Kajian ini melihat kepada penerimaan mereka yang mempunyai pengalaman dalam menjalani rawatan dan pemulihan dalam institusi. Penerimaan yang direkodkan menjadi satu indikator untuk membantu memantapkan modul yang sedia ada.

Kedatangan dadah baharu seperti dadah *Amphetamine-Type-Stimulant* (ATS) yang memerlukan inisiatif daripada pihak kerajaan khususnya AADK untuk

menawarkan rawatan yang dapat membantu mereka dalam menangani masalah penyalahgunaan dadah. Penemuan kajian ini dapat membantu pihak AADK mencadangkan rangka baharu berkaitan dengan rawatan pemulihan dadah pada masa kini.

Selain itu, kajian ini juga penting untuk pekerja sosial bagi membantu pegawai-pegawai AADK dan melaksanakan polisi dan meningkatkan sistem perkhidmatan pemulihan dan rawatan dalam institusi. Keberkesanan perkhidmatan pemulihan dan rawatan dalam institusi adalah berdasarkan penerimaan pengguna dadah untuk memastikan diri mereka tidak kembali menggunakan dadah. Hasil dapatan daripada kajian ini dapat disalurkan kepada pihak psikiatri, kaunseling dan klinikal untuk menilai semula pendekatan dan program yang boleh dilaksanakan untuk menangani isu tentang penggunaan dadah yang baharu. Keterangan yang diberikan oleh penyelidik adalah berdasarkan daripada kajian-kajian lepas tentang cabaran dalam pelaksanaan program rawatan dan pemulihan dadah (Chie et al., 2016). Malah, berdasarkan Agensi Antidadah Kebangsaan (2016), isu kekurangan kepakaran dan pengendali program tentang rawatan dan pemulihan telah diakui. Keterangan ini menunjukkan kepentingan pekerja sosial untuk membantu menjangka faktor-faktor yang membuatkan seseorang penagih itu kembali relaps. Kajian ini dapat membantu pekerja sosial untuk menganalisis faktor penyebab dan memberikan maklum balas penilaian kepada Agensi Antidadah Kebangsaan. Penyelidik berpendapat bahawa kajian ini bukan sahaja penting kepada AADK bahkan dapat merapatkan jurang dengan badan-badan bukan kerajaan seperti kesihatan, perubatan dan farmakologi.

Kajian dan penambahbaikan perkhidmatan perlu dilakukan dengan konsisten untuk menjayakan perkhidmatan rawatan ini. Masih banyak kajian yang perlu dilakukan terutamanya tentang penularan dadah baharu yang lebih ekstrem dan sukar untuk dirawat. Penyelidikan harus dilakukan untuk mendapatkan kualiti dalam

perkhidmatan dan mengekalkan keberkesanan rawatan dan pemulihan dalam institusi. Oleh itu, kajian ini penting untuk menambah pegawai yang mencukupi dan cekap dalam menyampaikan idea atau membangunkan modul dalam perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah. Diharapkan pelaksanaan program yang berkualiti mempunyai keberkesanan untuk jangka masa yang panjang.

1.6.1 Kepentingan kajian kepada golongan sasaran

Kajian ini dijalankan untuk menilai semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi di AADK yang memfokuskan di Negeri Pulau Pinang. Kajian ini merupakan satu kajian yang penting untuk melihat keberkesanan program menurut perspektif pengguna dadah yang pernah mendapatkan rawatan di AADK. Pelbagai usaha dan program telah dijalankan oleh AADK untuk membantu individu kekal pulih selepas menjalani rawatan. Meskipun begitu, usaha ini perlu dipertingkatkan dengan lebih efektif untuk mengurangkan masalah relaps. Selain daripada itu, kajian ini dilihat penting untuk menambah baik program rawatan dan pemulihan. Kajian tentang penilaian semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi ini membolehkan segala pandangan dan pengalaman pengguna dadah didengar dan di ambil kira untuk membantu AADK menambah baik pendekatan rawatan agar lebih efisien dan relevan menepati keperluan pengguna dadah. Malah program rawatan yang lebih komprehensif akan mengintergrasikan pelbagai pendekatan seperti spirtual, biologi, sosial dan psikologi (Murad et al., 2016). Malah, kepelbagaian rawatan ini dapat memastikan punca masalah dapat ditangani secara menyeluruh. Rawatan dan pemulihan dadah yang berkesan akan membantu pengguna dadah memperbaiki status kesihatan dari sudut fizikal dan mental individu serta dapat mengurangkan risiko kesihatan yang berkaitan dengan tingkah laku penggunaan dadah. Pendapat penyelidik ini dapat disokong oleh kajian lepas yang melihat aktiviti

yang berkesan seperti kaunseling dan terapi dapat memberikan peluang kepada pengguna dadah untuk membentuk semula personaliti mereka serta mereka dapat mengamalkan gaya hidup yang lebih sihat dan produktif (Deuraseh & Murad, 2018).

1.6.2 Kepentingan kajian kepada profesion kerja sosial

Kajian ini juga penting untuk pekerja sosial bagi membantu pegawai-pegawai AADK dan melaksanakan polisi serta meningkatkan sistem perkhidmatan pemulihan dan rawatan dalam institusi. Keberkesanan perkhidmatan pemulihan dan rawatan dalam institusi adalah berdasarkan penerimaan pengguna dadah untuk memastikan diri mereka tidak kembali menggunakan dadah. Hasil dapatan daripada kajian ini dapat disalurkan kepada pihak psikiatri, kaunseling dan klinikal untuk menilai semula pendekatan dan program yang boleh dilaksanakan untuk menangani isu tentang penggunaan dadah yang baharu. Keterangan yang diberikan oleh penyelidik adalah berdasarkan daripada kajian-kajian lepas tentang cabaran dalam pelaksanaan program rawatan dan pemulihan dadah (Chie et al., 2016). Malah, berdasarkan Agensi Antidadah Kebangsaan (2016), isu kekurangan kepakaran dan pengendali program tentang rawatan dan pemulihan telah diakui. Keterangan ini menunjukkan kepentingan pekerja sosial untuk membantu menjangka faktor-faktor yang membuatkan seseorang penagih itu kembali relaps. Selain daripada itu, kajian ini dilihat penting kepada pekerja sosial untuk menilai semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dalam institusi dari sudut perspektif pengguna dadah di AADK. Kajian ini dapat membantu pekerja sosial untuk menganalisis faktor penyebab dan memberikan maklum balas penilaian kepada Agensi Antidadah Kebangsaan. Malah, pekerja sosial dapat merancang dan melaksanakan intervensi yang lebih komprehensif mengikut keperluan pengguna dadah berdasarkan maklum balas dan maklumat yang diterima. Kajian penyelidik juga menambah kefahaman pekerja sosial terhadap ketagihan pengguna dadah dari segi keperluan pemulihan, emosi dan keperluan psikososial. Pernyataan penyelidik selari dengan

kajian lepas yang melihat kepada kefahaman serta pengetahuan penting untuk tidak mengfokuskan kepada pemulihan fizikal semata-mata tetapi turut merangkumi aspek sosial, keluarga dan komuniti (Hepworth et al., 2007). Kajian ini penting kepada pekerja sosial bukan sahaja sebagai fasilitator tetapi pekerja sosial dapat memainkan peranan penting dalam pembangunan modul serta advokasi dasar yang lebih efisien dan sensitif terhadap keperluan pengguna dadah. Malah, berdasarkan Agensi Antidadah Kebangsaan (2016), isu kekurangan kepakaran dan pengendali program tentang rawatan dan pemulihan telah diakui. Keterangan ini menunjukkan kepentingan pekerja sosial untuk membantu menjangka faktor-faktor yang membuatkan seseorang penagih itu kembali relaps. Kajian ini dapat membantu pekerja sosial untuk menganalisis faktor penyebab dan memberikan maklum balas penilaian kepada Agensi Antidadah Kebangsaan. Penyelidik berpendapat bahawa kajian ini bukan sahaja penting kepada AADK bahkan dapat merapatkan jurang dengan badan-badan bukan kerajaan seperti kesihatan, perubatan dan farmakologi.

1.6.3 Kepentingan kepada pembentukan dasar

Penyalahgunaan dadah memberikan kesan kepada tahap kesihatan pengguna dadah serta mendatangkan kemudaratan terhadap keselamatan dan kesejahteraan keluarga, masyarakat dan negara (Kementerian Dalam Negeri, 2019). Oleh itu kerjasama yang strategik mampu menangani masalah penyalahgunaan dadah. Kajian penyelidik mengenai penilaian semula perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah dapat menambah baik dasar rawatan secara menyeluruh terhadap masalah penggunaan dadah. Maklum balas yang diterima berdasarkan kajian ini dapat menjadi bukti yang kukuh untuk menyokong pembentukan dasar baharu atau menambah baik dasar yang sedia ada berkaitan rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia. Kajian ini juga dapat meneroka kekuatan dan kelemahan program yang sedia ada secara lebih mendalam dan realistik seperti mengenal pasti jurang antara rawatan yang disediakan oleh AADK dan kehendak serta keperluan pengguna dadah di dalam

rawatan. Maklum balas daripada kajian ini dapat menambah baik modul, program dan aktiviti untuk memastikan program yang ditawarkan adalah selari dengan keperluan pengguna dadah.

Dalam pada itu, Pelan Strategik AADK dan Dasar Dadah Negara (DDN) memerlukan pemeriksaan serta semakan secara berkala untuk memastikan ia sentiasa selari dengan cabaran penyalahgunaan dadah semasa. Semakan semula dasar dapat menyumbang kepada keberkesanan sesuatu rawatan. Justeru itu, kajian ini dapat menyokong peralihan dasar dari pendekatan hukuman kepada pemulihan yang berasaskan hak asasi manusia seperti yang dinyatakan di dalam laporan World Health Organization (World Health Organization, 2009). Tambahan pula, hasil dapatan kajian ini dapat membentuk pendekatan bersepadu antara agensi yang melibatkan kerjasama AADK seperti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), institusi kerja sosial, pertubuhan bukan kerajaan (NGO) serta komuniti. KKM dan AADK adalah kolaborasi yang dilihat penting dalam kajian ini kerana KKM adalah aspek yang dapat membantu pengguna dadah perubatan dan kesihatan seperti program rawatan gantian metadon di klinik-klinik KKM dan AADK dapat berkerjasama dalam meningkatkan serta memperluas program seperti masalah gangguan mental yang memerlukan kepakaran pihak psikatri.

Kajian dan penambahbaikan perkhidmatan perlu dilakukan dengan konsisten untuk menjayakan perkhidmatan rawatan ini. Masih banyak kajian yang perlu dilakukan terutamanya tentang penularan dadah baharu yang lebih ekstrem dan sukar untuk dirawat. Penyelidikan harus dilakukan untuk mendapatkan kualiti dalam perkhidmatan dan mengekalkan keberkesanan rawatan dan pemulihan dalam institusi. Oleh itu, kajian ini penting untuk menambah pekerja yang mencukupi dan cekap dalam menyampaikan idea atau membangunkan modul dalam perkhidmatan rawatan dan pemulihan dadah. Diharapkan pelaksanaan program yang berkualiti akan mempunyai keberkesanan untuk jangka masa yang panjang.

1.7 Kesimpulan

Bab ini membincangkan tentang latar belakang kajian dan permasalahan kajian bagi menjelaskan kepentingan kajian ini dilakukan. Persoalan kajian juga dibangunkan bagi mencapai matlamat serta objektif kajian. Diharapkan bab ini dapat menjadi peta rujukan kepada pelaksanaan kajian ini.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pendahuluan

Cabaran dalam menghadapi masalah penyalahgunaan dadah kini menjadi semakin mencabar dengan kedatangan dadah baharu. Faktor keberkesanan perkhidmatan rawatan dan pemulihan dalam institusi dipertikaikan kerana terdapat isu penagihan relaps pada setiap tahun (AADK, 2021). Walau bagaimanapun, perkhidmatan yang diberikan dan isu penerimaan pengguna dadah yang pernah mendapatkan rawatan dalam AADK penting untuk difahami dengan lebih efektif.

Bab ini membincangkan tentang penggunaan dadah di peringkat global, penggunaan dadah di Malaysia dan penggunaan dadah di Negeri Pulau Pinang dengan lebih terperinci. Definisi dadah dan kesan-kesan pengambilan dadah turut dijelaskan. Di samping itu, faktor-faktor penyebab individu itu menyalahgunakan dadah dan penagihan relaps turut dibincangkan. Bab ini turut menyentuh tentang penagihan dadah dalam konteks kerja sosial, kerangka konseptual, kerangka teoritikal dan definisi konsep.

2.2 Penggunaan Dadah di Peringkat Global

Kebergantungan kepada dadah ialah masalah serius yang melanda dunia pada hari ini. *United Nations Office on Drug and Crime* mengeluarkan laporan menerusi *World Drug Report 2016* yang menganggarkan bahawa purata seorang daripada dua puluh orang dewasa atau bersamaan suku billion penduduk dunia yang berumur dari 15 tahun hingga 64 tahun pernah menggunakan dadah pada tahun 2014 (UNODC, 2016; UNODC, 2018). Menurut laporan UNODC, (2018) anggaran pengguna dadah

di dunia ialah sebanyak 31 juta dan dilaporkan terdapat peningkatan sebanyak 1 juta pengguna dadah jenis *opiate* dan kokain. Laporan ini turut menyentuh tentang penggunaan dadah jenis ganja yang paling banyak digunakan di seluruh dunia dengan anggaran sebanyak 192.2 juta orang penagih yang menggunakan dadah jenis ganja dan sebanyak 13.8 juta ialah penagih baharu berumur awal 15 tahun hingga 16 tahun (UNODC, 2018). Walaupun penggunaan dadah jenis ganja semakin meningkat, dadah jenis *opiate* mempunyai jumlah pengguna dadah sebanyak 34.3 juta penagih sejak tahun 2015 dan tetap digelar dadah utama yang berbahaya kerana memberikan kesan negatif melibatkan kadar kematian yang meningkat sebanyak 76 peratus (UNODC, 2018). Kebelakangan ini, penggunaan heroin di Amerika Utara sedang meningkat walaupun pada tahun-tahun sebelumnya terdapat pengurangan dan penurunan tetapi jelas membuktikan bahawa dadah ini dikhuatiri akan menjadi dadah yang memudaratkan kesihatan masyarakat dunia (UNDOC, 2016). Populasi pengguna amfetemina dianggarkan bermula pada umur 15 hingga 64 tahun dan Amerika Utara adalah yang tertinggi.

Berdasarkan laporan terkini UNODC (2016b), pola anggaran jumlah trend global pada tahun 2006 hingga 2014 jelas menunjukkan peningkatan. Statistik laporan tahunan UNODC yang dikeluarkan pada tahun 2016, dianggarkan sejak tahun 2009 sehingga 2014 menunjukkan julat pengguna yang menggunakan dadah terus meningkat. Rekod terkini sebanyak 247 juta pengguna dadah pada tahun 2014 telah dirujuk (UNDOC, 2016b). Enam tahun berturut-turut daripada tahun 2009 sehingga 2014 menunjukkan dadah jenis ganja mengalami peningkatan dalam carta sebagai tanaman paling banyak ditanam berdasarkan laporan oleh 129 buah negara manakala 49 buah negara yang lain dilaporkan menanam popi candu dan kebanyakannya terletak di Asia dan Amerika serta penanaman *coca* yang dilaporkan di 7 buah negara yang

terletak di Amerika (UNODC, 2016b). Pada Januari 2016, terdapat sebanyak 244 bahan terlarang yang telah berada di bawah kawalan peringkat antarabangsa. 2.2 juta kes telah dilaporkan oleh UNODC tentang kes penyitaan dadah yang kebanyakannya berkaitan dengan ganja dan kepelbagaian bentuk ganja berjaya dihasilkan di mana 95 peratus yang diperbuat daripada pelbagai negara di seluruh dunia (UNDOC, 2016b). Namun, pada tahun 2008, anggaran jumlah masyarakat yang menggunakan dadah telah meningkat kepada 18 peratus secara keseluruhannya dan ini berkemungkinan disebabkan oleh peningkatan populasi dunia.

UNODC menganggarkan pada tahun 2012, seramai 12.7 juta masyarakat yang menggunakan dadah dengan cara suntikan (PDS). Kaedah atau pengambilan dadah secara suntikan adalah tidak selamat dan terdedah kepada beberapa komplikasi kesihatan terutamanya jangkitan HIV, hepatitis C dan hepatitis B. Pada tahun 2013, laporan daripada UNAIDS mendapati bahawa jangkitan HIV semakin meningkat dan menyumbang kepada 40 peratus jangkitan baharu di beberapa buah negara yang memberi kebimbangan terhadap faktor kesihatan. Dalam kajian yang pernah dijalankan oleh UNAIDS, sebanyak 1.98 juta orang telah kehilangan nyawa akibat daripada jangkitan HIV dan sebanyak 494 ribu orang kehilangan nyawa akibat daripada jangkitan seperti hepatitis C.

Walaupun bagaimanapun, UNODC melaporkan penggunaan dadah pelbagai (*polydrug*) perlu diberi perhatian. Ini kerana dadah pelbagai (*polydrug*) ialah kombinasi ubat preskripsi dengan dadah larangan. Penyalahgunaan ubat penenang seperti *sedative* dan *tranquilizers* dikategorikan sebanyak 60 peratus penggunaan di seluruh negara. Penyalahgunaan ubat penenang boleh didapati melalui preskripsi doktor dan merupakan antara tiga dadah utama yang disalah guna (UNODC, 2014). Kini, peningkatan terbaharu ialah dadah jenis *New Psychoactive Substance* (NPS) yang