

MENEMPAH MAUT

WAN AZMI RAMLI

**D.S.S. (S'pore); CSWE (London); CPSO (Swansea);
M.Sc (Econ) in Applied Social Studies (Cardiff, Wales, U.K.)**



PUSTAKA PERTIWI SDN.BHD.

PUSTAKA PERTIWI SDN.BHD.
No. 8, Jalan Jujur 3, Blok 1,
Bandar Tun Razak, 56000 Kuala Lumpur.
Tel: 03-9717685
Fax: 03-9716908

© Pustaka Pertiwi Sdn. Bhd. 1991
Cetakan Pertama 1991

Semua hak terpelihara. Sebarang bahagian dalam buku ini tidak boleh diterbitkan semula atau dipindahkan dalam sebarang bentuk atau dengan sebarang cara, baik dengan cara elektronik, mekanik, penggambaran tanpa izin terlebih dahulu dari Pustaka Pertiwi Sdn Bhd.

ISBN 983-839-049-6

Dicetak oleh

Polygraphic Marketing Sdn. Bhd.,
Lot 14, jalan 1, Kawasan perusahaan,
Cheras Jaya, Balakong,
Batu 11, Cheras,
43200 Selangor Darul Ehsan.

564911

111
362 - 2904895
WAR

5 SEP. 1991

*Pernustakaan Negara
Malaysia*

PRAKATA

P. azmi ramli

MENEMPAH MAUT dikhususkan kepada masalah penagih dan penagihan dadah di Malaysia. 'Penyakit' yang dicari sendiri dan amat sukar diubati ini sudah menjadi wabak yang ganas menular ke segenap lapisan masyarakat - khususnya para belia. ✓

Beberapa kajian kes yang sebenar, yang dipaparkan itu, sungguh menyayat hati. Dan betapa 'penyakit' (malah musuh negara nombor 1 ini) boleh dikatakan tiada harapan untuk sembuh. Justeru itu, rata-ratanya mereka ini cuma hidup sesia menempah maut atau terus jadi gila akibat terjebak ke dalam perangkap "reriang dadah" yang mempromiagakan nyawa mangsanya hingga menjadi bangkai bemyawa!

Pembongkaran masalahnya ini membuat kita yakin bahawa pencegahan sahajalah yang dapat menyelamatkan keadaan kerana jika sudah menjadi penagih - apatah lagi penagihan dadah di negara ini yang jenis dadah membunuh: heroin/morfin - maka pemulihan setegas mana sekalipun tidak akan berkesan. Oleh itu, janganlah sekali-kali berjinak-jinak ingin mencuba dengan dadah durjana ini yang mudah mempunah-ranahkan individu, memporak-perandakan keluarga, mengkucar-kacirkan masyarakat, dan merosakkan imej negara.

Wan Azmi Ramli, seorang yang arif dalam bidangnya, menulis buku ini dengan bahasa yang mudah, tetapi dalam nada yang tegas dan pedas kerana masalah yang kronik dan ngeri ini, untuk dihayati semua golongan masyarakat sebagai satu kempen tindakan bersepadu membasmi habis-habisan dengan cara mencegah sebelum punah-ranah, tambahan lagi dengan penyakit *AIDS* yang boleh membinasakan kita semua.

Alternatif bagi kita dalam soal "jenayah" salahguna dadah ini ialah **MENCEGAH** dan bukannya **MEMULIH**!

-Penerbit

THE HISTORY OF THE

REIGN OF KING CHARLES THE FIRST

By JOHN BURNET, BISHOP OF SALISBURY.
 IN TWO VOLUMES.
 THE FIRST VOLUME.
 LONDON, Printed by J. Streater, at the Sign of the Gun, in St. Dunstons Church-yard, 1680.

THE SECOND VOLUME.
 LONDON, Printed by J. Streater, at the Sign of the Gun, in St. Dunstons Church-yard, 1680.

THE HISTORY OF THE
 REIGN OF KING CHARLES THE FIRST
 By JOHN BURNET, BISHOP OF SALISBURY.
 IN TWO VOLUMES.
 THE SECOND VOLUME.
 LONDON, Printed by J. Streater, at the Sign of the Gun, in St. Dunstons Church-yard, 1680.

KANDUNGAN

Prakata

1 Pengenalan	1
2 Renungan	9
Kes 1	10
Kes 2	13
Kes 3	17
Kes 4	20
Kes 5	23
Kes 6	31
Kes 7	34
3 Teori Endelop	37
Teknik Snooker	43
Pendekatan Lunchai	46
4 Jenis dan Kesan Dadah	51
Heroin	57
Barbiturates	59
Kanabis/Ganja	62
Morfin	65
Panduan untuk Rawatan Kecemasan	73
Rawatan Kecemasan Perubatan	74
5 Penagih dan Penagihan	76
Sebab Musabab Penagihan Dadah	79
Perpekstif dari Sudut Psikologi	85
Mengenali Mereka yang Bermasalah	88
Teori	103
6 Jenis dan Sifat Dalih Bela Diri	116
Penggantian	120
Penonjolan	125
Selaras Rasa	131
Pembentukan Tindakan Balas	132
Pemunasabahan	133

7	Proses dan Matlamat Rundingcara	137
	Rundingcara	139
	Sifat Perundingcara	140
	Sistem	143
	Matlamat Rundingcara	146
	Bentuk Rundingcara	153
	Prinsip-prinsip Rundingcara	156
	Formula Proses Rundingcara	163
	Proses Membuat Keputusan	169
	Teori	178
	Kerja Kes	185
8	Pencegahan	190
	Pasukan Petugas Anti Dadah	202
	Persatuan Mencegah Dadah Malaysia (PEMADAM)	207
	Masalah di sekolah	212
	Kebajikan Masyarakat	221
9	Projek	232
	Penyertaan Pihak Kerajaan	243
	Penyertaan Orang Awam	248
10	Modeliti Rawatan	255
	Program	259
	Model Kebajikan: Pusat Pemulihan Dadah	267
	Model Institusi Tertutup: Penjara Seremban	270
	Model Rumah Perantaraan	271
	Model Pusat Harian	272
	Model Penyeliaan	274
	Model Jagaan Lanjutan	274
	Model Rawatan Pesakit Luar	276
	Model Masyarakat 'Therapeutic'	277
	Model Kem (PEMADAM)	278
	Model Pusat Serenti	283
11	Selayang Pandang Rawatan Penagihan Dadah di England	287
12	Membunuh Diri	301
	Kajian Kes	332

13 Cara-cara Membunuh Diri (Menempah maut)	346
14 AIDS	358
15 Penutup	389
Lampiran A : Dadah dan Perundangan	411
Lampiran B : Carta Organisasi Pasukan Petugas : Anti Dadah	414
Lampiran C : Carta Organisasi Ibu Pejabat Bahagian Rawatan Pemulihan Dadah Kementerian Dalam Negeri	415
Lampiran D : Carta Aliran & Program Rawatan dan Pemulihan Penagih Dadah	416
Lampiran E : Penagih Dadah yang Datang Secara Sukarela	417
Lampiran F : Carta Aliran Kerja	418
Lampiran G : Osman Disalah Anggap Pembawa AIDS	419
Bibliografi	420



1

Pengenalan

DADAH - adalah suatu perkataan yang tidak perlu diperkenalkan lagi. Setiap kelompok masyarakat kita baik golongan tua mahupun golongan muda hatta kanak-kanak sekalipun mengetahuinya. Akan tetapi sejauh manakah kita menghayati dan menginsafi akan tragedi di sebalik perkataan 'DADAH' tersebut perlu dipersoalkan? Dadah Membawa Padah, Dadah Pembunuh Utama, Dadah Musuh Nombor 1 Negara adalah di antara pelbagai 'slogan' yang digunakan oleh pihak kerajaan terutamanya, untuk menyedarkan rakyat akan kesan buruk akibat penyalahgunaan dadah ini. Berjayakah slogan-slogan ini menghindarkan anggota masyarakat kita daripada menjadi mangsanya? Yang pasti, kita tetap akan berhadapan dengan penagih dadah di mana-mana kita berada di negara ini, baik secara langsung mahupun secara tidak langsung. Bahkan, perangkaan-perangkaan terakhir menunjukkan bahawa bilangan penagih dadah tetap banyak dan di setengah-setengah tempat semakin meningkat.

Masyarakat kita menganggap mereka sudah tahu dalam hal-hal dadah ini dan oleh itu mereka semacam sudah tidak mahu tahu lagi akan bahaya dadah. Mereka seolah-olah tidak menyedari bahawa 'setakat tahu' sahaja tetapi tidak cuba mempraktikkan pengetahuan mereka itu untuk mencegah gejala trajis ini adalah sesuatu yang sia-sia. Inilah yang berlaku sekarang dan inilah hakikat yang mesti kita terima. Pelbagai usaha yang telah

dijalankan oleh kerajaan untuk menyekat daripada menularnya wabak tersebut akan menjadi sia-sia dan gagal tanpa kerjasama dan dorongan yang mantap daripada setiap lapisan anggota masyarakat. Hal ini juga melibatkan usaha-usaha kerajaan yang lain seperti untuk membanteras 'komunisme' atau untuk memantapkan lagi sistem pendidikan negara yang tentunya tidak akan berjaya sepenuhnya tanpa sokongan padu rakyat jelata.

Ketegasan kerajaan bertindak mengenai isu dadah ini menampakkan kejayaan. Namun demikian, apabila *illicit drugs* atau dadah haram ini melambung tinggi harganya di Hong Kong akibat berjayanya tindakan pihak penguatkuasaan undang-undang, maka para penyeludup dadah dari luar negeri tidak lagi tertarik dengan kawasan tersebut memandangkan mereka tidak dapat keuntungan yang lumayan. Oleh itu, mereka mengalihkan arah ke negara-negara lain di Asia Tenggara. Ini adalah disebabkan harga dadah di rantau ini lebih murah daripada di Hong Kong. Adalah dipercayai bahawa pihak sindiket mulai menumpukan minat mereka kepada Negeri Thai, Malaysia dan Singapura untuk memperolehi bekalan tersebut; dan "reriang dadah" (*couriers* - saya namakan reriang kepada jenis penyeludup ini kerana reriang ialah sejenis burung yang memakan bangkai, mereka mendapat hasil dan hidup lumayan atas penderitaan dan maut manusia lain) dipilih dan diambil dari Hong Kong, Malaysia, Singapura dan juga rakyat negara Barat.

Di negara-negara tersebut *acetic anhydride*, sejenis cecair dijual dengan bebas dan cecair inilah yang paling mustahak untuk memproses candu dijadikan morfin. Bahan candu (opium) tidak ada gunanya untuk dijadikan morfin jika tidak ada *acetic anhydride*. Oleh itu, daripada candu mentah, diproses menjadi morfin, kebanyakan pula ditukaralihkan menjadi kokoin (*cocaine*) juga heroin - dadah pembunuh yang dibuat secara sintatik.

Menurut laporan Bangsa-bangsa Bersatu,

Although illicit manufacturers of morphine and heroin also obtain some opium from illicit cultivation elsewhere, Southeast Asia appears to be the principal source of opium for the international illicit traffic. Whereas in other parts of the world opium is

primarily a police problem in some of the poppy cultivating regions of Southeast Asia it appears to be basic feature of economic and social life. The annual illicit or uncontrolled opium production in the Yunan-Burma-Laos-Thailand area has been estimated about 1000 metric tons. While a large proportion is consumed locally, much enters the international illicit traffic, and it now does so increasingly in the form of morphine and heroin, which are often manufactured locally.'

Terjemahannya: Walaupun pengeluar-pengeluar haram morfin dan heroin mendapat sebahagian bekalan candu daripada penanaman secara haram di tempat-tempat lain, Asia Tenggara merupakan pusat utama bagi pengedar-pengedar candu untuk jualan haram antarabangsa. Di setengah-setengah negara, candu hanyalah satu masalah pihak polis tetapi di negara-negara yang terbabit dengan penanaman pokok popi di Asia Tenggara, ia adalah merupakan masalah ekonomi dan sosial. Pengeluaran haram candu tahunan di Yunan-Burma-Laos-Thailand dianggarkan lebih kurang 1000 metrik ton. Sementara sebahagian besar pengeluaran tersebut adalah untuk kegunaan tempatan, manakala sebahagian yang lain memasuki pasaran haram antarabangsa dan jumlahnya bertambah dalam bentuk morfin dan heroin yang biasanya di proses di sini.

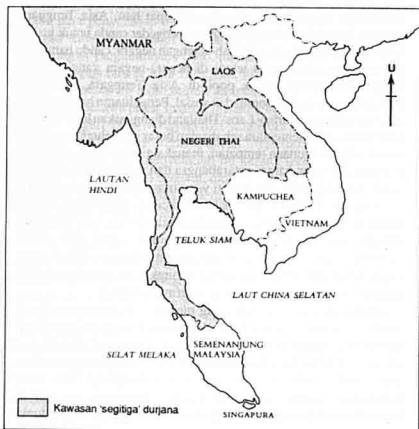
Laporan UNESCO ini adalah berkenaan penanaman haram pokok popi (yang bunganya dijadikan candu) di Asia Tenggara sebagai satu sumber ekonomi dan hidup sosial masyarakat setempat. Laporan tersebut menunjukkan bahawa masih banyak candu berkenaan dibawa keluar ke peringkat antarabangsa secara pasaran gelap iaitu dalam bentuk morfin dan heroin.

Kawasan *golden tringle* yang meliputi kawasan penanaman candu di sempadan Negeri Thai, Burma dan Laos (saya cenderung menamakan kawasan ini sebagai "segitiga durjana") banyaknya candu yang dihasilkan dalam tahun 1975 - 76 sahaja menghasilkan antara 450 - 800 tan dan dipercayai keluarannya kini lebih meningkat. Candu yang dikeluarkan sebanyak ini adalah bersamaan dengan separuh daripada jumlah bekalan candu dunia (lihat Rajah 1.1).

Pada tahun 1976, Badan Pengawalan Narkotik Antarabangsa

(1) Bangsa-Bangsa Bersatu (1966) *UNESCO Report*, New York, hlm. xxi

(Geneva) telah mengkaji masalah yang wujud daripada penanaman haram popi candu dan pengeluaran tidak terkawal lebih-lebih lagi di kawasan yang berhampiran dengan perenggan Burma, Laos, Negeri Thai, Afghanistan dan Pakistan. Pengeluaran candu gelap di pasaran dunia masih tidak berubah (tinggi) dan memandangkan ia begitu mudah sekali diperolchi dalam pasaran gelap, menunjukkan betapa keperluan morfin dan heroin di kalangan para penyalahguna yang semakin parah masalahnya.



Rajah 1.1: Kawasan "segitiga durjana"

* Istilah saya sesuai dengan kedurjanaannya itu!

Kita bersyukur kerana kerajaan kita bertindak begitu tegas menghadapi masalah durjana dadah ini. Undang-undang hukuman gantung mandatori bagi pengedar-pengedar dadah serta harta-benda mereka dirampas adalah satu tindakan yang keras dan berani, yang perlu dilaksanakan tanpa rasa simpati memandangkan kerosakan yang telah dilakukan mereka terhadap sistem masyarakat dan negara, hanya disebabkan oleh sikap gilakan kekayaan sehingga sanggup memperdagangkan nyawa orang lain, memporak-perandakan rumahtangga, memincangkan kehidupan bermasyarakat dan seterusnya menjejaskan keamanan negara.

Kalau pengedar atau "reriang dadah" ini dibiarkan berleluasa, maka tidak mustahil suatu hari nanti kita juga akan mengikuti jejak langkah Columbia di mana *Drug King* atau pada hemat saya **setan dadah** berjaya mengabui mata masyarakat dan memaksa kerajaan mengikut telunjuk mereka. Mereka bermaharajalela membawa negara ke arah kehancuran. Bahkan mereka sanggup menjual maruah bangsa dan negara!

Contoh *Synanon* di Amerika juga harus kita waspada. Kerajaan memberi keutamaan kepada para bekas penagih dadah dalam projek ekonominya. Mereka diberi segala kemudahan sehingga mereka menjadi "gergasi" kewangan dengan jaya dan majunya. Kemudian mereka berpatah-balik kepada sifat dan sikap jenayah mereka. Mereka terlibat semula dengan dadah, jenayah, sehingga dapat menggugat kerajaan dan masyarakat. Itulah tembelang mereka yang sebenar.

Oleh sebab keadaan dan kedudukan geografi negara ini maka dadah mudah diseludup masuk dengan beraneka cara dan segala taktik yang berlainan; menjadikan pengesanannya lebih sukar. Cara yang berbeza akan dapat menghindarkan mereka daripada tangkapan pihak penguatkuasa dan segala usaha ini dijalankan oleh sindiket yang cekap. Alasan mereka bukan disebabkan rasa kasihan kepada penyeludup, tetapi unsur kerugian yang amat sangat jika dadah-dadah tersebut dirampas. Mereka sanggup melakukan apa sahaja bagi menjayakan "racun masyarakat" itu diseludup dan dijual untuk membunuh masyarakat.

Lazimnya dadah diseludup masuk ke negara ini melalui jalan darat, iaitu menerusi kawasan sempadan Malaysia/Thai dan juga

melalui jalan laut. Ini lebih merumitkan disebabkan Semenanjung Malaysia mempunyai pantai sepanjang 4800 km dan adalah mustahil bagi mana-mana pihak untuk mengawalinya setiap masa. Pihak nelayan pukat tunda juga boleh menyeludup dadah masuk daripada negeri-negeri jiran bersama barang-barang muatan mereka. Dadah juga boleh diseludup masuk melalui udara.

Penyeludup juga mulai menggunakan "reriang dadah" secara perseorangan untuk menyeludup dadah sebanyak yang terdaya dan yang terberani oleh mereka. Misalnya, di dalam beg, dalam tapak kasut kayu (yang dilubangkan dan ditutup semula), di dalam dubur, atau melekatkan dadah pada anggota tubuh (menggunakan pita), dalam coli, dalam kemaluan wanita dan sebagainya. Dadah juga boleh disorokkan dalam barang-barang perhiasan, tin-tin bedak, bekas menyimpan daging kering, dalam *straw*, dalam tubuh bayi yang sudah mati, dalam kompartmen enjin motokar atau tayar, di bawah bas dan lori. Dadah juga boleh dikirim melalui pos (dalam sampul surat berisi poskad dilekatkan dengan heroin di tengah-tengahnya) dan yang terbaru dengan cara menelan kondom berisi dadah.

Cara yang dilakukan ini merupakan sebahagian sahaja daripada taktik operasi menyeludup yang dijalankan oleh mereka yang tidak berperikemanusiaan, mereka yang memikirkan cara penipuan untuk menyeludup dadah dan wang yang akan diperolehi sahaja. Sindiket "reriang dadah" ini sebenarnya telah mengakibatkan satu *social suicide* dan di samping itu telah merosakkan imej negara ini di mata dunia, yang akan menjadi *national suicide* jika tidak dibanteras segera.

Pada 10 Jun 1977, ketika membicarakan ke atas satu kumpulan penyeludup dadah, Mahkamah *Old Bailey* di London memandangkan berat terhadap penyeludupan dadah heroin ke England. Hakim Edward Clarke menyatakan bahawa pengedar-pengedar dadah menyebabkan banyak penagih melakukan berbagai-bagai jenayah untuk mendapatkan wang bagi membolehkan mereka mendapat bekalan harian dadah.

Beliau memberitahu para juri bahawa heroin diimport masuk ke dalam negeri ini dari timur jauh, khasnya dari Malaysia. Kota London menjadi pusat pembahagi utama, iaitu dari kelab-kelab judi

di *Gerrard Street*, sebuah pekan Cina di London. Tambah beliau, pertubuhan *triad* orang-orang Cina menjadi pengimport dan pengedar heroin yang ulung (*New Straits Times* 11 Jun 1977).

Di tanahair kita, sindiket seperti ini juga melibatkan mereka, dibuat begitu teratur dan terancang. Segala unsur-unsur subversif ini seolah-olah mahu melihat seluruh sistem projek-projek kerajaan, keharmonian kaum dan segala nilai sosio-budaya dan keagamaan, hancur, punah-ranah. Dengan kehancuran serta prasangka ras maka senanglah bagi mereka mengambil alih tampuk pemerintahan negara secara paksa dengan berlandaskan kepercayaan mereka dalam **Teori Domino**.

Disebabkan Malaysia adalah sebuah negara majmuk, dengan kaum-kaum terbesarnya Melayu, Cina dan India, di Semenanjung Malaysia (kerana di Malaysia Timur - Sabah dan Sarawak, masalah ini masih belum kronik) maka pandangan, pendapat, nilai, sikap yang wujud daripada didikan, orientasi, adat-resam, keturunan, ideologi dan sebagainya juga turut berbeza. Contohnya, pandangan terhadap dadah daripada orang-orang Melayu, India dan Cina (tanpa menyentuh soal undang-undang negara yang pasti dipatuhi oleh semua yang bermastautin di negara ini) adalah berbeza.

Orang-orang pendatang daripada keturunan Cina telah menghisap candu sejak tahun 1880. Pada masa itu penghisapan candu adalah dibenarkan dan perdagangan candu menjadi punca hasil utama kerajaan. Pada masa dahulu, menghisap candu dikaitkan dengan masa lapang dan keseronokan juga dihubungkan dengan perjudian, pemabukan dan pelacuran.² Ia diterima baik oleh masyarakat dan ketua-ketua orang Melayu, pembesar-pembesarnya menunjukkan taraf kedudukan yang baik apabila seseorang itu menghisap candu, yang tulen (bukan yang "tahi"-nya). Misalnya, Sir Francis Light, yang kononnya *founder of Prince of Wales Island* (Pulau Pinang) ialah seorang saudagar candu yang terkenal. Menghisap candu adalah dibenarkan sehingga pemerintahan Jepun di Tanah Melayu dalam tahun 1942. Semasa di bawah *B.M.A. (British Military Administration)* tahun 1945 candu diharamkan sebagai satu dadah berbahaya. Namun begitu, masih terdapat banyak pondok-pondok menghisap candu di seluruh kawasan setinggian atau kampung-kampung baru yang ramai penduduknya

(2) Gullick, J.M (1973) *Malaya*, London, hlm. 62.

daripada kaum Cina.

Masalah ini juga diambil kira oleh negara-negara ASEAN dan penekanan khas dibuat terhadap masalah dadah, seperti mana yang tercatat di dalam program bertindak untuk bekerjasama sesama negara-negara ASEAN di bawah tajuk "sosial" yang memaktubkan:

Intensification of co-operation among member states as well as with relevant international bodies in the prevention and eradication of the abuse of narcotics and the illegal trafficking of drugs.³

Terjemahannya: Kerjasama yang erat di antara negara-negara ahli dan badan-badan antarabangsa yang berkaitan dalam pencegahan serta penghapusan penyalahgunaan bahan narkotik dan pengedaran dadah secara haram.

Sekalipun usaha-usaha dalam mengesan penyeludupan dadah oleh "reliang dadah" dan hantu masyarakat ini masih belum moden dan lengkap, namun sekiranya mereka terlepas dari pantai dan bumi Malaysia, mereka sering diberkas di negara asing kerana pihak di negara ini bekerja rapat untuk mengirim maklumat hingga tertangkapnya penjenayah-penjenayah masyarakat itu.

Peranan terkutuk mereka terhadap masyarakat boleh kita rasai dalam bab RENUNGAN selepas ini.

(3) Kementerian Luar Negeri (1978) *Facts on ASEAN*, Kuala Lumpur, hlm. 43.

2

RENUNGAN

Sebelum diketengahkan teori saya mengenai masalah penagih dan penagihan dadah ini, ada manfaatnya jika para pembaca didedahkan kepada segala sikap, peribadi, masalah yang dihadapi oleh para penagih dan kaum keluarga mereka, tidak ketinggalan juga masyarakat dan para pegawai yang diamanahkan untuk "memulihkan" mereka ini. Saya rasa dengan cara ini sahaja yang akan dapat menyedarkan anda para pembaca, yang akan membuatkan anda semua lebih arif dan peka seandainya hal serupa berulang lagi di kalangan masyarakat dan persekitaran masing-masing. Keinsafan secara positif akan menghindarkan kita daripada tuduhan melulu apabila kita berbicara tentang topik ini.

"Renungan" yang melibatkan kes-kes sebenar (melainkan nama dan tempat mereka) ini dapat menjadi bukti nyata betapa rumitnya masalah ini. Melaluiinya juga kita dapat menghayati masalahnya dan mencari jalan penyelesaian seberkesaan mungkin demi menyelamatkan generasi sekarang dan akan datang daripada dimusnahkan oleh gejala buruk ini.

Semoga melalui renungan yang tajam, yang melibatkan intelek dan emosi, fikiran dan perasaan, kita menjadi lebih sensitif terhadap masalah yang wabaknya sedang melanda anak muda kita dewasa ini - anak muda yang menempah hidup yang sesia!

Sebelum kita dihapuskan oleh wabak dadah dan *AIDS epidemic*, maka marilah kita berazam untuk menghapuskannya

sebelum terlambat, walau bagaimana sukar dan dengan apa cara jua sekalipun.

Sekarang, marilah kita hayati kes-kes berikutnya.

KES 1

Pengenalan:

Ahmad bin Abdul dilahirkan pada 20.11.1953 di Kuantan, Pahang. Bapanya adalah bekas Ketua Polis Negeri. Ibu penama berniaga barang-barang kemas dan pakaian perempuan secara kecil-kecilan. Bapa penama telah pencen dan bekerja dengan syarikat swasta, iaitu syarikat keselamatan di Selangor. Hubungannya dengan bapa renggang manakala dengan ibu begitu rapat sekali. Difahamkan, bapanya ada mempunyai seorang isteri lagi.

Penama merupakan anak ketiga dalam 4 orang adik beradik dan berpendidikan sehingga Sijil Tinggi Persekolahan. Abang yang sulung telah meninggal dunia. Adik bongsunya Safwi masih belajar di New Zealand dalam bidang Perakaunan dengan perbelanjaan sendiri. Penama adalah tergolong daripada keluarga berada dan mendapat kasih sayang sepenuhnya dari keluarga, malangnya penama tidak dapat menilai kesenangan yang diperolehinya.

Pekerjaan

Penama pernah bekerja sebagai kelasi kapal dengan syarikat MISC antara tahun 1972 - 1974 dengan pendapatan \$500.00 - \$800.00 sebulan. Mengikut pengakuannya, penama tidak mempunyai pekerjaan yang tetap selepas itu. Dia mengaku pernah menjadi pengedar dadah secara kecil-kecilan di kawasan tempat tinggalnya. Upahnya digunakan balik untuk membeli dadah bagi kegunaan dirinya. Perbelanjaan sara diri terpaksa ditanggung oleh ibunya.

Sejarah Ketagihan

Penama mula berjinak-jinak dengan dadah jenis ganja pada

awal tahun 1970-an lagi dan mula mengambil dadah heroin sejak tahun 1974 hingga sekarang. Mengikut pengakuannya, dia ada mengambil dadah heroin sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan cara:

- (i) Dalam rokok yang dicucuk (*spiking*)
- (ii) Dimasukkan ke dalam rokok daun (rokok gulung)
- (iii) Menghisap (*Sniffing*)
- (iv) Menyedut (*Chasing the dragon*)
- (v) Suntikan (*Main lining*)

Ibunya sering melihat dia menyuntik dadah dilengannya di dalam biliknya. Ibunya kerap terjumpa akan kesan-kesan, seperti bungkusan plastik kecil, limau, jarum suntikan di dalam biliknya.

Di samping menagih dadah, penama juga seorang peminum arak. Penama memerlukan sekurang-kurangnya satu botol arak sehari. Boleh dikatakan setiap hari apabila penama melaporkan diri di pejabat, penama dalam keadaan 'kurang normal', berbau arak dan berkelakuan agak menakutkan dan kadang-kadang bercakap-cakap sendiri. Biasanya ibu penama terpaksa memberinya wang \$20.00 setiap kali hadir ke pejabat.

Sejak 3 tahun kebelakangan ini, penama tidak lagi menjadi agen menjual dadah. Segala perbelanjaannya terpaksa ditanggung oleh ibu penama. Ibunya menyatakan kesediaan untuk memberi wang \$10.00 sehari dengan syarat penama tidak mengambil dadah tetapi beliau sedih apabila mengetahui wang yang diberikan kadang-kadang hingga \$40.00 sehari digunakan untuk dadah dan arak.

Sekiranya tidak diberi wang, penama akan mencuri wang dan barang-barang kemas ibu semasa ibunya tiada di rumah. Pinggan mangkuk akan diangkut dan dijual dengan harga yang murah. Biasanya si ibu akan mencari balik tempat penama menjual barang-barang itu dan menebusnya kembali. Begitulah keadaan harian hidup penama. Bapa penama sudah tidak mengambil peduli lagi dengan penama dan hanya sesekali pulang menjenguk ibunya. Setakat ini penama tidak pernah mencederakan ibu walaupun kelakuannya diperhatikan agak agresif.

Sejarah Rawatan

Antara tahun 1975 hingga 1987 penama mendapat rawatan detoksifikasi sebanyak 7 kali tidak termasuk kes lokap kerana disyaki penagih dadah. Kali terakhir mendapat rawatan detoksifikasi ialah 5.12.1987 dan kemudian menjalani rawatan di Pusat Serenti Tampoi pada 15.12.87. Penama dipenjarakan (sebelum itu) kerana kes dadah pada 22.1.86 hingga 2.3.87.

Penama juga pernah dipenjarakan kerana kesalahan jenayah dan kes samun. Hukuman penjara yang dijalani ialah selama 2½ tahun (1983). Nampaknya penama sudah biasa dengan hukuman dan tiada apa-apa masalah baginya.

Pusat Serenti yang pernah dimasukinya ialah Pusat Serenti Tampoi sebanyak 2 kali dan juga di Kuala Kubu (1978).

Keadaan Penama Sekarang

Penama telah dihantar lagi ke Pusat Serenti Tampoi untuk menjalani rawatan dan pemulihan pada 15.12.1987. Beberapa bulan kemudian penama dihantar ke Pusat Jagaan Lanjutan (PJL), Jalan Nipah, Kuala Lumpur.

Penama didapati telah melarikan diri daripada PJL berkenaan dan pulang ke rumahnya awal tahun 1989. Penama bermaharajalela lagi di rumah ibunya dan mula menagih wang ibunya sebanyak \$20.00 sehari. Si ibu membuat aduan ke pejabat dan pihak pejabat mengesyorkan agar ibu membuat aduan kepada pihak polis kerana dia lari daripada jagaan Pusat. Pihak pejabat juga telah berjumpa dengan pihak polis Kuantan untuk membantu dalam hal ini.

Penama akhirnya telah ditangkap oleh pihak polis Kuantan dan telah dijatuhkan hukuman penjara selama 2 tahun. Penama sekarang menjalani hukuman di Penjara Kajang sehingga 11.1.1991.

Si ibu merasa senang dan selamat serta berterima kasih atas segala pertolongan yang diberikan tetapi masih tertanya-tanya apakah penama akan berubah sikapnya apabila dibebaskan nanti? Si ibu seolah-olah lebih suka kalau penama tinggal lebih lama di sana.

Catatan: Dari Pej. Pemulihan Dadah Daerah Kuantan,
Bertarikh: 5 Nov 1989.

KES 2

Pengenalan

Tan Chee Leng berusia 44 tahun
pada tahun 1999

Penama, Tan Chee Leng dilahirkan pada 8hb. April 1955 di Ipoh, Perak dan kini berusia 34 tahun. Dilahirkan sebagai kanak-kanak yang normal. Beliau merupakan anak yang ketiga daripada empat orang adik-beradik. Mempunyai dua orang kakak, yang pertama bernama Tan Sooi Fang, 39 tahun, sudah berumahtangga dan kini menetap di Hong Kong bersama keluarganya. Kakak penama yang kedua Tan Sooi Mei, berusia 35 tahun juga sudah berumahtangga dan kini tinggal di Sydney, Australia bersama keluarganya dan menjalankan perniagaan di sana. Akhir sekali adik lelaki penama, Tan Chee Koh 33 tahun, bekerja sebagai mekanik di sebuah syarikat di Kuala Kangsar.

Bapa penama bernama Tan Cheng Chow, bekerja sebagai atendan Hospital Bahagia Tanjung Rambutan dan berpendapatan \$400.00 sebulan. Begitu juga dengan ibu penama, Lim Ah Moi bekerja sebagai atendan hospital berkenaan dengan pendapatan lebih kurang \$400.00 sebulan. Kedua-dua mereka berumur dalam lingkungan 50-an. Memandangkan kedua-duanya kakitangan hospital, maka tiada masalah tempat tinggal bagi keluarga ini. Mereka sekeluarga tinggal di berek hospital yang terletak berhampiran hospital tersebut.

Latar Belakang Pendidikan dan Pekerjaan Penama

Penama memulakan persekolahannya di Sekolah Rendah di Ipoh sehingga darjah enam. Kemudian menyambung pelajarannya ke sekolah menengah sehingga ke Tingkatan Empat. Penama berhenti sekolah pada tahun 1976, apabila terlibat dengan dadah dan penama tidak mengambil peperiksaan MCE - nya.

Setelah penama berhenti belajar, pekerjaan pertama penama adalah sebagai pekerja kilang dengan pendapatan sebanyak \$3.65 sen sehari. Penama bekerja di kilang selama dua minggu sahaja. Pada bulan Disember tahun tersebut, penama telah diterima bekerja di sebuah kilang jentera di Singapura dengan pendapatan \$16.00

sehari. Penama bekerja di sini selama satu tahun sahaja. Penama diberhentikan kerja kerana terlibat dengan dadah. Setelah itu, penama bekerja pula di sebuah *Night Club* selama enam bulan sebagai pelayan dengan gaji \$360.00 sebulan. Kemudian, penama bekerja sebagai penjaga stor di Emporium Ipoh dengan gaji \$460.00 sebulan selama kira-kira tujuh bulan sahaja. Pekerjaan terakhir penama adalah di sebuah hotel terkemuka di bahagian dobi dengan pendapatan \$400.00 sebulan.

Sejarah Ketagihan Dadah

Penama mula melibatkan diri dengan ganja semasa masih di bangku sekolah lagi, iaitu pada bulan Disember 1975. Awal tahun 1976 penama mula berjinak-jinak dengan heroin dengan pengambilan secara hisap dan *chase*. Sehari penama mengambil 3 hingga 4 kali. Mulai daripada saat inilah penama sering ponteng sekolah dan tidak lagi mahu mendengar nasihat ibu bapanya. Dia juga selalu keluar rumah untuk bergaul dengan rakan-rakan penagih. Apabila tiada wang untuk membeli dadah, dia mula mencuri, menjual barang-barang rumah dan memaksa ibunya memberikan wang untuk penama membeli dadah. Dia bukan sahaja menyusahkan keluarganya tetapi juga menyusahkan jiran-jirannya.

Pada 6 November 1977, penama telah dituduh melakukan kesalahan pecah rumah dan mencuri barang-barang kemas kepunyaan jirannya. Di atas kesalahan tersebut penama telah dijatuhkan hukuman penjara selama lapan bulan di Penjara Taiping. Pengambilan dadah penama semakin hari semakin serius sehingga penama membelanjakan \$60.00 sehari untuk membeli dadah. Jumlah pengambilan dadah penama bergantung kepada kedudukan kewangan penama. Semakin banyak wang yang diperolehi, semakin banyaklah dadah yang diambilnya. Walaupun demikian, kedua-dua ibu bapa penama tidak pernah putus asa untuk memulihkan penama daripada ketagihan dadah.

Sejarah Rawatan

Mula-mula sekali penama menerima rawatan pemulihan ialah dalam tahun 1977 di klinik swasta di Ipoh. Kemudian dengan

pertolongan seorang bomoh pula, malangnya kedua-dua jenis rawatan ini tidak memberikan sebarang kesan untuk menghilangkan ketagihan penama. Seterusnya pada 16 November 1977 penama dimasukkan ke Unit Detoksifikasi Hospital dan seterusnya dimasukkan ke Pusat Pemulihan Dadah, Kuala Kubu Baru atas kehendak penama sendiri. Penama menjalani rawatan di pusat ini sehingga bulan Julai 1978. Penama sekali lagi dimasukkan ke pusat pemulihan pada 7 Julai 1979 kerana penama terlibat semula dengan dadah tetapi kali ini penama telah melarikan diri daripada pusat tersebut pada 3 Ogos 1979. Di atas kesalahan ini, penama telah dipenjarakan selama 3 bulan di Penjara Taiping. Pada 15 November 1982 penama dimasukkan semula ke Unit Detoksifikasi, Hospital. Semasa menjalani rawatan detoksifikasi ini penama telah cuba membunuh diri dengan memotong kedua-dua belah urat pergelangan tangannya tetapi mujurlah penama dapat diselamatkan.

Pada 2 Mei 1983, penama telah ditangkap polis di atas sebab menagih dadah. Penama diperintahkan oleh Mahkamah Rendah Ipoh supaya menjalani rawatan untuk tempoh selama dua tahun. Sekali lagi penama melarikan diri daripada pusat tersebut pada 8 Jun 1983 tetapi penama dapat ditangkap semula. Setelah menjalani hukuman penjara, penama dibebaskan pada 11 Mei 1985 dan diletakkan di bawah seliaan lanjutan sehingga 12 Mei 1987. Pada 3 Julai 1985 penama memohon menjalani rawatan di Unit Detoksifikasi, hospital. Setelah itu, mulai 6 Januari 1986 penama telah menjalani pemulihan di pusat pemulihan dadah swasta, *Teen Challenge* di Johor Bahru, yang lebih menitikberatkan pendidikan moral. Hanya tiga bulan sahaja penama berada di sana berbanding tempoh sepatutnya selama dua tahun. Pada 8 Jun 1987 penama masuk ke Unit Detoksifikasi sekali lagi dan kemudian diletakkan di bawah pengawasan selama dua tahun. Pada 2 Ogos 1987 penama telah ditangkap polis kerana menagih dadah. Penama telah diperintah diletakkan di bawah pengawasan.

Pada 20 September 1987, penama memohon sekali lagi untuk masuk ke Unit Detoksifikasi Hospital. Penama telah dibebaskan daripada unit tersebut pada 25 Oktober 1987 untuk diletakkan di bawah pengawasan sekali lagi. Tetapi pada 6 Disember 1987 nama telah ditangkap semula oleh polis kerana 'penyakit lama'. Akhirnya

atas persetujuan keluarga penama, penama telah dituduh di bawah Seksyen 20 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 yang membawa hukuman penjara maksimum selama tiga tahun atau denda. Penama telah didapati bersalah dan dijatuhkan hukuman penjara selama 2 tahun ditahan di Penjara Taiping.

Laporan Terakhir

Setakat catatan ini dibuat, belum ada aduan daripada pihak keluarga dan diri penama sendiri mengenai perkembangan selanjutnya. Pihak pejabat ini cuba menghubungi ibu bapa penama di Hospital Bahagia tempat mereka bertugas tetapi kedua-duanya telah bersara dan telah berpindah ke tempat lain. Ini menyukarkan pihak pejabat untuk mengetahui keadaan sebenar penama sekarang ini.

Ulasan

Selama empat belas tahun penama terlibat di dalam penyalahgunaan dadah hingga sekarang ini belum ada apa-apa perubahannya. Apakah yang penama cari di dalam hidupnya? Empat belas tahun bukanlah satu jangka masa yang singkat. Telah banyak usaha daripada pihak kerajaan dan keluarga penama lakukan untuknya supaya hidup seperti insan lain bebas daripada dadah tetapi penama tetap begitu juga. Siapakah yang harus dipersalahkan di dalam soal ini? Penama sendiri pernah cuba membunuh diri dengan memotong kedua-dua belah pergelangan tangannya menggunakan pisau dan juga pernah mengambil dadah secara berlebihan *over dose* dengan harapan dia akan mati tetapi ternyata penama masih hidup sehingga sekarang. Adakah penama ingin menjadi penagih dadah sepanjang hayatnya atau bagaimana? Hanya penama sendiri tahu jawapannya. Sekiranya penama ingin memperbetulkan dirinya, pertolongan ada di sekeliling penama. Terpuhlamlah kepada diri penama sama ada ingin menerimanya atau tidak, yakni sama ada ingin menjadi penagih dadah selamanya atau hidup bebas dari pada dadah!

Catatan: Dari Pejabat Pemulihan Dadah Daerah Ipoh.

Bertarikh: 10 Disember 1989.

Kes 3

Latar Belakang

Nama : Mohd. Ali bin Rahim
 No.K/P : A 6117406
 Umur : 22 tahun
 Tarikh Lahir : 9 April 1967
 Bapa : Rahim bin Mahat
 Meninggal pada tahun 1983
 Ibu : Manisah
 Ibu Tiri : Milah bt Ahmad
 Berniaga (berkedai runcit). Berumur 40 tahun.

Kedua-dua ibu bapa penama telah bercerai semasa penama berumur 40 hari. Sejak itu penama dipelihara oleh bapa dan ibu tirinya. Ibunya telah meninggalkan kampung dan sehingga sekarang penama tidak tahu tentang hal ibunya atau di mana beliau tinggal. Penama juga tidak pernah kenal dengan ibunya.

Bapanya meninggal dunia pada tahun 1983 (semasa penama berusia 16 tahun). Sejak itu penama tinggal bersendirian dan berdikari. Penama mula bekerja menghantar barang-barang perniagaan terutamanya barang yang disludup dari Thailand. Penama tinggal merata-rata di rumah saudara maranya atau menumpang di rumah kawan-kawan. Ibu tirinya tidak begitu memberi perhatian terhadap penama.

Penama mendapat pendidikan formal sehingga Tingkatan 2. Dia tidak belajar kerana kurang berminat dan tambahan pula sudah terlibat dengan dadah. Semasa bapanya masih hidup, hal pelajaran serta bimbingan untuk masa depan penama dikatakan tidak dititikberatkan. Beliau hanya sekadar memberi belanja. Sehari-hari bapanya asyik menumpukan perhatian kepada pekerjaan bagi mencari nafkah.

Pergaulan penama sejak kecil lagi agak bebas. Padang Besar, Perlis adalah kawasan yang bersempadan dengan pekan Siam, Thailand, dengan hanya menyeberangi sempadan sahaja.

Penduduk di sini berulang-alik ke sebuah bandar tersebut dan sudah menjadi kebiasaan. Begitu juga halnya dengan penama.

Tambahan pula penama ada saudara mara yang tinggal di sebelah sana. Oleh itu, penama mempunyai banyak kenalan.

Sejarah Penagihan

Penama terlibat dengan dadah sejak tahun 1982 lagi, iaitu semasa masih bersekolah, secara sekali-sekala sahaja. Dadah yang diambilnya ketika itu ialah ganja. Empat tahun kemudian, penama mula mengambil heroin dan morfin dengan menggunakan cara suntikan. Kekerapannya adalah antara 1 - 2 kali sehari. Lama-kelamaan kekerapannya meningkat sehingga 3 kali sehari.

Pada tahun 1983, penama ditangkap dan dimasukkan ke Pusat Pemulihan Bukit Mertajam pada 9 Julai selama dua tahun. Pada ketika ini penglibatan penama tidak begitu serius. Seharusnya penama boleh diletakkan di bawah pengawasan tetapi keluarganya tidak mahu menjaminnya, lalu dia diperintahkan ke Pusat Pemulihan. Setelah bebas dari Pusat Pemulihan penama terlibat semula lalu dimasukkan ke Pusat Pemulihan selama 6 bulan pada 11 Oktober 1986. Selepas dibebaskan, penama terlibat lagi.

Pada tahun 1987 penama ditangkap oleh Polis Thai dan dipenjarakan selama 6 bulan juga atas kes dadah. Apabila bebas dari penjara, penama terlibat semula dengan dadah.

Pada 21 Mei 1988 penama ditangkap semula dan diperintahkan ke Pusat Pemulihan Bukit Mertajam. Sekarang penama masih menjalani rawatan di pusat tersebut.

Penilaian

Penama adalah seorang yang agak malang. Dia tidak dapat merasai kasih sayang keluarganya terutamanya daripada ibunya yang menghilangkan diri sejak bercerai dengan bapanya. Kebebasan penama tanpa kawalan serta kurang jagaan terhadapnya, menampakkan bapanya tidak mengambil berat tentang hal didikan atau asuhan terhadap penama.

Seharian penama banyak menghabiskan masa dengan kawan-kawan. Kesannya, ia telah mengalami sosialisasi di luar keluarga, lantas telah membentuk budaya hidupnya sendiri mengikut cara-cara yang telah dialami. Jiwanya yang kosong tanpa asuhan wajar

daripada keluarga, mudah diisi dengan pengaruh-pengaruh yang sentiasa didampinginya yang secara kebetulan, berunsur negatif. Akibat awalnya, ia mulai mengenali ganja semasa di sekolah dan pada peringkat yang masih muda. Keadaan itu telah menjejaskan pelajaran dan minatnya belajar. Akhimya dia berhenti sekolah semasa berada di Tingkatan 2.

Dalam usia yang muda itu, penama tidak mengerti tentang kasih sayang, didikan dan asuhan yang baik. Dia terasa cukup puas hati dan gembira dengan keadaan yang ditempuhinya.

Penama mulai merasa ia dibenci setelah dia ditangkap buat pertama kalinya. Bapanya tidak mahu menjaminnya lalu penama dihantar ke Pusat Pemulihan. Walhal ketika itu penglibatan penama boleh dikatakan tidak serius. Bapanya telah menganggapnya sebagai budak jahat dan dengan menghantar penama ke Pusat Pemulihan, disifatkan satu pengajaran kepada penama.

Apabila bebas dari Pusat Pemulihan, penama tidak berapa. Saudara maranya pun telah melabelkan penama sebagai penagih dan sentiasa sangsi di atas kelakuan penama. Mereka masih belum yakin dengan rancangan pemulihan terhadap penama kerana penghantaran penama ke Pusat Pemulihan disalah anggap sebagai penama telah menjalani satu bentuk hukuman. Begitu juga dengan sikap ibu tirinya.

Dalam keadaan tanpa tempat tinggal yang tetap serta tanpa keluarga untuk membimbingnya, dia hidup sama seperti sebelum ini. Ia terlibat semula dengan dadah dan sekali lagi dimasukkan ke Pusat Pemulihan.

Setelah keluar dari Pusat Pemulihan untuk kali kedua, penama mulai merasa sesuatu yang sebelum ini tidak dirasainya, tetapi telah memberi kesan yang lebih buruk. Dia berasa tidak 'berkepunyaan' kerana tidak mempunyai ibu bapa atau keluarga yang boleh disifatkan sebagai keluarga. Penama mula bertanya tentang khabar ibunya tetapi tidak dapat dikesan. Keinginan untuk hidup dalam pangkuan keluarga bertambah. Keluarga saudara mara yang disinggahnya tetap sangsi terhadapnya dan tiada siapa mempelawanya menetap di rumah mereka.

Penama terlibat semula secara lebih serius iaitu tiga suntikan sehari sehinggalah penama ditangkap dan sekarang masih berada di Pusat Pemulihan.

KES 4

Latar Belakang

Nama : Idris bin Dato' Fikri
No. K/P : 7547871
Umur : 34 tahun
Alamat : D 6036, Paroi, Seremban, Negeri Sembilan.
Status : Bujang
Kelulusan : Tingkatan 3, Sek. Men. K.G.V, Seremban.
Berhenti sekolah kerana tidak minat belajar.

Latar Belakang Keluarga

Bapa : Dato' Fikri Bin Hussin
Umur : 60 tahun, seorang perokok dan bekas penagih arak.
Juga merupakan bekas Wakil Rakyat dan bekas Exco, Kerajaan di sebuah negeri
Ibu kandung : Hamidah bt Manaf.
Telah bercerai dengan bapa ketika penama berusia 5 tahun. Setahun kemudian beliau berkahwin lain.
Ibu tiri : Datin Naemah bt Rashid, bekas Wakil Rakyat.
Adik-beradik : Terdiri daripada 12 orang kesemuanya.

Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga kurang baik kerana sejak berumur 9 tahun hingga 12 tahun penama dipelihara oleh datuk dan neneknya. Semasa di sekolah menengah, penama tinggal di asrama sekolah sehingga tamat Tingkatan 3. Kemudian penama berpindah dan tinggal dengan bapanya. Meskipun keluarganya terdiri daripada orang ternama, mereka tidak pernah memberi wang kepada penama. Penama disuruh mencari wang sendiri untuk keperluan dirinya. Katanya, bapanya berpendapat dengan cara yang sedemikian dapat mengajar anaknya supaya boleh berdikari dan pandai berusaha mencari harta sendiri.

Sejarah Penagihan

Pada tahun 1972, ketika penama berusia 17 tahun, penama mula menghisap ganja akibat pengaruh kawan dan rasa ingin mencuba kerana dikatakan boleh memberi ketenangan dan keseronokan. Situasi ini adalah satu-satunya yang diharapkan selama ini kerana jika di rumah, jiwanya merasa sunyi dan tidak mendapat perhatian. Kemudian pada tahun 1974, penama diperkenalkan pula dengan heroin yang dianggap lebih *kick* lagi. Penama mengambil heroin secara *chasing*.

Cubaan Berhenti Menagih

Kali pertama pada tahun 1976, keluarga mengetahui penama terlibat dengan penagihan dadah dan menghantamnya ke Pusat Rawatan Batu Gajah. Bapa berjanji akan menempatkannya di situ selama 6 bulan sahaja tetapi tidak dibebaskan selepas habis tempohnya, atas alasan penama belum pulih lagi. Oleh kerana ini, penama merasa kecewa lalu melarikan diri dari pusat tersebut. Penama pulang ke rumah dan kemudian keluarga menghantamnya semula ke pusat tersebut. Di atas kesalahan melarikan diri ini, penama dikenakan hukuman yang begitu teruk sekali. Oleh sebab tidak tahan dengan deraan ini, penama sekali lagi melarikan diri dari pusat tersebut. Apabila pulang ke rumah, bapa penama telah menghalaunya keluar dari rumah, lalu penama pun membawa diri dan menumpang di rumah penghulu mukim. Penama diterima sebagai anak angkat. Walaupun demikian, penama merasa amat kecewa di atas tindakan bapanya. Untuk menghilangkan kerisauannya, penama telah melibatkan dirinya semula dalam penagihan dadah. Disebabkan penama tidak mahu keluarga angkatnya mengetahui tentang penglibatannya, penama telah melarikan diri ke Melaka untuk mencari pekerjaan dan hidup sendirian.

Empat bulan selepas itu, penama pulang ke Seremban dan bekerja sendiri. Penama ingin menemui keluarganya, tetapi merasa takut sekiranya dihalau keluar. Mengikut pengalaman lama, penama akan menjadi berani jika ia meminum arak sehingga mabuk. Suatu malam penama pulang ke rumah dalam keadaan mabuk. Hal ini diketahui oleh bapanya lalu menghubungi polis

untuk menangkapnya. Walau bagaimanapun, pihak polis tidak berjaya menangkap penama pada malam itu. Keesokan harinya, penama cuba pulang ke rumah sekali lagi dan didapati polis sedia menanti. Penama dibawa ke balai untuk ditahan dalam lokap. Selepas satu minggu, penama dibebaskan kerana tiada apa-apa kesalahan yang dilakukannya. Kemudian sekali lagi penama pulang ke rumah dan pada kali ini bapanya telah menghalaunya dan mencampakkan pakaian dan wang simpanan \$1000.00 untuk bekalan penama. Penama keluar dari rumah untuk selama-lamanya. Di atas sikap bapanya yang sedemikian rupa, maka bertambahlah penderitaan hati penama. Penama tiada tempat lagi untuk mengadu. Jalan yang paling mudah dan untuk mendapat kepuasan ialah melalui dadah, yang diyakini dapat membuat jiwanya tenang walaupun untuk seketika. Penama meneruskan tabiat lamanya sehingga penama ditangkap pada tahun 1988 dan dimasukkan ke Pusat Serenti Tampin. Kemudian, tiba masanya dibebaskan... ke mana agaknya hendak dituju... Masih ada yang sayang padaku, katanya... Pusat Jagaan Lanjutan. Penama telah memohon untuk tinggal berteduh di pusat tersebut. Kini penama bekerja sebagai buruh kontrak. Selepas bekerja, penama pulang ke pusat tersebut. Sehingga bila.....?! Penama kini tetap tabah hati untuk menjalani liku-liku hidup ini tanpa pertolongan daripada 'dadah' untuk mengatasi masalahnya walaupun pendapatannya kecil, kais pagi makan pagi. Bapanya Dato'..... bersenang-lenang dengan Mercedes Benz, abangnya dengan BMW ... tetapi penama hanya berjalan kaki kira-kira 2 batu untuk ke tempat kerjanya.

Pandangan Penama

Dia tidak mendapat perhatian dan kasih sayang daripada sesiapa pun di dalam keluarganya.

- Bapa :
- 1 Bosan, kecewa dengan sikap penama kerana tidak mahu mengubah sikap walaupun telah di hantar ke Pusat Pemulihan di Batu Gajah.
 - 2 Malu untuk menerima penama kerana beliau adalah seorang yang berpengaruh di dalam masyarakat.

- Ibu tiri : Desakan ibu tiri kepada bapanya menghindarkan penama daripada keluarga.
- Ibu sendiri : Menghilang diri entah ke mana.
- Adik-beradik : Semua mendesak agar bapa tidak menerima penama.

Nota:

Begitulah perasaan penama, TETAPI penama tidak pula mahu menimbang perasaan orang lain angkara perbuatannya melibatkan diri dalam penagihan dadah! - pengarang.

Kes 5

Butir-butir Peribadi

- Nama : Azman Bin Manaf
- Umur : 26 tahun
- Keturunan : Melayu
- Alamat : Kelang, Selangor.
- Status Perkahwinan : Bujang
- Taraf Pendidikan : Tingkatan 5

Latar Belakang Keluarga

Bapa : Encik Manaf.

Seorang pesara di Jabatan Kerajaan. Sejak bersara tidak lagi menceburi di dalam mana-mana pekerjaan tetap. Semasa di dalam perkhidmatan beliau dikatakan seringkali berjauhan dengan keluarga disebabkan urusan pekerjaannya. Hasil pendapatan daripada pencennya dan sumbangan anak-anak yang bekerja, telah dapat menyara keluarganya dengan sempurna.

Ibu : Naemah, 52 tahun, seorang surirumah sepenuh masa.

Adik-beradik :

Seramai 7 orang (5 lelaki dan 2 perempuan). Penama anak beradik yang bongsu dan masih di bawah tanggungan ibu bapanya. Yang lain telah bekerja dan berumahtangga (3

bekerja di Bank dan 3 lagi di Jabatan Kerajaan dan Firma Swasta).

Keadaan Rumah :

Keluarga tinggal di rumah kepunyaan sendiri. Rumah besar, dua tingkat. Terdapat keperluan asas (api dan air) dan dilengkapi dengan perabot yang moden.

Sejarah Penagihan Dadah

Penama memberitahu yang dia mula diperkenalkan dengan dadah sejak daripada bangku sekolah lagi. Mula mencuba dadah jenis ganja ketika di dalam Tingkatan 4. Ketika mencapai usia 19 tahun, mula menagih dadah jenis heroin. Kini telah tujuh tahun menagih dadah tersebut. Perbelanjaan untuk membeli dadah diperolehi daripada ibunya dan mengambil secara berkongsi dengan kawan-kawan yang juga menagih dadah.

Pada tahun 1985, penama telah ditangkap polis dan diperintahkan masuk ke Pusat Pemulihan Dadah. Setelah menjalani rawatan dan pemulihan selama 19 bulan, penama dibebaskan. Selepas dua bulan dari tarikh dibebaskan, penama didapati mengulangi semula tabiat lamanya setelah dikatakan mula keluar rumah dan mendampingi kawan-kawan lamanya yang penagih.

Rujukan dan Masalah yang Dikemukakan

Penama berusia 26 tahun, masih bujang dan seorang penganggur, merupakan anak bongsu dalam keluarga seramai tujuh orang adik beradik. Dia mendapat didikan sehingga ke Tingkatan 5 tetapi gagal dalam SPM-nya. Bapa penama seorang bekas Pegawai Kerajaan dan mempunyai kedudukan yang agak baik di kalangan masyarakat setempat.

Daripada temubual dengan penama, didapati sikap bapa yang begitu keras dan seringkali membandingkan pencapaian kemampuan adik-beradik yang lain, telah mewujudkan perasaan tidak gembira dan rendah diri apabila berada di rumah. Keadaan begitu berlaku sejak daripada bangku sekolah lagi. Cara bapa penama yang tidak mahu berbincang secara terus dan bersemuka

(kecuali melalui ibu yang dijadikan orang perantaraan) telah mewujudkan perasaan tidak mesra di antara penama dengan bapanya. Keadaan dan amalan ini juga mengakibatkan penama merasakan dirinya terumbang-ambing di dalam menentukan haluan hidupnya. Menurutny, jika terdapat kesalahan anak-anak, ibunya yang menjadi sasaran kemarahan bapa. Penama menyatakan perasaan simpati terhadap ibunya dan untuk mengelak ibu dimarahi, akhirnya penama lebih suka berada di luar dan berdamping dengan kawan-kawan lamanya.

Penama juga menyatakan keperluan persaudaraan dan kefahaman daripada ahli keluarga yang lain amat sukar diperolehi memandangkan mereka begitu sibuk dengan tugas masing-masing dan jarang bertanya khabar tentang dirinya. Jauh sekali untuk mendampingi. Walaupun dirasai bahawa saudara perempuan yang ketiga (iaitu kakaknya) dapat memahami perasaannya, tetapi beliau tinggal berjauhan dan mempunyai tanggungannya sendiri.

Menurut penama, sikapnya yang suka mengelamun dan berkhayal adalah semata-mata untuk mengurangkan masalah dan kebimbangannya. Sebelum ini, bapa penama seringkali menyatakan bahawa pembabitn penama dengan penyalahgunaan dadah telah memalukan dan menjatuhkan nama baiknya dan beliau tidak mahu membabitkan diri beliau di dalam usaha rawatan dan pemulihan terhadap penama. Baru-baru ini, bapanya bersedia untuk hadir ke pejabat bersama-sama penama dan ini telah mengejutkan penama. Di dalam sesi tersebut, penama didapati lebih banyak mendiamkan diri dan bersikap 'acuh tak acuh' di atas apa-apa teguran yang dibuat oleh bapa terhadap dirinya.

Analisis Kes

Penama menghadapi masalah yang memerlukan pengertian dan bantuan. Persekitaran sosial iaitu rumah atau keluarga merupakan masalah kepadanya, selain daripada rakan-rakan sebaya dan individu di dalam masyarakat. Kemesraan yang kurang sejak kecil dan sikap bapanya yang suka membanding-bandingkan anak daripada segi kemampuan dan pencapaian, telah mewujudkan perasaan kecewa di dalam kehidupannya. Kegagalan dari merasai

yang dia disayangi dan dikasihi menyebabkan dia tidak dapat mencari rasa ketenangan dan stabil terhadap dirinya. Keadaan itu telah menimbulkan pelbagai masalah terhadap dirinya. Tambahan pula, saudara-saudaranya yang diharapkan dapat memainkan peranan penting di dalam kehidupannya telah meninggalkannya. Akhirnya, penama mengalihkan perhatian dan mula bergaul dengan kawan-kawan yang dirasainya lebih memahami akan masalahnya. Keinginan untuk diterima di dalam kumpulan tersebut telah menjadikan penama pengikut yang setia.

Kesediaan yang ditunjukkan oleh bapa penama untuk berbincang berhubung dengan masalah penama, sudah tentu mempunyai kesan yang besar terhadapnya. Walaupun di sebelah pihak penama menunjukkan sikap yang *apathetic* (yang saya yakin penama berada dalam kekeliruan) dengan menyatakan kurang keyakinan dapat mengubah sikap bapanya, tetapi penama masih mengharapkan perhubungan itu dapat mewujudkan sesuatu yang positif kelak. Ini adalah kerana perhubungan seorang anak dengan ibu bapanya tetap kuat walau apapun terjadi terhadap perhubungan mereka yang lampau.

Walaupun semasa dalam proses penyesuaian diri dengan perubahan akan menimbulkan pelbagai masalah terhadap penama, saya percaya sekiranya ibu bapa dan adik-beradiknya mengambil berat di atas kebajikannya itu, sudah pasti masalah-masalah yang timbul dapat diatasi bersama.

Masalah yang Dikesani

- 1 Masalah yang paling utama ialah masalah perhubungan penama dengan bapanya dan situasi di rumah yang tidak menyenangkan akibat perhubungan bapa dengan adik-beradiknya.
- 2 Masalah peribadi kerana ada konflik di dalam dirinya dan kurang keyakinan berhubung dengan kawalan diri dari dalam.

Urutan Tindakan

- 16.2.88 - Penama dan ibu hadir ke pejabat dan berbincang tentang rawatan dan pemulihan terhadap penama.

- 3.3.88 - Melawat ke rumah untuk bertemu dengan ibu bapa dan penama. Untuk melihat persekitarannya. Temubual dengan ibu bapa di rumah. Tidak dapat bertemu dengan penama kerana baru saja keluar.
- 8.3.88 - Temubual dengan penama di pejabat untuk mendapatkan maklumat.
- 19.4.88 - Temubual dengan penama dan berbincang mengenai masalah penama dan masalah keluarganya.
- 29.6.88 - Melawat penama dan keluarga di rumah untuk berbincang akan masalah seperti di atas.
- 2.7.88 - Permohonan penama untuk mendapat rawatan *Detox* dan penetapan tarikh kemasukannya (4.7.88 hingga 14.7.88).
- 2.8.88 - Berbincang dengan bapa penama apabila beliau menelefon untuk bertanya tentang rawatan penama. Kesediaan bapa penama untuk melanjutkan lagi rawatan di Pusat Tradisional adalah sesuatu yang menggalakkan.
- 10.8.88 - Berjumpa dengan penama di pejabat berhubung dengan masalah perhubungan penama dengan bapa dan halangan-halangan yang ada.
- 11.8.88 - Berjumpa dan temubual dengan bapa di pejabat dan meninjau serba sedikit kedudukan penama dan masalah yang dihadapinya.
- 16.8.88 - Berjumpa dengan penama (bapa turut serta) untuk berbincang berhubung dengan masalah di antara kedua pihak.
- 2.9.88 - Penyertaan penama di dalam sesi Rundingcara Kumpulan dengan bekas pelatih untuk meninjau masalah dan reaksi semasa berinteraksi dengan orang luar.
- 10.10.88 - Berjumpa dengan penama diikuti serta oleh bapa untuk mendapat maklumat tentang kedudukan dan peluang pekerjaan.
- 8.12.88 - Melawat ke rumah dan berjumpa dengan bapa dan penama. (Ibu tidak dapat ditemui kerana melawat anak di Kuala Lumpur).

- 12.1.89 - Berjumpa dengan penama di pejabat dan berbincang tentang peluang pekerjaan dan panggilan temuduga dan persediaannya.
- 18.4.89 - Bertemu penama di pejabat dan berbincang berhubung dengan rawatan.
- 6.6.89 - Urusan masuk ke *Detox* dan perbincangan dengan bapa yang turut serta.
- 29.7.89 - Perjumpaan di rumah, penama, bapa dan saudaranya berhubung dengan rancangan rawatan yang dipersetujui oleh penama dan meninjau perhubungan dengan saudaranya.
- 23.10.89 - Penama bersama saudara hadir ke pejabat untuk berbincang tentang rancangan rawatan. Penama memilih untuk mendapatkan rawatan secara tradisional.
- 10.11.89 - Melawat ke rumah untuk berjumpa dengan penama dan meninjau perkembangan seterusnya. Difahamkan dari ibu, penama bersama bapa ke Teluk Intan untuk menerima rawatan secara tradisional di sana.

Intervensi Kerja Kes

1 Kerja Kes Secara Langsung:

- (a) Mengadakan beberapa perjumpaan untuk menggalakkan penama bercakap tentang perasaannya dan juga keluarganya. Saya cuba memberi kesedaran supaya dapat lebih memahami gambaran tentang dirinya. Menjelaskan bahawa dia tidak perlu merasa rendah diri di tengah-tengah keluarga ataupun orang luar. Adakan beberapa temubual untuk menyedarkan penama akan tindakan yang menghubungkannya dengan konsep kawalan diri dari dalam dan tanggungjawab terhadap diri dan orang lain. Cuba menghubungkaitkan tindakan melibatkan dirinya semula dengan dadah bukan sahaja menimbulkan kekecewaan ibu bapanya malah memusnahkan harapan mereka yang begitu menyayangnya.
- (b) Mengadakan pendekatan dengan keluarga untuk

mendapatkan pengertian daripada mereka. Ini dilakukan dengan mengunjungi rumah dan memanggil ahli-ahli keluarga ke Pejabat. Dalam kunjungan bagi kali kedua dan ketiga, saya menjelaskan serta meminta pengertian keluarga yang lain agar turut mengambil berat terhadap kebajikannya dan di masa yang sama memberi kepercayaan dan kelonggaran kepadanya untuk bergaul. Bapa juga diminta supaya bersikap 'terbuka' dengan anaknya. Memberi kefahaman kepada beliau yang penglibatan anaknya dengan penyalahgunaan dadah tidak menunjukkan kelemahan dan kegagalan beliau sebagai bapa tetapi merupakan cabaran yang perlu dihadapi dengan hati yang tabah. Memandangkan saudara perempuan dapat mempengaruhi terhadap perubahan sikap, usaha telah dibuat untuk mengaturkan perjumpaan bagi membincangkan masalah penama dan saudaranya terutama sekali di dalam aspek rawatan dan rancangan pekerjaan masa hadapan.

2 Kerja Kes Secara Tidak Langsung:

Mengatur rawatan yang akan dipersetujui dan diterima oleh penama dan seterusnya mengaturnya dengan pihak berkenaan. Memandangkan penama tidak begitu berminat bekerja di Pejabat dan menyatakan minatnya tertumpu di dalam bidang pemiagaan, maka digalakkan meninjau peluang-peluang yang ada, yang dapat membantu ke arah tujuan tersebut.

Berikut ini adalah rancangan tindakan yang akan saya gunakan untuk membantu penama melalui pendekatan sistem.

Sistem Perubahan : Saya (Pegawai Pemulihan Dadah), BRPD (KDN) Pertubuhan Sukarela - PEMADAM, AJK kawasan.

Sistem Sasaran : Penama, bapanya dan keluarganya, individu-individu di dalam masyarakat.

Di dalam tindakan saya akan cuba memulihkan perhubungan kekeluargaan kedua pihak iaitu penama dengan bapanya. Ini adalah penting kerana tidak akan wujud perasaan serba salah terhadap diri penama.

Sistem Tindakan : Kumpulan akan dibentuk supaya kerja kelompok dapat dijalankan dengan bekas-bekas penagih yang menerima rawatan dan berjaya dipulihkan. Dengan adanya kumpulan ini dapat membantu penama menyesuaikan diri dengan rakan dan kefahaman tentang masalah sebenar. Kerjasama PPD dan BPR (KDN) melibatkan diri penama dengan aktiviti-aktiviti yang bersesuaian dengan kebolehan dan minatnya dan cuba mengelakkan dari menghukumnya.

Kesimpulan dan Tindakan Susulan:

Setakat ini bapa memberitahu bahawa penama telah kurang mengelamun dan berkurung diri di dalam biliknya. Penama juga memberitahu kesediaan menerima rawatan dan tidak lagi cuba berdolak-dalik dan mengelakkan diri apabila berbincang perkara tersebut dengannya. Jika sekiranya sepenuh kerjasama dapat diwujudkan di antara bapa dan adik-beradik sudah tentu usaha ini dapat berjaya. Namun demikian, saya merasa puas hati setelah memperolehi jaminan daripada bapanya bahawa beliau sendiri akan berusaha agar kebajikan anaknya tidak lagi diserahkan kepada ibunya saja tapi dikongsi bersama dengan ahli keluarga yang ada.

Saya yakin sekiranya proses membantu penama mendapat kerjasama dan diberikan secara berlarutan di dalam waktu yang mencukupi, saya pasti penama dapat memulihkan keyakinan dirinya dan perasaan rendah diri dapat dipulihkan dan seterusnya amalan ketagihan dan bergantung terhadap dadah untuk mengatasi masalah-masalahnya itu dapat dihentikan.

KES 6**Butir-butir Peribadi**

Nama : Ramasamy a/l Kupusamy
Umur : 28 tahun
Status Perkahwinan : Sudah berkahwin
Pendidikan : Tingkatan 5
Pekerjaan : Kakitangan Kerajaan Kumpulan D

Latar Belakang Keluarga

- Bapa : Berusia dalam lingkungan 50-an, telah bercerai dengan ibu penama ketika penama masih kecil. Hubungan penama dengan bapanya telah terputus.
- Ibu : Berusia dalam lingkungan 40-an, sekarang berniaga kuih-muih. Beliau mempunyai 5 orang anak hasil perkahwinan dengan bekas suaminya dan penama merupakan anak yang kedua. Hubungan dengan penama adalah baik.
- Isteri : Berusia dalam lingkungan 20-an. Telah berkahwin dengan penama sejak tahun 1983 dan mempunyai seorang anak. Beliau bekerja di sebuah kilang di Bayan Lepas, Pulau Pinang. Hubungan dengan penama adalah baik.

Pekerjaan Penama

Setelah menamatkan pelajarannya, penama bekerja di pelbagai tempat, antaranya;

- (i) Kilang Intel di Bayan Lepas sebagai Operator Pengeluaran selama 8 bulan. Gajinya \$300.00 sebulan.
- (ii) *Room-Steward* di Hotel Oriental selama 4 bulan dengan gaji sebanyak \$400.00 sebulan.
- (iii) Pada tahun 1982, penama mendapat kerja di Jabatan Kerajaan dan membuat kerja-kerja di luar pejabat dengan pendapatan sebanyak \$330.00 sebulan. Penama masih lagi bekerja di sini sehingga sekarang.

Sejarah Ketagihan

Penama mula terlibat dengan ketagihan dadah sejak tahun 1982 kerana pengaruh kawan-kawan di tempat kerjanya. Memandangkan penama membuat kerja-kerja di luar pejabat, hubungan penama dengan kawan-kawan yang masih menagih adalah lebih erat. Keadaan ini juga memudahkan penama untuk membeli bekalan dadah, lebih-lebih lagi kawasan tempat kerja penama terdapat ramai penagih dan bekalan mudah diperolehi.

Pada peringkat awal ketagihan, penama membelanjakan sebanyak \$5.00 sehari untuk membeli dadah. Kemudian telah bertambah menjadi \$12.00 sehari.

Sejarah Rawatan

Penama telah dirujuk oleh ketua jabatannya untuk mendapat rawatan pada bulan Mac 1984 dan telah dihantar ke Pusat Pemulihan pada 21/4/1984 mengikut Seksyen 8(3) (a) APD (R&P) 1983.

Pada 28/5/1984 penama telah melarikan diri dari pusat dengan alasan tidak tahan dibuli oleh penghuni lama. Penama juga enggan untuk menyambung semula rawatan di Pusat walaupun telah diarahkan untuk berbuat demikian.

Penama kemudiannya diletakkan di bawah pengawasan mulai 5/6/1984 selama 2 tahun (Seksyen 8(3) (b) APD (R & P) 1983). Dalam tempoh pengawasan, penama tidak menunjukkan motivasi yang baik. Penama sering tidak melaporkan diri ke pejabat untuk sesi rundingara walaupun telah diarah oleh ketua jabatannya. Penama memberi berbagai-bagai alasan seperti kurang sihat, kerja banyak dan anak sakit. Apabila penama hadir di pejabat, penama lebih banyak berdiam diri apabila ditanya tentang masalah yang dihadapinya seolah-olah cuba menyembunyikan sesuatu.

Dalam tempoh pengawasan, penama telah terlibat semula dengan penagihan dadah setelah bergaul semula dengan penagih-penagih di tempat kerjanya. Penama dipercayai menagih semula kerana mahu lari daripada masalah keluarga yang dihadapinya. Penama telah dihantar untuk mendapatkan rawatan detoks pada 22/

2/1986 selama 2 minggu. Keadaannya tidak berubah walaupun telah diberi peluang mendapatkan rawatan di hospital. Ketua Jabatannya telah memberi peluang yang terakhir kepada penama untuk mendapatkan rawatan di Pusat.

Pada 25/7/1987 penama telah dihantar ke Pusat untuk mendapatkan rawatan sekali lagi. Penama telah dibebaskan dari pusat pada 27/10/1988 dan diletakkan di bawah Perintah Jagaan Lanjutan sehingga 26/10/1990. Pada peringkat awal jagaan lanjutan, penama telah tidak menunjukkan motivasi yang baik dan jarang melaporkan diri di pejabat untuk sesi rundingcara. Sejak akhir-akhir ini keadaan penama telah berubah di mana ujian air kencing yang dijalankan secara mengejut menunjukkan kesan positif morfin.

Masalah-masalah Ketagihan

Pada peringkat awal, penama terlibat dengan ketagihan dadah adalah kerana terpengaruh dengan kawan-kawan. Keadaan di tempat kerjanya merupakan kawasan yang terdapat ramai penagih dadah. Ini memudahkan penama mendapatkan bekalan. Penama juga bekerja di luar pejabat dan jarang berhubung dengan ketua jabatannya dan memudahkan penama bergaul dengan penagih-penagih.

Masalah dalam keluarganya juga merupakan punca utama penama telah terlibat semula dengan penagihan dadah. Hubungan yang kurang baik antara isteri dan ibunya membuatkan penama dalam keadaan serba salah. Sejak awal perkahwinannya, ibu penama tidak begitu suka kepada isterinya. Penama begitu mesra dengan ibunya. Oleh itu, apabila terdapat masalah perselisihan faham antara penama dengan isterinya, penama akan mengadu kepada ibunya. Keadaan ini menimbulkan kemarahan isterinya.

Secara keseluruhannya, penama tidak berusaha untuk mengelakkan diri daripada penagihan dadah walaupun usaha-usaha telah diberikan kepada penama.

KES 7**Latar Belakang**

Nama : Wan Mahmud bin Dato' Wan Malik
No. K/P : 3662980
Tarikh Lahir : 20/12/1959
Umur : 30 tahun
Bapa : Dato' Wan Malik bin Haji Wan Marzuki
Umur : 61 tahun
Pekerjaan : Peguam
Ibu : Rafidah bt Halim
Umur : 55 tahun
Pekerjaan : Suri rumahtangga

Kedua-dua ibubapa penama bercerai kira-kira pada akhir 70-an. Ketika suami isteri ini bercerai, hanya penama dan adik perempuannya yang masih bersekolah. Abang dan kakaknya sudah bekerja dan berkeluarga.

Suatu ketika dahulu bapa penama kerap berkahwin muda. Tindakan ini tidak disenangi oleh isterinya lalu membawa kepada perceraian. Ibu penama dikatakan buat beberapa ketika semasa itu menghadapi tekanan jiwa akibat menanggung perasaan marah terhadap tindakan suaminya. Tetapi keadaan itu tidaklah serius atau melarat.

Perceraian itu juga menimbulkan kesan buruk kepada penama. Bapanya sibuk dengan perniagaannya serta dengan isteri mudanya. Sementara ibu penama dengan tekanan perasaannya. Penama mulai merasa ingin bebas, halangan serta pengawasan sudah tidak ada lagi. Pelajaran mula terjejas lalu penama terkandas di peringkat STP.

Selepas sekolah, penama bekerja dengan bapanya hanya buat seketika. Selepas itu, beliau ke Kuala Lumpur bekerja di hotel sebagai pelayan dan sebagainya. Di Kuala Lumpur penama bergaul serta dipengaruhi oleh penagih-penagih dadah lalu penama terjerat dengan penagihan dadah.

Sejarah Penagihan

Penama mula terlibat dengan dadah kira-kira pada tahun 1979, bermula dengan morfin. Setahun kemudian ia mengambil dadah secara *chase* dan tidak lama selepas itu, ia menggunakan suntikan atas kadar purata sekali sekala.

Penama buat pertama kalinya ditangkap dan dimasukkan ke Pusat Pemulihan Bukit Mertajam pada 12/7/80 hingga 4/12/80. Untuk kali keduanya ialah ke Pusat Pemulihan Dadah Kuala Kubu Baru pada 29/5/81 hingga 2/10/81. Setelah keluar dari kedua-dua Pusat ini, keadaan penama tidak berubah. Beliau tidak mendapat bimbingan sewajarnya daripada keluarganya.

Walaupun timbul keinsafan pada diri penama setelah keluar dari Pusat kali kedua tetapi penama bersendirian menghadapi godaan serta dugaannya. Kepercayaan keluarga terhadapnya hampir luput walaupun telah menjalani rawatan di Pusat.

Kekecewaan mula dirasa oleh penama kerana sikap keluarganya sehingga ia meninggalkan keluarga dan kemudian telah mendapat seorang bapa angkat bernama Encik Yasin Daud, lalu tinggal bersamanya. Bapanya telah membuang penama daripada senarai keluarganya (surat bapanya dihantar kepada Pegawai Pemulihan).

Sekali lagi penama ditangkap dan dimasukkan ke Pusat di Bukit Mertajam mulai 10/3/85 hingga 10/7/86.

Apabila bebas dari Pusat kali ketiga, penama mengakui telah betul-betul insaf dan ingin kembali ke pangkuan keluarga. Kesangsian keluarga terhadap penama agak menebal.

Mereka sudah melabelkan penama sebagai *hardcore*. Pengakuan demi pengakuan diberi, namun keluarganya tetap tidak menaruh keyakinan kepada penama. Langkah terakhir penama ialah datang berjumpa dengan Pegawai Pemulihan meminta agar ia dihantar ke pusat secara sukarela walaupun ia sudah berhenti menagih. Ini untuk membuktikan kepada keluarga ia bersedia berada di Pusat 2 tahun lagi sebagai "membersihkan" diri daripada dadah. Atas permohonan penama itu, ia dimasukkan ke wad "Detoks" untuk pemeriksaan tetapi doktor telah mengesahkan penama bukan penagih. Ia tidak dihantar ke Pusat. Sekarang

penama terumbang-ambing dengan masalahnya dan tidaklah diketahui nasibnya sekarang.

Berkali-kali penama memohon untuk ke Pusat tetapi tidak dapat dipenuhi kerana ia bukan lagi penagih.

Penilaian

Penama datang daripada keluarga mewah serta berpendidikan tinggi. Ia hampir berjaya dalam pelajarannya di peringkat persekolahan tetapi pada saat-saat akhir berlaku perpecahan dalam keluarga, lalu ia terjerumus ke lembah penagihan dadah.

Penglibatan penama ini boleh dikaitkan dengan perpecahan dalam keluarga. Bapanya seolah-olah mementingkan dirinya sendiri. Didikan kerohanian boleh dikatakan amat kurang. Pihak keluarga mengharapkan didikan formal di institusi pengajian telah mencukupi untuk membentuk keperibadian seseorang. Ini mungkin kerana bapa penama dipengaruhi oleh pendidikan *circular* yang mana ia telah berjaya bagi dirinya serta dalam kerjayanya.

Sejak berlaku perceraian, hubungan penama dengan bapanya renggang kerana banyak masa dihabiskan oleh bapanya di sisi isteri baru dan pemiagaan guamannya.

Seharusnya, keluarga berusaha memberi perhatian kepada penama setelah ia gagal di dalam pelajarannya supaya ia meneruskan pengajiannya memandangkan penama masih remaja dan keluarganya berkemampuan. Tetapi sebaliknya penama dibiarkan bersendirian dan bekerja di hotel-hotel sebagai pelayan.

Setelah penglibatan penama bertambah serius dalam penagihan dadah, penama dipersalahkan lalu disingkir daripada keluarga. Peluang serta bimbingan seharusnya diberikan kepada penama untuk memupuk kesedaran pada dirinya agar ia berpeluang berfikir tentang masa depannya dengan tenang dan waras. Tetapi, bapanya berpendirian lain di mana umur diambil kira. Penama yang telah berada di peringkat dewasa itu dianggap sudah cukup matang untuk memikirkan perkara-perkara baik dan buruk untuk dirinya dan seseorang yang telah dewasa tidak di bawah tanggungjawab ibu bapa lagi.

Kini penama tidak dapat dikesan lagi.

3

TEORI ENDELOP

Salah satu teori yang boleh dijadikan panduan dalam aspek dadah dan penyalahgunaannya ialah Teori Endelop, yang saya reka sendiri serta mempunyai teknik serta pendekatannya yang tersendiri juga. Teori ini saya bentuk berdasarkan kepada rangkuman pihak yang terlibat di dalam usaha-usaha memerangi penyalahgunaan dadah ini, iaitu:

- E - Ehwal undang-undang (*enforcement*), iaitu agensi-agensi penguatkuasa
- N - Nafikan dadah (*non-abusers*)
- D - Dadah dan jenis-jenisnya
- E - Etnik (ras, kaum atau bangsa) atau "A" - agama
- L - Lain-lain jabatan berkenaan
- O - Orang awam
- P - Penagih / Penyalahguna sambil menjadi pengedar

Dalam Ehwal undang-undang, segala agensi penguatkuasa seperti polis, kastam, imigresen dan U.P.P (Unit Pencegah Penyeludupan) merupakan agensi paling utama untuk menegakkan undang-undang yang dikuatkuasakan dengan segala peraturan rampasan dan tangkapan. Sekiranya pelaksana undang-undang ini teguh dan tegas, kemasukan dadah serta segala bahannya dapat disekat dan dibanteras. Ketiadaan dadah bermakna tidak

ada penagih kerana tidak ada benda yang hendak ditagih lagi.

Nafikan dadah ialah menafikan keseronokan menagih sambil menolak tegas sikap yang negatif ini. Segala ketegasan, kecekapan, kehandalan kumpulan tersebut (*non-abusers*) pula akan dapat mencegah dan membasmi penyeludupan dan pengedaran dadah. Dengan itu, wujud sekumpulan rakyat yang benci akan dadah atau enggan lagi menyalahgunakannya. Mereka ini adalah rakyat yang normal, sihat, cergas dan cerdas.

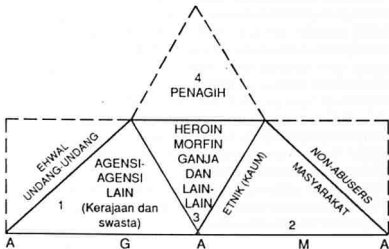
Dadah sendiri sebenarnya tidak berbahaya. Kepada orang yang normal, sekalipun jika dadah itu diletakkan di atas meja, di hadapan mereka, namun mereka tidak akan tertarik dengannya. Soalnya ialah kerana dadah itu disalahgunakannya, dan akibat salahguna ini buruk sekali kepada generasi masa kini. Dadah yang membawa bahaya atau tidak, padahnya dahsyat sekali, yang akan mendurjanakan hidup penyalahgunanya, menghancurkan punahkan keluarga bahagia, memusnahkan masyarakat dan merosakkan imej negara.

Dalam hal ini, eloklah dinyatakan pengalaman saya semasa di *Heathrow Airport*, London dalam bulan September 1977. Sebaik sahaja segala passport dan lain-lain surat kebenaran diluluskan oleh pihak berkenaan, saya disuruh masuk melalui pintu "merah" dan begitu juga rakyat Malaysia lainnya, sedangkan rakyat negara lain dibenarkan melalui pintu "hijau". Apabila ditanya, saya diberitahu bahawa melalui pintu ini ialah untuk mengesan dadah, kerana negara kita (dan Asia) "terkenal" dengan penyeludupan dadahnya. Perkara "melalui pintu merah" ini telah diberi amaran terlebih dahulu semasa saya di *British Council*, Kuala Lumpur. Begitulah rosaknya imej negara kita disebabkan durjananya dadah ini!

Etnik (iaitu ras, kaum atau bangsa) dalam masyarakat kita berpegang teguh kepada agama, dengan nilai-nilai suci, luhur, murni (biarpun agama apa anutannya, mereka diajar berbuat baik, kebajikan dan amalan yang berguna) yang akan dilibatkan sama secara langsung untuk mengikis saki-baki kekotoran "dadah" yang melekat dalam sesuatu sistem masyarakat kita. Doktrinasi ini penting demi "membasuh" fikiran rakyat dan membersihkan jiwa daripada cengkaman dadah sial itu.

Jabatan-jabatan lain seperti jabatan kerajaan, badan-badan berkanun, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Pendidikan, Jabatan Belia dan Sukan, KEMAS, Jabatan Kesihatan, Jabatan Sumber Manusia, badan-badan sukarela dan sektor swasta semuanya terlibat secara *total* agar ia lebih berkesan dengan satu daya hala-cara bersepadu yang akan menjentolakkan timbunan masalah-masalah dadah ini keluar dan menghapuskannya sama-sekali.

Orang awam adalah unsur insan terpenting untuk menggembleng tenaga bekerjasama kerana ini adalah masalah bersama dan bukan lagi masalah-masalah individu yang pincang. Masyarakat terdiri daripada orang awam dan merekalah yang akan dapat menimbulkan atau menenggelamkan masalah yang rumit dan kronik ini. Tanpa penglihatan ini, atau cuma cakap secara bertecori sahaja, adalah tidak bermanfaat. Segala *concerted effort* ini ditumpukan kepada para **penagih/penyalahguna dadah** ini adalah kumpulan sasaran utama yang mesti diberi keutamaan. Dadah dan penagihan harus dibasmi, agar tidak terus membunuh mangsanya. Setiap orang perlu berusaha menghapuskan akar tunjangnya yang menjadi pucuk pangkalnya kepada segala kepincangan wabak masalah ini. Tanpa dadah, tidak ada penagih (tetapi tidak sebaliknya, kepada masyarakat yang sihat) dan tanpa penagih tidak ada masalah sosial yang terkutuk ini.

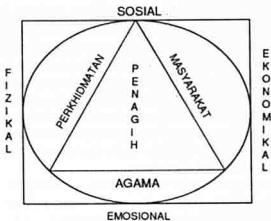


Rajah 3.1: Masalah dibendung berasaskan kekuatan AGAMA

Rajah 3.1 saya bentuk untuk menyenangkan penghayatan agar kukuh dalam ingatan kita. Dalam membentuk rajah ini, berbagai-bagai unsur di dalam masyarakat kita orang Timur jati telah diambil kira di samping berpandukan kepada konsep yang bermula dengan pangkal huruf serta dengan bentuk endelop atau sampul surat itu. Sampul surat adalah satu alat yang sangat berguna kepada kita yang bertamadun kerana melaluiinya kita berkomunikasi secara bertulis. Sampul surat menjalankan peranan yang sangat berguna dalam masyarakat yang mengenal huruf untuk mengutus surat. Dari itu, teori ini berkembang sedemikian.

Teori ini membendung erat segala unsur di dalam masyarakat, iaitu manusia, perkhidmatan, benda (yang dijadikan dadah), cara komunikasi dan lain-lain. "Orang luar" dan "orang dalam", yang bukan penagih atau yang sudah menagih, lelaki perempuan, kecil besar, tua muda, yang alim dan yang jahil, di bandar ataupun di luar bandar, merupakan tenaga raksasa dalam satu bangsa (Malaysia) yang beragama untuk menentang dan memerangi salahguna dadah. Kesemuanya dirangkum dalam satu halacara bersepadu, yang menyeluruh dan utuh lagi dinamis, radikal, bersefahaman demi menegakkan kembali maruah negara (yang tercemar di luar negara) disebabkan penyeludupan dadah dari atau menerusi negara ini ke negara-negara Barat.

Bentuk yang mempunyai asas AGAMA itu ialah piramid yang amat kukuh, yang melambangkan endelop (sampul surat-*envelop*). Petak piramid pertama ialah ehwal undang-undang yang bersangkutan dengan agensi penguatkuasa berserta dengan agensi-agensi lain (kerajaan, separa-kerajaan, swasta dan persendirian) dicantumkan dengan piramid 2 yang mempunyai masyarakat majmuk ini (yang juga termasuk mereka yang normal, iaitu yang *non abusers*, yang tidak menyalahgunakan dadah. Tetapi kumpulan yang mungkin *at risk* disatukan ke dalam piramid 3, iaitu segala "benda" (*substance*) yang wujud, yang boleh dibeli di pasaran secara terbuka atau sulit, berbagai-bagai jenis dadah berbahaya dan ketiga-tiga piramid ini tercantum bersama piramid 4 di mana terdapatnya para penagih yang "berpenyakit" dan/atau penjenayah yang mengedamnya.



Rajah 3.2: Kepadatan Teori Endelop

Cantuman di atas menunjukkan betapa kukuh dan eratnya sistem yang dijalankan. Kepadatan dan penyatuannya boleh kita lihat pada Rajah 3.2. Dengan ini, akan tercetuslah satu kekuatan bersama, keteguhan masyarakat yang bersatu padu seperti yang tertera di atas.

Penagih kini menjadi "orang dalam" yang terlibat, bukan lagi "orang luar" yang tersingkir. Mereka tidak lagi memikirkan soal dadah dan kita juga tidak perlu susah-susah hendak menyingkir, mencemuh-cerca lagi. Malah segala ini kita bendung, kita awasi agar masalahnya tidak menular, merebak. Kita tolong dan bantu bersama di dalam alam sekitar dan didikan agama yang melibatkan masyarakat dan segala perkhidmatan yang ada.

Dengan itu terbinalah semula konsep diri yang teguh daripada salah-suaian kesahsiah yang dikatakan sebelum ini. Mereka akan diasuh, dididik dalam segi agama, diberi latihan dan pekerjaan dalam agensi-agensi tertentu dan disemadikan ke dalam pangkuan masyarakat yang mereka juga mempunyai tempat yang hak dan asasi. Mereka hendaklah diterima dan diajar semula membangun nilai yang runtuh dan terpesong, meneguhkan kembali sikap yang positif. Ini meneguhkan semula ketidakseimbangan personaliti dan yang penting menerimanya kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna dan bermakna.

Daripada seorang yang tidak berguna, atau dianggap sebagai

"sampah masyarakat", dia akan menjadi lebih stabil sambil berusaha demi kebaikan dan keteguhan ekonomi, sosial, fizikal dan emosinya. Dia akan merasa damai di dalam masyarakat yang telah berubah sikap dan memahaminya; dan dia pula akan berasa megah atas sikap "ambil berat" mereka. Daripada keinsafan dan kesedaran akan penerimaan masyarakat itu, dia akan mengenang dan mencuba sedaya upaya membalas budi baik masyarakat dengan cara menjaga tatatertibnya, tingkah lakunya, malah segala yang menjadi nilai dan norma masyarakatnya yang dihargai itu, dijaga, dipupuk dan diperteguhkan.

Dengan segala nilai baru serta rangsangan daripada masyarakat sekitar yang mengambil berat hal-hal mereka, lahirlah persefahaman serta nilai ketatarakyatan dan tanggungjawab sosial. Semoga, kita harapkan, "tiang" yang hampir reput dan roboh binasa akan menjadi "pasak" semula dan akan lebih kukuh pada masa hadapan, menjadi tunggak menentang badai zaman. Dengan para penagih dibendung dalam kepadatan dan kebulatan masyarakat dan alam persekitarannya, masyarakat lebih memahaminya dan oleh itu, dapat membangun bersama dari segi sosial, psikologi, ekonomi, dan fizikal dengan tanggungjawab itu dipikul bersama.

Teori ini memerlukan penglibatan seratus peratus, tidak hanya sekadar sambil lewa sahaja atau hanya disebabkan oleh kepentingan diri atau terlibat dalam kelompok sekepentingan tertentu sahaja. Dalam usaha ini, ia mestilah datang dari hati yang bersih dan luhur untuk menolong bersama demi kehidupan masyarakat yang lebih bermakna, hari ini dan esok dan seterusnya hingga ke anak cucu.

Bagaimanakah teori yang disarankan ini hendak dipraktikkan? Tidak perlu teori jika hanya disimpan di dalam otak, berserabut di hati, di mana membutakan mata dan menumpulkan hati (perasaan) dan kita pula terjebak di dalamnya. Berpunca daripada Teori *Endelop* yang telah membendung dan telah bersama terlibat sebagai satu jentera penggerak dan pelumat masalah, kita gunakan pula Teknik *Snooker*.

Teknik *Snooker*

Snooker ialah sejenis permainan seperti biliard yang dimainkan di atas meja berbentuk empat segi bujur. Kayu penjolok boleh disebut *cue*. Biliard dimainkan dengan tiga biji bola, satu bola objek merah dan dua bola putih *cue*. Satu antara bola putih *cue* itu mempunyai dua titik berwarna untuk membezakannya daripada bola putih *cue* yang lagi satu. Setiap pemain (pasukan) akan menggunakan bola putih yang berlainan sebagai bola *cue*. Oleh itu, setiap bola putih menjadi bola *cue* kepada seorang pemain tetapi bola itu pula berupa bola objek (bola hendak dituju sasaran) kepada pihak lawan. Seseorang pemain menang permainan apabila bola *cuenya* menghantuk kedua-dua bola yang lain. Di Eropah, permainan *biliard* seperti ini sangat digemari dan disebut *snooker* yang menggunakan 21 bola objek (sasaran).

Cara permainannya ialah, seorang pemain terpaksa menggunakan teknik *kenen* kerana tidak dapat menjolok terus-menerus disebabkan sesuatu rintangan. Cara *kenen* inilah yang menjadi teknik tindakan di bawah Teori Endelop ini. Saya asaskan teknik ini atas pengalaman sebagai seorang pekerja sosial profesional dan selaku seorang pegawai yang melihat dan mengkaji para kakitangan menjalankan tugas mereka dalam sistem penyaluran khidmat kepada masyarakat yang memerlukannya. Kalau masyarakat biasa, tidak menjadi sebarang masalah, tetapi kini masyarakat yang bermasalah dan paling rumit pula keadaan mereka itu, meleset, iaitu masyarakat yang telah dirasuk "puaka" dadah. Kita sebagai manusia, mempunyai berbagai-bagai kelemahan. Ini harus juga kita akui. Apatah lagi kita sebagai pekerja sosial. Hal ini akan diperkatakan secara mendalam dalam bab berikut, iaitu "rundingcara" kelak.

Kelemahan kita ialah rasa was-was, syak wasangka, kurang yakin, sikap yang membantut dan sebagainya. Biar pun terhadap klien kita, lebih-lebih lagi jika klien kita itu mengalami berbagai-bagai masalah yang sangat rumit. Dia bukan sahaja merasai marah, benci, prejudis, syak waham tetapi juga kasih sayang, hormat dan sebagainya. Kedua-dua rasa yang negatif dan positif ini wujud dalam jiwa mereka yang dianggap penagih dan juga di hati nubari para pegawai/masyarakat yang hendak menolong

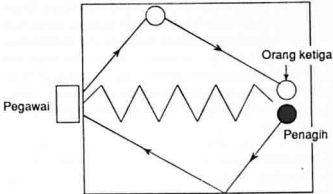
puak yang terpesong dan melencong jauh ini.

Kita atau sesiapa pun harus mengakui, adakalanya apabila kita melihat seseorang, kita terus rasa suka, kasihan, mesra atau sebaliknya seperti rasa benci, meluat, menyampah dan sebagainya. Hal negatif ini lebih dirasai jika penyalahguna terpaksa datang (diperintah polis atau mahkamah) kerana mereka tertangkap. Yang pergi dengan suka rela pun bukanlah dengan kerelaan sendiri, tetapi dipaksa oleh kaum keluarga untuk ke sesuatu agensi sebelum diberkas polis. Apabila mereka bertembung dengan para pegawai yang mahu memberi nasihat, mereka berasa bosan, benci dan meluat. Dan struktur jabatan yang begitu *rigid* dan dengan sikap, resmi dan rasminya itu membuatkan mereka lari (dari segi kejiwaan) walaupun mereka terpaksa duduk di atas kerusi, di hadapan meja, di dalam bilik dan berbincang secara SULIT dengan pegawai.

Telah tebal cuping telinga mereka mendengar nasihat daripada keluarga, rakan, sanak-saudara, ketua pejabat, polis, mahkamah, Pejabat Kebajikan Masyarakat, Unit Anti Dadah, pertubuhan-pertubuhan sukarela malah daripada alim ulama juga. Tetapi segalanya itu tidak mereka terima, seolah-olah masuk telinga kiri, keluar telinga kanan; masuk dari telinga kanan, keluar menerusi telinga kiri. Tidak terasa apa jua pun, jauh sekali berkesan di hati. Ini disebabkan semua penasihat itu tidak mengerti dan memahami jiwa dan perasaan mereka. Mereka cuma tahu beri khutbah, syarahan panjang yang menjemukan, tanpa dipinta atau disuruh. Sedangkan mereka ini tidak tahu, antara mereka dan penagih telah bina satu benteng *invisible* (yang tak boleh dilihat, tidak nampak tetapi ia terpisah daripada si pemberi nasihat yang membosankan, tanpa disuruh dan diminta itu). Sedang pegawai begitu ghairah memberi syarahan-nya, fikiran si penagih berputar-putar bagaimana hendak mendapatkan dos/suntikan sebaik sahaja dia meninggalkan tempat pegawai itu. Fikirannya hanya tertumpu kepada "kawan setianya" yang tidak pernah bersyarah malah membisu dungu itu. Sebaliknya yang akan melempar dan menendangnya ke alam khayal atau untuk melegakan seksa derita walaupun akhirnya mengambil nyawanya perlahan-lahan akhirnya.

Sebagai seorang manusia, penagih dadah juga mempunyai

kawan-kawan atau keluarga (suami isteri) yang mereka hargai, yang mereka suka dan sedia menerima tunjuk ajar kerana rasa malu, hormat, kasihan dan sebagainya. Berpegang kepada nilai, hak dan kesahsiahan manusia ini, saya sarankan teknik ini. Ia tidak dituju terus kepada penagih, tidak menghala ke sasarannya bulat-bulat. Rajah 3.3 memberi gambaran dengan lebih terang.



Rajah 3.3: Teknik "kenen"

Rajah di atas begitu ketara menunjukkan jarak antara pegawai dengan penagih, yang tidak dapat berkomunikasi, disebabkan sesuatu hal yang tidak boleh dielakkan. Segala yang dilakukan tidak berhasil, bak kata pepatah, menjirus air ke daun keladi, tak mendatangkan kesan. Oleh itu, tindakan itu merugikan masa dan tenaga, membazir wang sedangkan penagih tetap terus menagih. Oleh itu, sistem "kenen", atau dari segi rumahtangga, orang tua-tua pernah beri perumpamaan: "pukul anak, sindir menantu". Inilah teknik *snooker* itu; ia tidak pergi secara membuta tuli dan terus-menerus kerana analisa yang telah dibuat, dikaji, dihalusi, diperinci dan melakukannya menerusi siasatan yang matang. Ia menggunakan orang ketiga, seperti: isterinya, suaminya (jika penagih perempuan tetapi ini sangat jarang kita jumpai). Namun begitu, *trend*nya menunjukkan ke arah yang kurang menyenangkan. Juga kepada sahabat handainya, atau bekas penagih yang kembali ke pangkuan masyarakat, pendek kata, sesiapa sahaja yang penagih itu berharap, percaya atau bergantung, dilibatkan dalam sistem "tak langsung" ini.

Pegawai berkenaan akan menggunakan teknik rundingcara,

bimbingan dan kerja-kes untuk memahirkan orang ketiga ini dan menerusinyalah segala pesanan dan pertumbuhan semula semangat dan minat penagih disalurkan. Hubungan melalui orang ketiga ini akan berjalan terus-menerus sehingga menginsafkan mereka kesemuanya.

Caranya agak sukar tetapi penglibatannya agak lebih ramai dan selaku satu sistem pengajaran, ini juga ada manfaatnya. Siapa sahaja boleh menjadi penyebar berita ngeri tentang keburukan dan kesan negatif daripada penggunaan dadah. Dia akan bertindak sebagai penggerak, sebagai *catalyst* dalam mencetuskan permulaan tindakan di peringkat paling bawah. Penglibatan ini sangat penting kerana satu pembelajaran masyarakat akan berhubung kait dalam konteks organisasi dan pembangunan masyarakat seluruhnya.

Cara *snooker* ini mengajar masyarakat untuk membasmi masalah di peringkat awalan, semasa ia belum menjadi serius. Disebabkan penagih itu tinggal di dalam masyarakatnya, dia tidak akan terlepas daripada pandangan mata dan kritikan masyarakat. Mereka yang mula berjinak-jinak dengan dadah akan segera dikesan. Oleh itu, masalahnya akan dapat segera dibendung dan akhirmya pula, dibanteras. Keberkesanan terhadap teknik ini bergantung kuat kepada pengawai dan orang yang akan menjadi tali penghubung antara pegawai dengan penagih, dan dia mestilah seorang yang sungguh-sungguh mahu melihat si penagih itu sembuh dan menukar sikapnya ke arah yang lebih positif dan produktif.

Pendekatan Lunchai

Semasa cuba membentuk pendekatan ini dalam teori dan teknik yang lain daripada yang lain, sedikit kelucuan telah timbul. Mari kita terokai pendekatan yang digunakan oleh Si Lunchai ini. Sebelum itu ingin saya jelaskan mengapa pendekatan ini digunakan bagi melibatkan kita dengan masyarakat dan penagih (untuk meleakangkan dadah tagihannya).

Semasa menjadi Pengarah Kebajikan Masyarakat di sebuah negeri, saya terkejut melihat sikap kakitangan perempuan yang terlibat secara langsung dengan perkhidmatan dadah. Apabila

lawatan dibuat di mana saya turut memeriksa kes-kes fail, didapati fail "kurus" yakni tidak ada apa-apa tindakan sedangkan menurut catatan rasmi, lawatan serta tuntutan claun perjalanan dibuat. Tidak ada catatan apa pun dalam fail. Daripada penagih-penagih mula ditangkap, dibawa ke mahkamah, hinggalah tamat tempoh seliaan, tiada suatu tindakan yang tercatat di dalam fail. Sebabnya? Pegawai perempuan itu takut kepada penagih dadah. Jadi biarkan begitu sahaja, biar masa sahaja yang akan menentukan nasib penagih dan keluarganya yang malang itu.

Secara ringkas, cerita yang dimodenkan sedikit ini ialah Si Lunchai ditawan. Dia dinaikkan ke atas sampan. Dua pendayung di hadapan dan dua pengawal di belakang. Si Lunchai di tengah-tengah diapit depan belakang. Si Lunchai, kerana ingin membunuh kesunyian dan kebosanan, mengajar mereka bernyanyi beramai-ramai, iaitu dua yang di belakang akan berkata: "Si Lunchai terjun dengan labu-labunya" dan disambut oleh dua pendayung di hadapan "biarkan, biarkan". Dan lagu itu terus-menerus hingga mereka khayal dalam alunan lagu dan suasana yang mengantuk dan membosankan. Hinggakan apabila Si Lunchai betul-betul terjun dengan labu-labunya, si pendayung tidak berhenti apabila mendengar pengawal memberitahu, Si Lunchai terjun dengan labu-labunya dan mereka masih tidak mahu berhenti, malah "biarkan, biarkan" hingga Si Lunchai ghaib daripada pandangan. Dia hilang hingga tidak dapat dicari lagi.

Daripada cerita jenaka tidak logik tetapi banyak mempunyai unsur pengajaran itu, saya bentukkan Rajah 3.4 di bawah sebelum kita dapat membuat huraian yang lebih lanjut mengenainya.



Rajah 3.4: Taktik Lunchai

Si Lunchai yang bijak mengelakkan dirinya dengan cara mendekatkan mereka yang terlibat itu kepada sesuatu perkara, iaitu dengan mengalihkan penumpuan mereka kepada yang lebih menyenangkan, tidak dibebani oleh rasa "membawa orang salah" yang hendak dihukum.

Pendekatan "b-i-a-r-k-a-n" ini adalah satu cara kerja yang kurang teliti, tidak ambil kisah (kerja lepas tangan). Masalah diterima dibiarkan dan kemudian dihumban kembali kepada masyarakat, tanpa tindakan. Entah mati, entah hidup; kalau mati, di mana kuburnya, kalau hidup, di mana bekerja atau jika menganggur di mana tersadai.

Pendekatan Lunchai ini ialah dari segi teknologi perkhidmatan, dihumban semula masalah sosial kepada masyarakat yang mewujudkannya. Biar gamat mereka perkatakan, biar tergamam mereka menghadapinya, terganggu-gugat; biar mereka tersedar daripada mamai siang hari, biar mereka sendiri bertindak, tidak sekadar "pakar perujuk" yang hanya tahu merujuk kes-kes kepada agensi tertentu. Ini ialah tanggungjawab semua, oleh itu mestilah dipikul bersama buruk baiknya oleh masyarakat. Kalau gagal, semuanya terlibat kerana membiarkan masalah berleluasa di kalangan mereka kerana mereka cuai dan lalai.

Masalah penggunaan dan penagihan dadah adalah satu masalah yang ganjil, rumit dan kronik. Keganjilan, kerumitan dan kekronikannya itu ialah disebabkan penyalahgunanya terbelenggu, terjebak (terperangkap) dan terseksa oleh dadah kegemarannya. Dalam pada itu, dia tidak terdaya bertindak untuk melawannya atau mengelakkan diri daripadanya yang mencengkam "membunuh"nya perlahan-lahan.

Daripada rajah yang digambarkan itu, nyata sekali terdapat jurang komunikasi, iaitu yang bercakap tidak terlibat, yang terlibat pula, seolah-olah tidak tahu apa yang hendak dibuat. Bertindak apa yang difikirkannya betul dan diteruskannya membuta tuli. Yang bercakap dan yang terlibat (bertindak) tidak mahir betul-betul apa yang dirasakan, dialami dan dideritai oleh si penagih/penyalahguna. Jurang curam ini lebih kelihatan tidak bermanfaat dan jauh sekali mendatangkan kesan kepada yang hendak ditolong. Ia akan melantun kembali, membedal masyarakat

itu sendiri kalau tersalah langkah atau tersalah bertindak, jadi masalah tinggal masalah yang tidak tersesuai.

Itulah sebabnya diketengahkan teori endelop ini, di mana kesemuanya harus terlibat sepenuhnya secara menyeluruh, khasnya masyarakat itu sendiri, bukan pekerja yang makan gaji, yang bertugas kerana terpaksa. Penglibatan sebegini tidak bersih dan suci, melainkan terdapat di antaranya yang lebih dedikasi dan dinamis. Penglibatan masyarakat ini dimestikan bersaling-tindak, berkomunikasi agar jurang dapat direntangi, diperdekatakan supaya dapat "menyimpang ke jalan lain" daripada jerut "membunuh diri" dan menempah maut sendiri. Perbezaan sosial dalam menghadapi masalah bersama ini, tidak harus wujud dan tidak bijak dimegah-megahkan.

Seandainya pihak yang berkata dengan yang bertindak untuk mencegah dan/atau memberi rawatan tidak sehaluan, tidak sepakat dan sekata, maka akan jadi kelam-kabut, bersimpang-peringlah tindak-tanduk mereka yang lebih mengelirukan orang yang hendak kita berikan bantuan atau pertolongan. Apabila masyarakat menjadi kelam-kabut, teknik gamam (*shock*) ini adalah baik untuk mengejutkan mereka agar cepat berfikir dan bertindak tegas melegakan masalah bersama. Dan *shock*nya ini telah tiba dengan lahirnya wabak AIDS pula.

Masyarakat tidak boleh lagi melihat masalah ini dengan sebelah mata atau mendengar dengan sebelah telinga. Jika kita melihat pula dari kaca mata orang barat, ini juga lagi kelam-kabut. Oleh itu, mestilah direnung dan dihalusi untuk memahami, mengkaji dengan penuh rasa tanggungjawab, kesedaran dan keinsafan, kemudian baru bertindak tegas dengan melibatkan semua pihak.

Kesimpulan

Kalau teori dan teknik ini gagal dilaksanakan dengan bemas dan berkesan serta berani, kita akan melihat masyarakat yang didadahkan, dilalikan oleh masalah DOPE (D = dadah, O = orang awam; P = penagih dan E = ehwal undang-undang). Apabila DOPE (dadah) ini terjalin menjadi satu, diperkapsulkan seluruhnya, apabila nilai masyarakat telah runtuh dan tidak lagi membangun-

kan dan melambangkan kejujuran, ketulusikhlasan, kebenaran, hormat-menghormati, sopan santun, kerajinan, ketekunan, kebersihan, kebaikan, keluhuran, kecekapan, keamanan dan kesabaran akan hilang. Maka teras masyarakat akan hancur-lebur; "çendelop" akan terkoyak; Si Lunchai akan tenggelam lemas dan labu-labunya hilang entah ke mana dan manusia akan hancur. Apatah lagi mangsa *AIDS*, pembawa virus *AIDS* akan melumpuhkan negara, menghapuskan semua!

4

JENIS DAN KESAN DADAH

Menurut satu legenda, untuk menahan diri daripada mengantuk, Gautama Buddha telah memotong kelopak matanya, dan di tempat di mana kelopak mata itu jatuh, tumbuhlah pohon popi candu.¹ Sejauh mana kebenaran hal ini tidaklah dapat dipastikan dan dilihat dari segi logik, tentulah tidak masuk akal.

Perkataan "dadah" atau *drug* berasal daripada bahasa Jerman *droge vate* (hampas atau kulit kering), digunakan secara salah untuk membuktikan kandungannya. Seseorang yang silap menggunakan dadah (*drug misuser*) bermaksud seseorang yang menggunakan dadah secara silap, secara tidak sengaja dan tidak disedari, tetapi seorang penyalahguna dadah (*drug abuser*) secara sedar atau tidak, saja menyalahgunakan dadah yang bertentangan dengan undang-undang negara.

Mengikut takrifan Kementerian Pendidikan Malaysia (1984), dadah ialah apa-apa bentuk bahan yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan tujuan menyelidik atau merawat. Dadah berbahaya pula ialah bahan-bahan yang dimasukkan ke dalam tubuh (sama ada melalui mulut, menghidu ataupun suntikan) yang akan mengubah keadaan psikologi dan kesedaran manusia.

Dadah juga ditakrifkan sebagai apa sahaja *chemical substance* yang apabila masuk ke dalam tubuh anggota manusia akan dapat melakukan perubahan. Perubahan ini boleh berlaku sama ada untuk

(1) Leech, Kenneth (1970) *A Practical Guide To Drug Scene*, hlm.7.

kebaikan atau keburukan. Segalanya terpulanglah bagaimana ia digunakan sama ada dihidu, ditelan, disuntik atau diminum oleh sesiapa dan tanpa tujuan sebenar. Dari itu, pengambilan dadah seandainya tidak dikawal dengan baik, ia akan membahayakan tubuh badan seseorang dan akan menjadi masalah tabiat pergantungannya.

"Penagih" ialah seorang yang sering menggunakan dadah hinggalah dia tidak dapat mengelakkan diri daripadanya dan terus bergantung kepadanya. Dia mempunyai kehendak yang tidak dapat dibendung lagi atau tidak terdaya untuk dikawal, tidak berkuasa menghapuskannya, malah dia terpaksa meneruskan juga menggunakannya. Dadah yang sering digunakan itu pula ialah dadah yang dikawal oleh Akta Dadah Berbahaya di negara ini.

Terdapat juga penagih profesional atau penagih *therapeutic*, iaitu terdiri daripada mereka yang sangat memerlukan rawatan dadah disebabkan menghidap penyakit pada organ dan pengambilan dadah mereka itu adalah diperakui oleh pegawai perubatan atau para doktor. Mereka ini, boleh kita namakan sebagai penagih yang stabil, kerana mereka boleh menjaga dan menggunakan dadah dengan kadar yang sama tanpa perlu ditambah dosnya setiap kali menggunakannya. Menurut satu takrifan:

the clinical definition of an addict is a person with certain personality characteristics who happens to have selected this way of coping with his problem for a variety of reasons of which he is usually unaware.

Terjemahannya: mengikut istilah perubatan penagih dadah didefinisikan sebagai orang yang mengambil dadah sebagai satu cara untuk mengatasi masalah-masalahnya walaupun dia sendiri tidak sedar sebab-sebabnya.

Pihak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*WHO*) pernah membuat perakuan agar digunakan perkataan "pergantungan" (*dependency*) daripada "penagihan" (*addiction*) kerana perkataan yang kedua ini mempunyai hubungan dengan sesuatu ciri fizikal tertentu, iaitu ketahanan (*tolerance*), simptom-simptom penarikan diri (*withdrawal symptoms*) dan rasa keinginan yang keterlaluan (*craving*), sedangkan ada dadah yang boleh membuat seseorang "bergantung" kepadanya tanpa menunjukkan apa-apa penagihan zahiriah (*physical addiction*).

“Pergantungan” bererti seseorang penagih itu amat bergantung kepada dadah dan pergantungan ini diperolehi daripada dadah yang masuk ke dalam tubuh anggotanya. Dalam keadaan pergantungan zahiriah, daya tahan atau ketahanan bererti keperluan untuk menambahkan banyaknya dos dadah bagi mencapai atau memperolehi sesuatu kesan tertentu; simptom-simptom penarikan diri adalah kesan-kesan zahiriah dan psikologikal disebabkan tidak ada dadah daripada badan seseorang yang telah terikat kepada pergantungan zahiriah. Dan rasa kemahuan yang keterlaluan atau keinginan yang tak terkawal ialah satu rasa keinginan yang amat sangat untuk menggunakan dadah berkenaan yang terkeluar daripada kekuasaannya atau menyebabkan seseorang yang bergantung kepada dadah tidak berupaya untuk mengawal dirinya lagi.

Pergantungan jiwa (*psychological dependence*) ialah satu pengalaman psikologikal, satu daya tahan yang subjektif kepada seseorang yang bergantung atau menyalahgunakannya. Ia menzahirkan rasa cemas gelisah tanpa dadah berkenaan. Ketabiatan (*habituation*) ialah kebiasaan penggunaan dadah yang lama-kelamaan sudah menjadi sebat, sudah menjadi semacam satu tabiat bagi kita. Tabiat seseorang itu amatlah sukar hendak diubah atau ditukar, dan kita mungkin menjadi cemas dan khuatir jika kita hendak mengubahnya. Namun begitu, kita tidak tergugat oleh simptom penarikan diri. Mungkin sedikit sebanyak terdapat unsur pergantungan jiwa.²

Setelah digunakan dadah berkenaan secara berulang-ulang, kesan kuasa dadah tersebut pun mulai berkurangan dan oleh sebab itu seseorang itu terpaksa menambahkan dos setiap kali dia makan, hisap atau suntik untuk mencapai atau memperolehi kesan yang sama, seperti ketika mula-mula dia menggunakan dadah berkenaan. Kalau masih ada kadar dos yang sama, kesannya sangat berkurangan dan “menyakitkan” pula. Daya tahan dadah menjadi ciri-ciri tertentu kepada kebanyakan dadah yang mempunyai kuasa ketagihan, tetapi tidaklah terbatas dalam lingkungan dadah itu sahaja. Disebabkan cara perkembangan daya tahan itu, boleh terjadi perbezaan yang ketara antara kesan ke atas diri seseorang dengan orang lain yang menerima satu suntikan dadah yang berbahaya, juga kesan suntikan yang berulang-ulang terhadap penyalahguna

(2) A.R.K. Mitchell (1970) *Drugs - The Parents' Dilemma*, hlm. 13

yang meleset (*chronic abuser*).

*Drug tolerance occurs as a result of several homeostatic mechanisms by which the first injection of the drug produces changes that reduce its action upon subsequent administration. A second mechanism, less clearly understood, involves the interaction of the drug with the cells of the nervous system appear to become adapted to the presence of the drug and no longer respond as much to its presence as they did at first. Thus greater and greater amounts of the drug are required to produce the original effect. Morphine addicts provide a good example insofar as they can ingest amounts that would be toxic to a normal person.*³

Terjemahannya: Gejala dadah berlaku akibat perubahan perimbangan atau homostatik dengan suntikan pertama menghasilkan kesan yang mengurangkan tindakan bagi suntikan yang seterusnya. Kaedah kedua, yang agak kurang difahami, berkaitan dengan tindak balas dadah dengan sel-sel sistem saraf yang telah biasa dengan dadah dan tidak lagi bertindak balas sebagaimana pada mula-mulanya. Oleh kerana itu, lebih banyak dadah yang diperlukan untuk menghasilkan kesan seperti yang mula-mula dahulu. Contohnya ialah penagih morfin yang boleh mengambil dadah pada kadar tertentu walaupun orang biasa akan mengalami keracunannya.

Ini menunjukkan seolah-olah perlalihan berlaku ke atas sel-sel dan urat saraf sehingga tidak sensitif lagi. Dengan kebekuan rasa ini, pancaindera kita terganggu atau menjadi tidak normal lagi. Oleh itu, memerlukan satu bahan kimia yang *artificial* seperti dadah untuk melonjakkannya, untuk mencapai perasaan seperti yang pernah dirasai dan keadaan buruk ini terus meningkat sehingga boleh membawa maut kerana tempahannya sendiri.

Dadah boleh dikelaskan ke dalam pelbagai jenis termasuk juga jenis tindakan daripadanya seperti berikut:

- 1 Dadah berbahaya dan tidak berbahaya. Kesemua dadah adalah berbahaya jika disalahgunakan, tetapi sudah tentu ada di antara dadah itu lebih berbahaya daripada yang lain.
- 2 Dadah teruk (*hard drug*) dan dadah biasa (*soft drug*). Dadah biasa seperti *barbiturates*, *amphetamines*, kanabis, *LSD*,

(3) J.A. Harvey (1971) *Behavioural Analysis of Drug Action*, hlm.84

dianggap boleh dipercayai dan "agak selamat", sementara dadah teruk seperti heroin dan kokain adalah di antara dadah berbahaya dan tidak selamat.

- 3 Jenis madat (*opiates*) dan tidak bermadat (*non-opiates*). Jenis madat (candu) adalah satu kelas yang tersendiri dan termasuk kokain, petedin, diacetly, morfin dan metadon. Kumpulan ini mempunyai beberapa jenis tidak bermadat.

Jenis madat menekan sistem saraf pusat dan dengan demikian menjadikan seseorang yang menghidap kesakitan tidak merasainya, walaupun dengan kadar dos yang banyak. Daya tahannya mulai berkembang dan meningkat, dan diikuti dengan simptom penarikan diri sekiranya penggunaan dadah itu diberhentikan. Metadon atau *physeptone* ialah satu penggantian dadah tiruan kepada heroin, yang telah menjadi satu dadah pergantungan yang unik. Dari segi teori, metadon diberi minum atau ditelan. Dadah metadon digunakan dengan luasnya untuk menjaga dan menstabilkan mereka yang pernah menagih heroin.

Pengkelasan dadah* mengikut jenis tindakan adalah seperti berikut;

✓	Jenis Dadah	Penggunaannya
1	<i>Analgesics</i> ✓	melegakan sakit, terdapat dalam bahan-bahan morfin, heroin, <i>pethidine</i> , kodin dan metadon.
2	<i>Tranquillizers</i> ✓	melegakan rasa cemas dan ketegangan emosi dalaman yang tidak selesa, tidak tenteram; contohnya ialah <i>librium</i> dan <i>valium</i> .
3	<i>Sedatives</i>	jenis penekan; mengawal rasa cemas dengan sedikit dos sahaja, juga dapat menghilangkan resah gelisah yang tidak menentu.
4	<i>Hypnotics</i> ✓	melemahkan kesedaran dan menjadikan mudah terlena jika diambil dengan banyak.

* Sila lihat Rajah 4.1 hingga Rajah 4.16

5	<i>Stimulants</i>	contohnya ialah alkohol dan <i>barbiturates</i> . jenis perangsang; bertindak bertentangan dengan cara <i>sedatives</i> , menjadikan otak lebih aktif, menunjukkan keseronokan dan mudah tertawa, ria, seronok, suka, contohnya ialah kokain, <i>amphetamines</i> dan <i>methedrine</i> juga <i>caffein</i> dan <i>nicotine</i> .
6	<i>Hallucinogens</i>	kuat kesannya, digunakan dengan sedikit sahaja, dapat mencetuskan rasa seronok kepada bahagian otak dan segera mengubah <i>mood</i> seseorang, contohnya ialah kanabis, <i>mescaline</i> , LSD, <i>marijuana</i> (ganja).

Setelah mengetahui sedikit sebanyak tentang pengkelasan jenis dadah dan tindakan-tindakannya yang menyebabkan sesuatu berlaku, kita akan melihat pula kesan-kesan, tanda-tanda atau ciri-ciri tertentu menyalahgunakan dadah.

Apakah yang dimaksudkan dengan madat atau candu? Madat adalah sejenis cecair berupa susu yang kering, dikeluarkan daripada bunga popi yang masih muda. Pokok popi ditanam terutamanya di negeri-negeri Asia Barat dan kawasan "segitiga durjana". Dalam bentuk asalnya, candu berwarna coklat pekat, melekat-lekat berupa tar. Kokain, morfin, heroin yang berbahaya dibuat daripada candu dan dadah narkotik. Candu adalah salah satu dadah yang tertua di dunia dan ianya disalahgunakan oleh manusia.

Kesan hisapan/makan candu adalah hampir sama dengan morfin atau heroin walaupun jauh lebih rendah dari segi kekuatan darjahnya. Perasaan khayal, selesa dan gembira yang dibuat-buat oleh pematik ini diikuti pula oleh rasa mengantuk dan lali. Pemikiran dan pertimbangannya kabur, lembap dan tidak menentu, pergerakannya tidak seimbang dan gerak balasnyanya amat lambat. Candu dan

segala yang dihasilkan daripadanya adalah berupa sejenis ubat (dadah) penekan kepada sistem saraf pusat yang menyebabkan gerakan nadi menjadi lambat, hilang daya tahan, pemafasan menjadi lambat dan tenaga berkurangan. Kepada mereka yang baru mencuba hendak merasai dadah ini, dia akan berasa mual dan muntah-muntah. Candu juga boleh menyebabkan hilangnya selera makan dan boleh berakhir dengan menghidap sembelit.

Seperti dadah-dadah narkotik lain, pergantungan zahariah dan batiniah wujud daripada hasil penagihan candu. Untuk membina daya tahan terhadap dadah dan untuk membangkitkan semula segala kesan "keseronokannya" itu, jumlah dadah yang lebih haruslah digunakan. Penagih candu yang terus-menerus berpanjangan mengalami hilang selera makan dan menghidap sembelit, kurang makan dan berat badannya turun begitu ketara. Dia cuai terhadap kesihatannya dan ini menyebabkan dia senang dihinggapai penyakit. Penagih dadah ini biasanya kelihatan lemah, selalu sakit-sakit, tidak mempedulikan kesihatan dan kebersihan dirinya dan sukar menetap pada satu-satu kerja. Oleh itu jika penagih itu berkeluarga, dia akan menjadi beban kepada keluarganya.

Disebabkan dadah narkotik ini adalah satu ketagihan fizikal, mereka yang cuba membebaskan diri daripada belenggu dan cengkamannya, akan mengalami simptom-simptom penarikan diri yang teruk, seperti rasa gatal-gatal, resah gelisah, cemas tidak menentu, kelam-kabut, ketakutan, menggeletar, berpeluh berlebihan, mata menjadi bengkak, keluar air mata dan air hidung, hilang rasa mengantuk, muntah-muntah dan juga cirit-birit. Inilah penderitaan jasmani yang terus-menerus akibat daripada penagihan dadah/candu ini. Di antara jenis dadah narkotik ini ialah morfin, heroin, petedin, kodin dan metadon.

Heroin

Heroin ialah dadah pilihan bagi kaum muda sebagai suatu jalan menarik diri yang pasif daripada hidup yang penuh konflik, cemas dan mencabar. Dadah ini juga dikenali sebagai *junk*, manakala mereka yang menjadi penagihnya disebut *junkies*.

Menurut Schur, yang menulis buku *Crime Without Victims*

berkaitan kesan-kesan jenis madat, bahawa masih ramai yang tersilap anggap dan mempercayai iaitu penagih narkotik sangat berbahaya.⁴ Sebenarnya, jenis madat ini ialah dadah penekan yang mewujudkan dan melahirkan keadaan aktiviti tubuh badan yang semakin menurun, pun tahap kecerdasan segala urat saraf dalam anggota tidak aktif. Kesan dadah-dadah ini disimpulkan iaitu seperti berikut:

The depressant actions include analgesia (relief of pain), sedation (freedom from anxiety), muscular relaxation, decreased motor activity, hypnosis (drowsiness and lethargy) and euphoria (a sense of well-being and contentment).⁴

Terjemahannya: Menghilangkan kesakitan, bebas daripada kebimbangan, merehatkan otot, rasa letih dan mengantuk, merasa puas dan cukup selesa.

Apa yang sebenarnya berlaku, kesan khusus jenis madat ini mengurangkan kemungkinan terjadinya perilaku anti-sosial yang lebih ganas, menghindar tingkah laku kejam dan perbuatan nakal terhadap masyarakat. Madat jenis ini juga menekan keinginan seks (semakin kurang dan akhirnya hilang selera untuk hubungan seks) dan jika terlalu lama menjadi penagihnya, akan mengakibatkan mandul, lebih-lebih lagi bagi penagih lelaki.

Tanda-tanda menyalahgunakan madat menurut pandangan Leech dalam bukunya *A Practical Guide To Drug Scene* itu ialah perubahan dalam tingkah laku yang berkaitan dengan suntikan itu. Seseorang yang mengambil dadah ini akan hilang selera makan atau tidak ingin langsung hendak makan, sering menenych-nenych mata, dagu dan hidung, menggaru-garu lengan dan kaki, marah kerana gangguan kebisingan dan tidak suka pada suasana cerah, kerap ke tandas, tidak berupaya menumpukan perhatian kepada sesuatu yang dilihatnya, sedikit bongkok sabut, dan suka bersendirian sepanjang masa.

Menurut Willis, dalam bukunya *Drug Dependence*,

"The most striking effect of opiate addiction is that the addict's drive and energy disappear, so that he has no interest in his profession, cannot hold on to his job, loses interest in his inter-

(4) E.M. Schur (1965) *Crime Without Victims*, hlm.120

*personal relationships and thus may lose a marital partner, and may be obliged to adopt asocial way of life. The habit effectively cuts off the addicts from living in the world as it is, as it provides the barrier between him and the realities of existence.*⁵

Terjemahannya: Kesan dadah yang paling buruk ialah menghilangkan kekuatan penagih supaya dia tidak menunjuk minat dalam kerjayanya; tidak boleh bekerja lagi; perhubungan dengan isteri renggang akibatnya krisis rumahtangga; dan mencari satu cara penghidupan yang bebas. Tabiat-tabiati seperti ini memisahkan penagih daripada masyarakat sekeliling kerana dadah menjadi penghalang antaranya dengan alam nyata.

Barbiturates

Barbiturates ialah ubat penenang, yang digunakan oleh doktor untuk menidurkan seseorang atau mengurangkan ketegangan diri. Ia dimakan dalam bentuk *tablet* atau kapsul.

Pengguna akan merasa selesa, mudah bercampur-gaul dan gembira sekiranya mengambil pil ini sedikit sahaja. Mengikut nasihat doktor, *barbiturates* mengurangkan kegiatan pergerakan urat saraf, otot-otot rangka dan jantung. Ia mengurangkan bilangan degupan jantung dan pernafasan serta menurunkan tekanan darah. Jika berlebihan dosnya maka akan menyebabkan kemalasan dan kesugulan. Akibatnya samalah seperti orang mabuk arak, cuma mabuk *barbiturates* ini tidak mendatangkan bau mulut seperti bau busuk pemabuk arak. Ia akan bersikap tidak menentu, kacau-bilau, huru-hara, kelam-kabut, terhuyung-hayang dan butir percakapannya tidak jelas. Ia didapati amat sukar untuk berfikir dan pengawalan emosinya lemah. Penagihnya kemudian akan tertidur atau terlena dengan nyenyaknya.

Apabila mereka sudah diresapi dengan dadah ini, mereka akan bersikap sangat ganas, bercakap tentang pergaduhan. Apatah lagi jika ia dicampur dengan minuman keras. Dari itu, banyak sungutan didengar terhadap penagih heroin dirawat dan disembuhkan untuk menjadikannya penagih alkohol kerana alkohol diterima oleh masyarakat di Barat. Alkohol yang dicampur dengan *barbiturates* boleh membunuh!

(5) J.H. Willis (1974) *Drug Dependence*, hlm. 30.

Barbiturates ialah sejenis dadah yang paling berbahaya daripada dadah-dadah yang lain. Dadah ini ialah sejenis pergantungan zahir batin. Ada pakar-pakar perubatan yang menganggap bahawa ketagihan *barbiturates* adalah lebih sukar diubati jika dibandingkan dengan pergantungan pada dadah narkotik. Dadah jenis *barbiturates* ialah seperti *pentobarbitone* (kapsul kuning), *quinabarbitones* (kapsul merah), *butobarbitone* (tablet ungu), *tuinal* dan *phenobarbitone* (tablet putih).

Jika ditarik atau dibuangkan sama sekali dari menggunakannya, seseorang akan menghidap rasa cemas, marah-marah, meracau (igau-igauan), kejang, hilang rasa mengantuk (*insomnia*) dan fikiran bercelaru. *Barbiturates* adalah hasil daripada asid *barbiturates*. Harus diingatkan sekali lagi bahawa campuran alkohol dengan *barbiturates* adalah satu kombinasi yang paling berbahaya disebabkan kedua-duanya adalah dadah "penekan" dan jika dimakan/diminum kedua-duanya sekali akan membawa maut dengan mudahnya.

Terdapat berbagai-bagai macam *sedative* yang bukan *barbiturates* dan juga terdapat banyak jenis *tranquillizers* seperti *valium* (diazepam) dan *librium* (chlordiazepoxide) dan *sedatives* lain seperti *chloral* dan *methaqualone*. Semua dadah ini, sama ada *sedative* ataupun *hypnotic* (iaitu dadah yang membuat seseorang itu tidur lena) ataupun *tranquillizers* iaitu dadah yang boleh mententeramkan rasa cemas dan geram marah seseorang, dari sudut pandangan pihak farmasi, boleh dianggap sebagai satu kumpulan yang umum, dan yang boleh disebut *hypo-sedative drugs*.

Alkohol dan *barbiturates* adalah sama dari segi tindakan. Kedua-duanya juga adalah dihubungkan dengan perilaku yang langsung tidak stabil dan buas, jika seseorang mengamalkannya. Mereka yang mabuk ini menjadi gemar bergaduh dan suka berlawan. Pada masa ini, *barbiturates* adalah satu benda biasa untuk seseorang menghidap *acute self-poisoning* meracunkan diri dengan tujuan untuk membunuh diri dan sebagainya.

Kebanyakan *tranquillizers* digunakan mengikut aturan perubatan dan ada pula yang tidak mengikut perubatan cara ikut suka hati, bagi menggantikan *barbiturates*. Daya tahan mungkin mulai meningkat disebabkan kegunaan *tranquillizers* yang berterusan.

Amfetamin (ubat perangsang) dikenali juga dengan nama gelaran *pep pill*, *black bombers*, *footballs*, *crystals*, *wakeup*, *eyeopener*, *speed*, *A*, *S* dan sebagainya. "Ubat" ini terkenal dengan kuasanya untuk menentang rasa mengantuk dan keletihan. Oleh itu, ramai pelajar yang mahu mentelaah sebelum menghadapi peperiksaan, menelan amfetamin dengan harapan tidak mengantuk dan oleh itu, dapatlah belajar sepanjang malam. Malangnya, pelajaran itu cuma sesia sahaja disebabkan apa yang dibaca tidak boleh diterima otak. Inilah satu cara memaksa diri membaca tetapi tidak mendatangkan manfaat apa-apa, cuma memberi kepuasan diri dan menyedapkan jiwa semata.

(Tindakan mengambil amfetamin memberangsangkan dan mengstimulate sel-sel otak yang akan menyebabkan seseorang itu rasa riang-ria, seronok suka. Dari segi perubatan, ia meninggikan rasa *mood* seseorang; menekan rasa ingin makan (*appetite suppressant*) dan menambahkan rasa ketahanan fizikal untuk sementara waktu (bersedia mengalami kesakitan). Ia digunakan dengan cara mengambil tablet, kapsul dan suntikan (*methedrine*). Kesannya kepada penagih ialah ianya menjadi kuat bercakap, *nervous excitability*, sentiasa bersedia, sikap langsung, manik mata membesar, tak mahu tidur, meningkat perasaan seks, menunjukkan keresahan dan ketakutan, mulut kering dan berpeluh dengan banyak, tangan menggeletar.

Penagih akan menggunanya berterusan dan hingga tidak makan minum tiga empat hari dan sentiasa bertindak cergas hinggalah mereka jatuh pengsan disebabkan keletihan yang amat sangat. Sekiranya penagih disekat daripada mendapatkan dadahnya ini, dia mulai berasa tidak selesa; mulai *lethargic* dan risau, rasa tertekan, kemudian rasa letih lesu.

Peringkat bahayanya boleh dibahagikan kepada tiga tahap, iaitu penggunaannya mungkin menjadi ganas, terutama sekali apabila mereka menjadi teruk (*paranoid*); penggunaanya mudah diserangi demam paru-paru (*pneumonia*), kurang makan dan keletihan oleh kerana tidak makan dan tidur sebegitu lama. Penggunaanya juga boleh menghadapi penyakit darah tinggi, degup jantungnya bertambah kencang, sakit jantung dan mengalami kerosakan otak yang berkekalan.

Amfetamin mempunyai kesan rangsangan yang sangat kuat ke atas sistem saraf pusat, justeru itu, membangkitkan juga satu perasaan *mood* yang lebih "baik" (satu perkara subjektif), rasa keselesaan dengan manusia sejagat dan tenteram damai (*euphoria*). Dadah ini digunakan untuk rawatan terhadap sesuatu perilaku kanak-kanak yang tidak menentu, yang kacau-bilau (*disorders*) dan juga bagi merawat sesuatu tingkah laku yang langsung pada suatu penyakit jiwa yang kronik. Dadah ini juga kadangkalanya diberikan kepada penghidap gila babi (*epileptic*) dan untuk mengurangkan rasa keinginan hendak makan dan kesannya ini boleh tahan beberapa minggu.

Menurut pandangan perubatan, nilai ubat di dalam dadah ini adalah sangat rendah, sebaliknya pula, daya tahan dan pergantungan boleh berlaku dengan mudah disebabkan kesan-kesan *euphorianya* itu. Jika sekiranya dadah ini disuntik, ia akan melahirkan ciri kurang mahu tidur *insomnia* dan kejangkitan penyakit. Ada penagih yang meleset melaporkan bahawa sekiranya dadah ini dilekangkan terus daripadanya, kesan dan perasaan yang dialaminya itu adalah jauh lebih buruk dan dahsyat daripada penagih jenis madat (*opiates*).

Amphetamines (atau *benzedrine*) adalah jenis dadah yang boleh menjadikan tabiat dalam menggunakannya. Pada masa dahulu, kebanyakan mereka yang bergantung kepadanya ialah daripada kalangan-kalangan perempuan separuh umur, yang menelan dadah berkenaan atas nasihat doktor, kerana mahu berat badan mereka "turun" - yakni, orang gemuk mahu menjadi kurus dan kelihatan lawar!

Simptom-simptomnya ialah kerosakan fungsi psikomotor (saraf jiwa raga), *insomnia* (tidak mahu lelap tidur), sakit jiwa (*paranoid*), resah gelisah dan tidak tenteram/selesa dan tidak tahu bercampur gaul.

Kanabis/Ganja

Di Malaysia, kanabis dikenali sebagai *ganja*; di Amerika Utara sebagai *marijuana*; *kif* di Maghribi, *dagga* di Afrika; *hashish* (hash) di Asia Barat dan *charas* di India.

Ganja ialah sejenis dadah, didapati dalam bunga dan daun-daun pokok *Indian hemp, cannabis sativa*. Pokok ini tumbuh liar di banyak tempat di benua Asia, Mexico, Afrika dan Asia Barat. Ganja adalah sangat berbeza daripada tembakau kerana ia berwarna hijau pucat sedangkan tembakau berwarna coklat. Bau asapnya seakan-akan bau rumput atau tali terbakar. Kesannya adalah berbeza antara seorang penyalahguna dengan yang lain, dan kepada orang yang sama juga, berbeza pula dari satu ketika ke ketika yang lain, bergantung besar ke atas *mood* seseorang yang menggunakannya. Dadah ini mempunyai kedua-dua kandungan benda *sedatives* dan *stimulants* menekan dan memberangsangkan.

Tindak balas kepada penyalahguna adalah berupa bertentangan, yakni, tidak serupa, seperti yang telah diuraikan di atas. Ada yang "khayal" riang-ria yang amat sangat. Ada pula yang sugul dan kecewa. Ada pula yang tidak mendapat apa-apa kesan darinya. Di bawah pengaruh ganja, peribadi asas seseorang itu tidaklah bertukar tetapi gerak balas dan tindak balas kelakuannya sahaja yang berubah. Gerak balas yang sering berlaku ke atas "tahi ganja" ialah merasa berada di awang-awangan, khayalan yang berlebihan dan cacat tanggapan untuk mengukur jarak masa dan kecepatan (*speeds*).

Dia nampaknya seperti orang mabuk, merenung kosong dengan mata yang bersinar. Dia mungkin dibuai rasa tenang dan tenteram. Sekiranya pengaruh negatif diacahkan, dia mungkin menjadi cemas dan takut. Dengan dos yang banyak, dia mengalami sedikit halusinasi. Kesan ganja itu berterusan beberapa jam (3 - 4 jam) dan selepas itu, penagih berasa lesu, lali, seterusnya lapar. Kemudian dia tertidur.

Walaupun dilekangkan si penagih itu daripada dadahnya, dikatakan tidak ada sindrom penarikan diri (seperti dadah-dadah yang lain). Cuma rasa kesal dan marah sekiranya dadah ini tidak dapat diperolehi. Biasanya dadah ini disalahgunakan oleh sebab rasa ingin tahu atau mahu mencuba dengan kawan-kawan yang sefahaman dan *gentleman*. Ia adalah lebih murah daripada alkohol tetapi mempunyai kesan lebih cepat dan kuat. Pada asasnya, perasaan "tinggi" ialah bertambahnya kesedaran deria dan dengan itu pula memperpesatkan segala aspek persekitaran dan dengan

intensification ini, membeza jarak dan jauhkan si penagih dengan alam sekitarnya apabila dia memberi segala perhatian terperinci melalui penghisapannya. Sekat laku berkurangan, walaupun dos yang lebih kuat akan menyebabkan satu rasa ganjil seolah-olah apa yang tidak berlaku itu, sebenarnya berlaku. Misalnya, semua orang memerhati dan mentertawakan si penagih dan tidak ada seorang pun yang sukakannya; semua orang berpakat hendak menjahanamkannya dan sebagainya, dan segala ini akan luput apabila rasa "tinggi" dos itu hilang. Dari segi fizikal, mulut terasa kering. Dadah ini menjalankan "gejala jahanamnya" seperti alkohol. Banyak tuntutan atau pengakuan yang mendakwa bahawa kanabis memperkayakan kedayaciptaan dan kebolehan terhadap kesusasteraan, kesenian dan segala nilai estetika itu berkembang dan bertunjang lebih bermakna dengan penghisapan ganja kononnya. Para penyair Amerika menggunakannya bagi mencari kemurnian jiwa dalam segala komposisi mereka.

Lawrence William Burroughs dalam majalah *The Guardian*, Julai 1969 menulis mengenai *The Holy Barbarians* mendakwa bahawa penggunaan ganja sangat berguna apabila seseorang itu hendak memulakan penulisan kerana ia akan *stimulate* pola perseikatan dalam otak atau fikiran si penghisapnya. Di New York, ada yang mendakwa bahawa *almost all modern jazz musicians have used marijuana at one time or another*, dan pengaruhnya kepada para pemain jazz selepas tahun 1920 adalah sangat nyata. Di Britain pula, penggunaan kanabis yang sederhana memainkan peranan di dalam dunia pop dan muzik rakyat.

Dua aspek terbesar mengenai *controversy* menyalahgunakan kanabis ini berpusat pada soalan *cannabis psychosis* (keadaan penagih yang sangat teruk hingga merosakkan jiwanya) dan sikap tanggaan lebih tinggi dari kanabis kepada dadah yang lebih dahsyat, lebih kuat dan teruk, seperti heroin, morfin dan sebagainya. Akibatnya, seseorang penagih akan hilang minat apa yang berlaku di sekitarnya. Matanya seakan terbeliak dan "bercahaya". Kesan warna coklat kekuningan kelihatan di hujung jari, rasa dahaga dan lapar semakin menjadi-jadi mengakibatkan kemahuan untuk memilih makanan dan minuman yang manis-manis.

Morfin

Di antara nama panggilan ialah *M, Dreamer, Monkey, Cubes, Malter* dan lain-lain. Morfin ialah bahagian candu yang sangat aktif dan digunakan oleh para doktor ke atas pesakit-pesakit untuk meringankan kesakitan. Morfin adalah dadah yang sering disalahgunakan oleh penagih-penagih. Apabila heroin sukar didapati, maka penagih mengalih pandangan dan berminat kepada morfin. Jenis morfin yang boleh didapati ialah *sulphate morphine*, cecair yang tidak berwarna dan tidak berbau; sejenis tepung berbutir-butir berwarna putih dan tidak berbau; bentuk-bentuk segi empat warna putih dan ringan; tablet-tablet putih yang kecil atau kapsul. Di Malaysia, cara yang biasa untuk membungkus morfin haram ini ialah dalam bungkusan kertas kecil.

Cara morfin digunakan ialah dengan memakannya atau menelan kapsul atau *tablet* berkenaan. Namun begitu, cara yang paling digemari oleh penagih yang menyalahgunakannya ialah dengan menyuntik ke dalam pembuluh darah dengan jarum-jarum *hyperdemic*. Sebaik sahaja dadah ini disuntik atau jika ditelan tablet/kapsulnya, reaksinya agak lambat sedikit. Penyalahguna ini akan mengalami rasa mengantuk, di samping perseimbangannya tidak menentu, begitu juga gerak balasnya. Gerak balas dan tindak balas yang awal sebaik sahaja dadah itu meresapi ke dalam badan adalah sangat dahsyat kepada kebanyakan orang tetapi perasaan "damai", tenang dan tenteram yang berikutnya, dapat menandingi segala rasa tidak selesa sebelumnya. Pertuturan si penagih itu tidak tentu hujung pangkalnya, manik matanya kecil, kemudian dia tidur tanpa sedar, sesekejap terjaga, berkhayal semula dan mengelamun mimpi kesiangan. Morfin jarang membuat seseorang itu gembira. Sebaliknya ia mengelabukan dan mengganggu fikiran penagihnya sehingga gagal membuat sesuatu pertimbangan yang betul, tekanan darah turun dan pemaifasan juga peredaran darah menjadi lambat. Selera penagih untuk makan tidak ada langsung.

Disebabkan morfin itu ialah dadah yang mengakibatkan pergantungan zahir batin dan ketagihan badan (fizikal) apabila penagih itu cuba meleakangkan diri daripada cengkamannya, dia

akan mengalami dengan seksanya segala simptom penarikan diri daripada sindrom keputusan dadah. Ada penagih akan mengalami rasa gatal-gatal, resah gelisah, cemas dan waswas, sugul, huru-hara dan tidak tenteram, takut, menggeletar, berpeluh berlebihan tanpa aktiviti apa-apa pun, mata dan hidung berair, mual dan muntah-muntah, tidak dapat melelapkan mata, tegang otot-otot perut dan cirit-birit apabila putus bekalan dadah. Tanda-tanda ini akan sampai ke kemuncaknya selepas 48 jam ketiadaan dadah yang boleh menenangkannya. Jika penagih ditegah menggunakannya, keadaan azab ini berterusan hingga sampai sepuluh hari. Bagaimanapun, masa yang panjang adalah perlu bagi penagih berkenaan kembali ke pangkal jalan, balik seperti sediakala, iaitu sebelum dia mula menagih dahulu.

Rajah 4.1: Daun-daun pokok ganja



Rajah 4.2: Pokok-pokok ganja ditanam secara haram hidup subur bersama pokok-pokok lain



Rajah 4.3: Buah-buah popi yang ditoreh untuk diambil getahnya sebagai candu



Rajah 4.4: Di antara alat-alat penagih dadah

ALAT-ALAT PENAGIH

Rajah 4.5: Perkakas yang digunakan untuk menghisap candu



Rajah 4.6: Candu mentah dan putik bunga popi



Rajah 4.7: Ganja yang telah dikeringkan dan dimasukkan ke dalam rokok

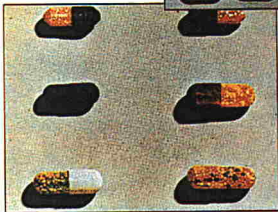
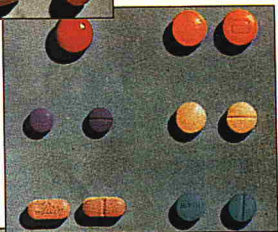


Rajah 4.8: "Satay ganja"

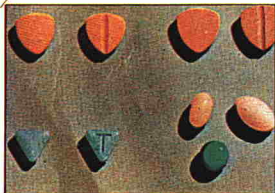


Rajah 4.9: Pil-pil penokan jiwa (*depressant*) dalam bentuk pil dan kapsul

Rajah 4.10: Pil-pil barbiturates



Rajah 4.11: Kapsul amfetamin



Rajah 4.12: Pil-pil amfetamin

Rajah 4.13: Aneka dadah campuran
(polydrugs)



Rajah 4.14: Heroin jenis *brown sugar* dan perkakas menghisapnya



Rajah 4.15: Blok morfin untuk dipasarkan dengan jenama-jenama tersendiri



Rajah 4.16: Alat-alat yang digunakan untuk memasak candu

Disebabkan kecuaiannya atau tabiatnya yang kotor dan kesahsihannya yang tidak kukuh maka ada kemungkinan dia akan memulakan kembali sejarah ketagihannya dengan kawan-kawan yang berpengertian dan bersefahaman dengannya. Inilah dilema merawat penagih dan penagihannya.

Salahguna *substance* penghiduan atau *inhalent*

Arah aliran penyalahgunaan *substance* seperti selain daripada dadah yang kita ketahui, kini di kalangan penuntut sekolah wujud pula satu "kegilaan" menyedut segala bahan keluaran dari gam, pelarut industri, larutan pembersih, pencair bendalir pembetul (*correcting fluid thinners*), pembuang penggilap kuku (*nail polish removers*), bendalir pemetik api (*lighter fluids*), cat dan pencair cat serta keluaran petroleum dan sebagainya.

Keluaran di atas itu mudah dibeli oleh sesiapa pun kerana ia penting dan berguna dalam kehidupan seharian. Oleh itu adalah agak mustahil ia diharamkan dari pasaran.

Benda-benda di atas jika disalahgunakan akan megakibatkan dayatahan serta pergantungan ke atasnya.

Dayatahan (*tolerance*) wujud apabila peningkatan dos dadah diperlukan untuk mendapatkan kesan seperti yang mula-mula diperolehi ketika mengambil dos dadah yang rendah dan keadaan ini kian meningkat penggunaannya bagi mendapat rasa "selesa" yang sama.

Pergantungan (*dependence*) wujud apabila dadah menjadi tumpuan kepada fikiran, emosi dan kegiatan seseorang hinggalah sukar untuk berhenti menggunakannya atau mengurangkan penggunaannya. Beberapa petanda pergantungan ini ialah desakan atau keinginan yang meluap-luap untuk menggunakannya, dayatahan yang bertambah dan kadangkala petanda gian (*withdrawal symptoms*) yang menakutkan.

Penggunaan bahan hidu secara berterusan boleh mewujudkan dayatahan. Dayatahan terhadap dos yang lebih tinggi nyata meningkat dengan lebih cepat dan lebih memudaratkan lagi.

Petanda-petanda gian adalah sama dengan kesan *bias* umum. Kesan-kesan dari penghiduan *substance* ini termasuklah;

- pening;
- mual dan mengantuk;
- seram sejuk;
- khayal;
- kejang otot;
- keadaan meracau-racau.

Kesan penyalahgunaan penghiduan ini bergantung kepada;

- * Jumlah yang diambil pada sesuatu masa
- * Cara penyalahgunaannya (lama, kekerapan, penggunaan dadah-dadah lain)
- * Diri seseorang (usia, jantina, kesihatan, berat badan, sikap, daya ketahanan (*tolerance*), pengalaman yang lalu dan lain-lain kegiatan penyalahgunaan)
- * Keadaan ketika menghidu (tempat, ada atau tiadanya orang lain)

Wap yang disedut daripada bahan pelarut atau aerosol akan masuk dengan cepat ke dalam aliran darah melalui paru-paru. Kemudiannya ia teredar dengan cepat sekali ke dalam organ yang mempunyaiedaran darah yang besar seperti otak dan hati. Wap yang disedut ini akan cepat terserap ke dalam sistem saraf pusat (*central nervous system*) menyebabkan banyak kelemahan kepada fungsi badan termasuk tarikan pernafasan dan degupan jantung. Dengan perlahan-lahan wap terkumpul dalam tisu lemak.

Sementara beberapa hidrokarbon ruapan terunkaibina (*metabolised*) dan kemudiannya keluar melalui buah pinggang atau ginjal, banyak yang terhapus tanpa perubahan, terutamanya melalui paru-paru. Penghapusan hidrokarbon ruapan sepenuhnya akan memakan masa kerana edarannya daripada tisu lemak balik ke dalam darah agak perlahan.

Panduan Untuk Rawatan Kecemasan

- Dalam keadaan intoksifikasi yang teruk, jauhkan bahan penghiduan dan pastikan bahawa penghidu mendapat udara segar yang secukupnya.

- Jika penghidu dalam keadaan meracau-racau, ia perlu ditenteramkan dan berehat.
- Jika tarikan nafasnya lemah dan denyutan nadinya juga lemah atau tidak tetap, segeralah panggil ambulans dan hubungilah doktor yang berhampiran.

Rawatan Kecemasan Perubatan

- Beri rawatan *pulmonary oedema* jika perlu. Beri bantuan oksigen dan pernafasan seperti yang diamalkan.
- Awasi pesakit dengan menggunakan alat elektrokardiogram secara berterusan dan bersiap sedia untuk melakukan urutan jantung (*external cardiac massage*) atau rawatan defibrilasi cara elektrik (*electrical defibrillation*). Penggunaan dadah antiaritmik boleh juga digunakan.
- Jangan sekali-kali menggunakan epinefrina dan isoproterenol kerana kesannya yang buruk ke atas miokardium yang terpeka.
- Uji fungsi hepatic dan renal ginjal.
- Dapatkan gas darah, pH dan elektrolit. Betulkan jika perlu.

Seperti *LSD* dan *STP* (*synthetically treated petroleum*), walaupun dadah ini menjadi masalah di beberapa negara asing tetapi masih belum merebak ke Malaysia, oleh itu tidaklah perlu diadakan perbincangan panjang tentangnya kerana ia tidak menjadi dadah pilihan para belia kita setakat ini.

Inilah buruk baiknya apabila kita berhadapan dengan masalah dadah, satu masalah yang rumit terhadap mereka yang menyalahgunakannya. Hari ini kita sangat mudah mendapat dadah beraneka jenis dan rupa, pelbagai macam untuk menyembuhkan penyakit, yang juga dapat merangkumi seluruh hidup manusia. Di samping pil-pil yang disentuh di atas, kita kini mempunyai pil-pil yang boleh mengkhayalkan apabila kita rasa cemas dan takut-takut; di samping dapat menimbulkan rasa seronok apabila bermuram; boleh menguruskan badan apabila kita gemuk; dan menggempukkan pula jika kita mahukan; dapat membangunkan dan mencelikkan mata apabila kita mengantuk, melenakan kita semasa berjaga; menyembuhkan kita apabila kita rasa kurang

sihat, sakit demam. Dadah boleh memberangsangkan dan membantutkan kebolehan kita untuk berfungsi; ia juga boleh menghilangkan fikiran kita dari rasa risau yang tidak berpunca dan tidak menentu ke alam khayal untuk bersunyi-sunyi dalam hidup yang menyendiri, mengikut pilihan masing-masing jalan ke "kubur", menempah maut.

Laporan akhbar dalam tahun 1978 (Mei) di London menyatakan bahawa ibu bapa khususnya ibu memberi anak-anak mereka dadah untuk "membaiki" anak-anak yang terlampau cergas dan cerdas; dan memberi pil ubat tidur kepada bayi-bayi untuk menidurkan mereka, lebih-lebih lagi jikalau tidak ada siapa untuk mengasuh si anak itu dan ibu bapa perlu keluar untuk menghadiri sesuatu upacara. Inilah sebabnya terlampau senang mendapat dadah yang sudah mencandui hidup mereka di Barat.

Perkara sebegini juga pernah berlaku di Taman Asuhan Kanak-kanak swasta suatu ketika dahulu di negara kita ini!

5

PENAGIH DAN PENAGIHAN

Penyalahguna dadah iaitu perkataan yang sering digunakan oleh masyarakat terhadap **penagih dadah**, kini bertambah dengan pesat dalam masa yang sebegitu singkat. Kini ia menjadi satu masalah kepada negara pula. Tidak ada penyelesaian yang mudah terhadap masalah yang sebegini kompleks. Lindesmith mempercayai bahawa penagih adalah terdiri daripada mereka yang tidak sempurna, yang hina, yang kecewa, yang sakit jiwa dan diagakkan mereka menjadi penagih kerana sesuatu tujuan atau motif tertentu. Itulah pandangan dan fahaman masyarakat.¹

Motif mereka boleh dilihat apabila mereka sedaya-upaya mencari helah untuk mendapat *fit* supaya boleh merasa "penendangannya" (*kick*); juga tujuan mereka mengalaminya disebabkan digoda rasa ingin tahu (*curiosity*) dan keinginan melakukan apa yang dilakukan oleh orang lain, oleh kawan-kawan setia mereka. Menguji dan mencuba dengan pil dan ganja adalah kononnya menjadi satu norma hidup biasa, satu perilaku di dalam kelompok remaja. Pun begitu, ia melambangkan satu gejala penyimpangan dari kelaziman (*deviance*), pemberontakan, protes dan rasa kecewa. Orang lain pula menggunakannya untuk tujuan amal dalam kelompok pemuja. Ada pula untuk melegakan satu rasa keselesaan atau satu cara dalam kelompok adat resam bermasyarakat. Menggunakan dadah juga kononnya dapat

(1) A.R Lindesmith (1968)- *Addiction And Opiates*, hlm. 17.

melambatkan rasa kemuncak dalam soal pemuasan seks (*delaying orgasm*). Ia boleh digunakan untuk mencapai kesan *euphoria*, satu rasa tenteram damai dengan manusia sejagat dan alam semesta.

Menyalahguna atau menagih dadah ialah satu masalah sosial yang mempunyai suatu implikasi besar dalam berbagai-bagai hal. Seorang penyalahguna dadah yang kronik sering dianggap sebagai simptom sakit otak atau rosak dan cacat emosi. Penyalahguna dadah meliputi pelbagai golongan pekerjaan, pelajaran, keagamaan dan juga daripada berbagai-bagai status kelompok sosioekonomi. Soal bagaimana dan mengapa, bila atau apa sebabnya, yang mendorong atau yang memaksa mereka mengambil dadah ini tidaklah penting kerana mereka dengan sekejap sahaja bergantung kepadanya (dadah) dalam mengharungi lautan hidup, untuk "menjauhi" segala rasa ketegangan dan keresahan hidup masa kini. Oleh itu, mereka yang pada mulanya sekadar "ingin tahu" dan "ingin mencuba", akan terus terlekat erat kepada tabiat menggunakan dadah, dan sukar pula untuk meleakangkan diri daripada belitan belengguan dan cengkamannya seolah-olah mengambil nyawa sendiri, menempah maut.

Orang-orang Barat menyatakan ini adalah satu *victimless crime* satu jenayah yang tidak melibatkan mana-mana mangsa, melainkan diri si penyalahguna itu sendiri sahaja. Dia tidak mengganggu dan menggugat sesiapa. Oleh itu, dia tidak seharusnya pula kita ganggu. Tetapi kesilapan yang paling besar dan utama, yang tidak terfikir oleh penulis serta pandangan orang-orang Barat itu ialah disebabkan penyalahgunaan dadah maka timbulnya berbagai-bagai jenis jenayah seperti mencuri, merompak dan membunuh, hanya untuk mendapatkan wang bagi membeli dadah ketagihannya itu. Ini dapat dibuktikan dengan kadar jenayah sekarang dan mereka yang ada di dalam penjara. Di mana sahaja terdapat "kaki dadah", maka kita tidak boleh alpa sedikit pun, kain di penyidai, kasut di tangga, benda-benda mainan di halaman rumah, motokar di garaj dan segalanya yang terdaya dikebas akan dicurinya. Mereka sememangnya tidak mengganggu orang, tetapi mereka mencuri hak orang; bukan orang itu sahaja, hak keluarganya pun jika tidak diawasi, akan lesap. Itulah yang kita namakan penagih dadah yang melakukan berbagai-bagai jenayah untuk mendapatkan wang bagi menyalahgunakan dadah yang ditagihinya.

Di samping itu, ada pula yang menjadi pengedar!

Pada mulanya, para penyalahguna dadah mahu bergembira dan berseronok dengan rasa *euphoria* tetapi dalam masa yang singkat dia terlekat atau terjangkit kepadanya dari segi pergantungan jasmani dan rohani (jiwa). Oleh itu, sukarlah baginya mencari jalan keluar lagi. Selepas menjadi ketagih, mereka terpaksa bergantung kepada dadah supaya mereka boleh menjadi normal, boleh kelihatan seperti biasa kerana kegerunan, keazaban dan ketakutan kepada sengsara sindrom penarikan diri (*withdrawal syndrome*) dan kengerian terdera apabila ketiadaan dadah. Mereka akan mencari apa sahaja helah, cara, taktik dan alasan untuk memperolehi dadah dengan cara mudah (mencuri) atau susah (mengedar dan menagih) tanpa mengambil kira akibat dan padahnya yang dahsyat.

Wang yang diperolehi daripada penat-lelah, titik-peluh, takut ngeri, cuak-waspada dari segala pendapatan, penipuan atau pencurian itu, dengan mudah digunakan bagi membeli dadah tanpa tawar-menawar, kerana dalam pasaran gelap tidak ada istilah tawar-menawar lagi. Dibelinya racun itu daripada "riang dadah" serta kumpulan sulit, yang dia sahaja tahu mencarinya, bak anjing "penagih" yang sensitif di mana tersoroknya benda "sial" itu hanya kerana untuk mententeramkan jeritan batin dan rontaan jiwa terseksanya agar kembali tenteram.

Kononnya pula, kita dengar bahawa para penyalahguna dadah ini menjadi mangsa eksploitasi, yakni, mereka terpaksa membayar satu harga yang paling mahal tanpa mengetahui kualiti dadah haram yang diperoleh mereka daripada sindiket-sindiket bawah tanah. Dalam masa beberapa tahun sahaja, harga dadah menjulang naik begitu tinggi sekali dan ini terpaksa ditanggung oleh penagih-penagih. Beban ini mereka galas bersama, pikul dan kelek bersama, asalkan mereka tidak menderita batin, derita yang pada mulanya direlai dan dicari sendiri oleh mereka. Mereka tidak boleh mengadu kerana mereka tidak mempunyai suara untuk mengadu walau kepada sesiapa sekalipun, hanya mengeluh derita sesama kumpulan mereka, kerana tanpa dadah, mereka punah-ranah dan dengan dadah pun, mereka tidak boleh hidup normal dan bahagia lagi. "Riang dadah" akan menunggu bangkainya lambat-laun, atau mereka jadi 'bangkai beryawa' dan gila sebelum menemui maut.

Sebab-musabab Penyalahgunaan Dadah

Dalam satu kajian yang dibuat oleh R. Dembo dan L. Layland (1978) mengenai sebab-musabab penyalahgunaan dadah yang juga disetujui oleh para cendekiawan dan politikus ialah:

- (a) Untuk melahirkan perasaan positif dan meredakan ketegangan.
- (b) Untuk melindungi diri daripada *psychic distress* seperti rasa takut dan keinginan untuk mengelak daripada tanggungjawab.
- (c) Untuk membolehkan-benarkan tindakan peranan atau corak tindak laku yang bukan sifatnya dan yang dirasakan tidak diterima olehnya atau semua (masyarakat rakyat).
- (d) Untuk membantu mendapatkan perhatian, penerimaan dan kasih sayang dari mereka yang dihindarkannya.
- (e) Untuk menolongnya melahirkan perasaan tertentu.
- (f) Sebagai satu panduan dalam mencari erti hidup dan kebebasan.
- (g) Sebagai satu cara menunjukkan sikap penentangan terhadap kewibawaan atau terhadap masyarakat secara umum.
- (h) Untuk menolong membongkar erti hidup yang lebih mendalam, untuk menajamkan kesedaran dan menjadi lebih berdaya cipta.
- (i) Rasa seronok risikonya yang mencabar mendapatkan dadah dan juga menggunakannya.
- (j) Rasa ingin tahu dan untuk melenyapkan rasa kebosanan.*

Sebab-musabab penagihannya adalah tali-temali dan tidak wujud satu sebab khusus seseorang menjadi penagih dan ini menyebabkan halacara pencegahan atau rawatannya paling sukar. Dalam hal ini ibu bapalah yang menjalankan peranan penting dalam suasana hidup mereka ini iaitu sama ada ke arah positif atau negatif.

Para penulis seperti Brancht, Brakarsh, Follingstad dan Berry (1973) telah juga mendapati bahawa para belia yang menggunakan dadah seringkali mengalami asuhan dan didikan daripada ibu bapa yang keterlaluan dominannya atau tidak langsung, atau mengalami *rejection*.

Baumrind (1979) menyetujui bahawa kawalan ketat yang berpanjangan oleh ibu bapa akan menggalakkan penggunaan dadah oleh anak-anak mereka, bukan menyekat mereka. Ibu bapa yang

* Leavitt 1982, hlm 187

meletakkan harapan yang terlalu tinggi bagi pencapaian anak-anak mereka akan melahirkan rasa cemas, takut, rasa tak terupaya, rasa tertekan dalam jiwa anak-anak itu. Menyalahgunakan dadah, oleh itu, dilihat sebagai satu-satunya jalan keluar bagi mereka.

Lawrence dan Vellerman (1974) melaporkan bahawa pertentangan dan pergeseran dalam keluarga boleh juga mengakibatkan penyalahgunaan dadah.

Kandel dan lain-lain (1978) mendapati bahawa kawalan ketat dan pergaduhan ibu bapa dengan disiplin yang tidak menentu, adalah di antara pemboleh ubah keluarga yang dapat diramalkan kemungkinan besar berlakunya penyalahgunaan dadah.

Blum dan lain-lain merumuskan dalam kajian mereka bahawa *trouble families have a high drug abuse risk*, yakni keluarga pincang dan dihantui beraneka masalah rumit kemungkinan anggotanya menyalahgunakan dadah. Keluarga yang sempurna (dari berbagai-bagai segi) telah terbukti para anggotanya terselamat daripada ancaman bahaya dadah ini.²

Oleh itu ibu bapa jangan sangat menyalahkan kawan-kawan sebaya anak-anak mereka dalam hal ini kerana secara langsung mereka juga turut bertanggungjawab penuh dalam perkara salahguna dadah ini.

Sejauh mana dadah disalahgunakan tidaklah diketahui dengan mendalam atau secara terperinci. Namun begitu, beberapa petunjuk terhadap keadaan keseluruhan masalah salahguna dadah boleh diperolehi dan dikaji daripada berbagai-bagai laporan dan data yang diterima dan terkumpul.

Satu laporan berjudul *Enforcement/Prevention of Narcotic Problem In Malaysia* di dalam satu sidang mengenai *Prevention of Narcotic Offenders* di negeri Jepun pada bulan September 1973 menyatakan, *The Malaysian Government's concern in the problem is based on statistics maintained by the Police and Customs Departments which are the main law enforcement agencies*. Jumlah dadah yang dirampas dari tahun 1969 hingga tahun 1973 kian meningkat dan angkanya terus meningkat tahun demi tahun, terutamanya dadah pembunuh iaitu jenis morfin dan heroin.

Di peringkat ini ada baiknya kita memahami latar belakang dan profil penagih dadah di negara kita ini dari segi kejiwaannya.

Profil psikologi ialah sifat, aksi dan sahsiah seseorang

(2) Teh Yik Koon - *Parents And Drug Abuse In Malaysia* - Jurnal Kebajikan Masyarakat Vol. 6 No. 1 Disember 1987 hlm. 6-8

individu. Oleh itu, profail psikologi bagi penagih dadah ialah sifat-sifat yang ada pada setiap penagih dadah, tidak kira umur, jantina, keturunan, agama, taraf sosioekonomi dan budaya ataupun peringkat pendidikannya.³

Penagih-penagih dadah mempunyai profil psikologi seperti berikut:

- (i) Harga diri yang rendah - mereka menilai diri mereka sendiri kurang daripada apa yang sepatutnya. Umpamanya perasaan rendah diri yang amat sangat.
- (ii) Konsep diri yang rendah - mereka mengkonsepkan diri serta melihat diri mereka ini lebih rendah daripada yang sepatutnya. Umpamanya tidak sepandai, tidak sebijak atau tidak secerdas.
- (iii) Kebolehan manipulasi (secara licik) yang tinggi yakni, pandai memutarbelitkan perkataan, pandangan dan pendapat dengan berbagai-bagai pemunasabahan.
- (iv) Pertahanan diri yang rendah - tidak berupaya menahan diri daripada pengaruh-pengaruh luaran. Oleh itu mereka mudah terpengaruh kepada segala unsur negatif.
- (v) Bersifat neurotik dan psikotik - kerap kali tingkah lakunya tidak bersesuaian dengan keadaan persekitaran dan merosakkannya.
- (vi) Tidak boleh menghadapi tekanan jiwa, atau "terganggu" otak fikiran.

Ada beberapa sifat lain yang tidak diperihalkan di sini, tetapi secara umum, keenam-enam sifat itu ada pada setiap penagih dadah yang membuat hidup mereka lebih bercelaru dan haru-biru yang tidak menentu arah tujuannya.

Perangkaan Mengenai Penyalahgunaan Dadah

Dalam kaitan remaja dengan penyalahgunaan dadah, beberapa kajian telah dibuat. Dalam satu kajian yang diusahakan oleh V. Navaratnam dan C.P. Spencer (1976)⁴ mendapati bahawa kebanyakan individu di negara kita ini mula-mula mengambil dadah di peringkat umur 16 hingga 20 tahun. Hal ini diperincikan menurut perangkaan dalam Jadual 5.1 berikut:

(3) Noraini Md. Nor dll (1987) Kajian Kes Mengenai Profil Psikologi Penagih-penagih Dadah Secara Berpanjangan, hlm. 87-102

(4) *Medico - Socio Study of Drug Dependence Volunteering for Treatment at G.H. Penang*, USM 1976

Umur mula-mula mengambil dadah berbahaya	Peratus (n - 314)
10 - 15 tahun	10.9
16 - 20 tahun	37.5
21 - 25 tahun	28.4
26 - 30 tahun	9.4
31 - 35 tahun	6.1
36 - 40 tahun	2.9
41 - 45 tahun	2.6
46 - 50 tahun	1.7
51 - 60 tahun	0.5
61 ke atas	-
Jumlah	100.0 %

Jadual 5.1: Umur mula mengambil dadah berbahaya dan peratusnya

Kita dapati bahawa kebanyakan daripada mereka yang mula menggunakan dadah adalah di antara umur 10 hingga 20 tahun, iaitu sebanyak 48.4%. Mereka ini adalah para remaja dan kanak-kanak yang masih mentah dan akan memasuki zaman remaja yang penuh cabaran.

Dalam Laporan Kementerian Pendidikan Malaysia yang lebih *up-to-date* para pelajar yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah adalah seperti dalam Jadual 5.2 berikut.

Tahun	Jumlah sekolah	Jumlah pelajar	Jantina		Tingkatan					
			L	P	1	2	3	4	5	6
1983	72	192	187	5	7	23	53	41	66	2
1984	92	275	262	13	-	23	84	66	96	6
1985	39	118	115	3	4	14	31	26	43	-
1986	97	240	233	7	6	18	63	66	86	1
Jumlah	300	825	797	28	17	78	231	199	291	9

Jadual 5.2: Pelajar terlibat dengan dadah

Daripada perangkaan tersebut, kita dapati bahawa kebanyakan daripada pelajar yang terlibat ialah pelajar lelaki dan yang berada dalam Tingkatan Lima. Jumlah keseluruhan pelajar nampaknya berkurangan dan ini selaras dengan laporan Y.B. Menteri Pendidikan bahawa jumlah ini telah berkurangan daripada 20,000 orang kepada 10,000 orang pelajar sahaja dalam tempoh beberapa tahun kebelakangan ini (UM 28/6/89).

Walaupun angkanya "kurang", tetapi pada hemat saya, boleh "meletup" bila-bila masa saja. Abdul Ghafar Taib melaporkan bahawa kebanyakan daripada pelajar-pelajar ini didapati bersalah kerana mencuba sesuatu jenis dadah.⁵ Perangkaan dalam Jadual 5.3 menjelaskannya:

Tahun	Tahap dan jumlah yang terlibat			Jumlah
	Mencuba	Menagih	Memiliki	
1983	170	12	10	192
1984	268	4	3	275
1985	115	1	2	118
1986	213	2	25	240
Jumlah	766	19	40	825

Jadual 5.3: Tahap dan jumlah yang terlibat

Satu kajian menyeluruh yang dicatatkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (1984) pula menyatakan bahawa kebanyakan daripada pelajar yang mencuba dadah ialah kerana sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam Jadual 5.4 berikut.

Sebab-sebab menggunakan dadah	Peratus (%)
1 Perasaan ingin tahu	44.0
2 Melupakan masalah	16.4
3 Pengaruh kawan-kawan sebaya	14.8
4 Membantu belajar	12.6
5 Memahami diri	6.0

(5) Abdul Ghafar Taib (1988) Strategi dan Kawalan di Sekolah-sekolah, hlm 71

6	Ingin keseronokan	4.4
7	Ingin kebebasan	1.0
8	Ingin memahami rasa yang berbeza	0.4
Jumlah		100.0

Jadual 5.4: Sebab-sebab menggunakan dadah

Perasaan "ingin tahu" dan "melupakan masalah" merupakan punca utama remaja cuba menggunakan dadah dan ini juga merupakan satu konflik psikologi remaja yang sedang berlaku secara berleluasa. Dan sebab ini adalah satu salah anggapan yang amat berbahaya.

Jikalau dilihat kepada jenis-jenis dadah yang selalu disalahgunakan, pada amnya, Kementerian Kebajikan Masyarakat (1979) melaporkan yang 77.04% daripada penyalahgunaan dadah ialah terhadap dadah heroin (daripada masyarakat umum). Walau bagaimanapun, ini tidaklah melibatkan para pelajar yang mencuba salahguna dadah masa kini. Jenis-jenis dadah yang paling kerap disalahgunakan oleh para pelajar remaja adalah seperti dalam Jadual 5.5 berikut.

Tahun	Ganja/ Kanabis	Heroin	Morfin	Pil-pil Psikotropik	<i>Inhalent</i> (Penghidu)	Lain- lain
1983	71	21	1	22	68	9
1984	163	10	1	12	89	-
1985	23	4	-	-	91	-
1986	102	9	-	84	45	-
Jumlah	359	44	2	118	293	9

Jadual 5.5: Jenis dadah yang disalahgunakan

Daripada perangkaan tersebut, sejumlah 359 orang pelajar atau 43.52% dari contoh tersebut adalah mereka yang mencuba dan menyalahgunakan ganja. Jumlah yang menggunakan dadah-dadah yang lebih berbahaya adalah lebih sedikit jika dibandingkan dengan "masyarakat" penagih dadah di Malaysia.

Dari apa yang tergambar di atas itu maka kita bolehlah merumuskan mengenai penyalahgunaan dadah di kalangan pelajar-pelajar sekolah di Malaysia supaya kita dapat mengenal pasti kumpulan sasaran yang memerlukan perhatian khusus, tegas dan serta-merta, iaitu:

- (i) Kebanyakan (hampir semua kes) pelajar yang menyalahgunakan dadah adalah pelajar lelaki.
- (ii) Kebanyakan dari mereka yang menggunakan dadah adalah yang berada dalam lingkungan umur 15 hingga 17 tahun.
- (iii) Kebanyakan dari mereka ini didapati terlibat secara mencuba dadah (dan berjajak-jinak dengannya).
- (iv) Jenis dadah yang paling banyak digunakan adalah jenis dadah "rekreasi" iaitu ganja.
- (v) Kebanyakan daripada mereka yang mencuba ini melakukannya kerana hendak memuaskan perasaan ingin tahu dan ada ramai juga yang hendak "melupakan masalah".

Perspektif dari Sudut Psikologi

Andaian yang boleh kita buat setelah kita meneliti perangkaannya itu ialah:

- (i) Pelajar lelaki adalah lebih bebas daripada pelajar perempuan (dan mereka pula merokok-pengarang).
- (ii) Pelajar-pelajar ini tidak mendapat bimbingan yang secukupnya.
- (iii) Pelajar-pelajar akan mencari dan menggunakan dadah yang paling murah dan paling mudah sekali diperolehi dalam pasaran gelap dadah.

Daripada tanggapan di atas itu, bolehlah kita terokai masalah penyalahgunaan dadah di kalangan remaja ini dari sudut kejiwaan atau psikologi. Yang pertama, pelajar lelaki sememangnya adalah lebih bebas daripada pelajar perempuan mengikut adat kita orang Timur. Bagi pelajar-pelajar perempuan, nilai-nilai budaya, keluarga dan kewanitaan tidak membenarkan mereka melakukan perbuatan-perbuatan atau menonjolkan kelakuan yang melampau, kerana ini akan menjejaskan nilai harga diri mereka sendiri. Pelajar lelaki pula tidak terbelenggu atau tidak begitu terikat dengan norma serta nilai-nilai hidup ini. Sememangnya pada zaman remaja ini, mereka inginkan kebebasan daripada kongkongan ibu bapa dan jikalau

sekatan itu terlalu ketat, maka apabila mereka merasa bebas, mereka akan terus mencuba segala apa yang diinginkan mereka tanpa terlebih dahulu berfikir, mengenali serta mengetahui gejala dan akibatnya.

Kebanyakan pelajar yang menyalahgunakan dadah adalah di kalangan mereka yang berumur di antara 15 hingga 17 tahun. Pada masa pertengahan remaja ini, mereka sedang berada di tengah-tengah persimpangan proses mencari identiti diri untuk menuju ke alam kedewasaan. Kegagalan dalam usaha ini akan membawa kepada kekecewaan dan satu cara negatif untuk mengatasinya ialah dengan cara berkhayal dengan dadah. Pada tahap permulaan remaja (Tingkatan 1 - 2), para pelajar lazimnya sibuk menyesuaikan diri dengan sistem pendidikan yang baru, dengan bentuk perkembangan tubuh yang baru serta dalam usaha mencari kawan-kawan sebaya yang baru, manakala remaja yang lebih tua sedikit (Tingkatan 6) adalah di kalangan yang lebih matang dan lebih mengetahui tentang selok-belok, pahit-maung kehidupan pada zaman yang penuh dengan pancaroba ini. Golongan pelajar yang berumur di antara 15 hingga 17 tahun ini akan menjadi amat mudah terpengaruh terhadap penggunaan dadah jikalau mereka kurang mendapat bimbingan sepenuhnya daripada ibu bapa, guru dan juga kawan-kawan sebaya yang arif tentangnya.

Jika ditinjau daripada perangkaan sebelum ini, kita dapati kebanyakan pelajar yang terlibat dengan salahguna dadah berada di Tingkatan Tiga dan Tingkatan Lima. Mungkinkah peperiksaan SRP dan SPM/SPVM ada hubung kaitnya dengan penggunaan dadah kerana mereka dihantui beraneka rasa dalam menghadapi peringkat yang mencabar dan menggerunkan ini? Dan bagi mereka yang lemah atau silap memilih kawan, akan hancur binasalah menjadi mangsa penagihannya, menempah maut.

Ramai di kalangan pelajar yang menyalahgunakan dadah ini melakukannya kerana mereka ingin tahu bagaimanakah rasa dadah yang begitu heboh diperkatakan oleh rakyat, dan media massa. Kononnya ada orang mengatakan bahawa dadah ini seronok, menggembirakan, menghairankan dan ada terdapat keistimewaan-keistimewaannya yang tersendiri. Harganya pula mahal dan sindiketnya mendapat untung besar dan di samping itu ramai penagih menjadi mangsanya dan di mana-mana mereka pergi,

mereka melihat penagih dadah terutama sekali yang berada dalam suasana persekitaran yang penuh dengan pengaruh dadah. Para remaja adalah insan yang suka mencuba (berbanding dengan kanak-kanak, yang selalunya mempunyai perasaan ingin tahu). Dalam meneroka "hidup baru" mereka akan cuba menunggang motosikal atau memandu kereta dengan laju, menghisap rokok, berpasang-pasangan, bertengkar, bergaduh dan semua ini adalah sebahagian daripada proses identiti diri yang sedang dicari-cari. Jikalau kita rujuk kepada teori psikososial Erikson, beliau mengatakan bahawa konflik psikososial yang dihadapi oleh para remaja ini hanyalah satu, iaitu untuk mencari identiti dan mengelakkan kekeliruan peranan. Para remaja akan melakukan apa sahaja demi untuk mencari sesuatu yang secocok dengan jiwanya. Walau bagaimanapun, kadangkala penerokaan ini akan memudaratkan diri mereka sendiri dan satu daripadanya ialah gejala menyalahgunakan dadah. Sekiranya mereka ini sedar akan kesilapan ini ataupun didapati yang ia tidak selaras dengan apa yang diinginkannya, maka remaja berkenaan barangkali boleh meninggalkan dadah kalau masih belum terjebak dan kronik. Tetapi jikalau bimbingan atau pemulihan tidak diberikan dengan kadar yang tegas, cepat dan segera, maka ketagihan serta pergantungan akan terus memerangkap mereka dalam alam yang ngeri lagi berbahaya ini. Pada peringkat sebelum inilah para guru dan ibu bapa harus peka dan arif mengenali masalah yang dihadapi oleh remaja dengan segera mendapatkan bantuan profesional.

Di samping itu, jika kita tinjau sebab-sebab yang dinyatakan tentang mengapa mereka ini mengambil dadah, kita dapati bahawa semuanya berkisar di sekeliling konflik psikososial yang dinyatakan sebentar tadi. Sebab-sebab seperti ingin melupakan masalah, pengaruh kawan sebaya, mahu memahami diri sendiri, inginkan keseronokan dan semuanya ini melibatkan kekeliruan peranan yang dihadapi oleh seseorang remaja. Pada saat ini, mereka tidak lagi mengetahui peranan hidup yang manakah yang patut diikuti. Jika mereka belum lagi berjumpa dengan peranan serta identiti diri yang bersesuaian, maka para remaja ini akan terus menggunakan semua cara yang ada pada dirinya untuk mencari identiti dengan teraba-raba dalam kegelapan, kejahilan dan ranjau yang tajam lagi melukakan hidupnya yang boleh parah dan punah.

Para remaja bukannya gemar mencuba ganja hanya kerana ianya dadah. Berdasarkan kepada satu tinjauan ringkas yang dilakukan di beberapa buah sekolah, ia menunjukkan bahawa ganja ini senang diperolehi daripada pasaran (berbanding dengan pil-pil khayalan) dan harganya juga murah. Kita sedia maklum bahawa walaupun remaja ini inginkan kebebasan, mereka masih lagi terikat dengan tanggungan dan tanggungjawab ibu bapa. Sumber kewangan mereka selalunya adalah terhad dan cara yang paling sesuai untuk mendapatkan kepuasan ini (dadah) adalah dengan cara membeli dadah yang termurah sekali yang mudah didapati. Selalunya, dadah-dadah ini tidak diambil bersendirian, tetapi diambil secara berkumpulan, kerana pada pandangan mereka lebih ramai yang menggunakannya, maka ia akan lebih menyeronokkan lagi dan mudah pula *dirationalisedkan* kerana mereka bukan seorang sahaja yang menyalahgunakannya tetapi ramai kawan-kawan lain.

Mengenali Mereka yang Bermasalah

Para penagih dadah akan sedaya upaya cuba menyembunyikan kelemahan-kelemahan mereka dan mereka amat bijak dalam hal ini. Begitu juga dengan pelajar yang menagih dadah adalah "pakar" dalam berdolak-dalik. Jikalau bantuan perlu disampaikan, para guru terlebih dahulu harus mengetahui dan mengenali kumpulan sasarannya dengan tepat, yakni dengan memahami ciri-ciri tertentu mereka ini.

Penggantungan kepada dadah akan membawa kepada beberapa perubahan sikap, fisiologi, sosial, tingkah laku dan pemikiran seseorang itu. Dalam kajian-kajian yang dilakukan ke atas penagih-penagih dadah, mereka melaporkan yang apabila sudah ketagih, tidak ada perkara lain yang lebih penting dalam hidup ini daripada mendapatkan dadah itu sendiri. Ini ialah kerana mereka perlu mengurangkan kesengsaraan zahir batin dan kejiwaan yang dialami dan pada masa yang sama, tidak terlintas langsung terhadap kesan-kesan buruk daripada penyalahgunaan tersebut.

Seterusnya diberikan beberapa perkara yang boleh digunakan sebagai panduan untuk mengenali para pelajar yang bergantung kepada dadah. Perubahan-perubahan yang berlaku ini mungkin dapat dilihat dengan jelas tetapi kerap kali ia juga sukar dikenal

pasti kerana mereka ini akan cuba sedaya upaya menyorokkannya dengan berbagai-bagai cara dan daya.

- 1 Perubahan emosi dan sikap
 - (a) Pendiam
 - (b) Bercelaru
 - (c) Gelisah dan cemas
 - (d) Sering tertekan oleh suasana persekitaran
 - (e) Penuh dengan syak wasangka
 - (f) Cepat marah/meradang
- 2 Perubahan sosial
 - (a) Menarik diri daripada berinteraksi (bermesra)
 - (b) Tidak menghiraukan kawan-kawan
 - (c) Berdamping dengan pengguna-pengguna dadah yang lain
 - (d) Mencuri barang-barang yang mudah dijual
 - (e) Menjadi antisosial
- 3 Zahiriah
 - (a) Mata berair dan merah (kerap memakai cermin mata gelap)
 - (b) Menggigil tanpa sebab
 - (c) Kerap buang air kecil atau cirit-birit
 - (d) Berhingus tanpa sebab
 - (e) Berpeluh
 - (f) Muntah
 - (g) Kuat makan/hilang selera makan
- 4 Tingkah laku
 - (a) Tidak cergas, cepat mengantuk
 - (b) Pemalas
 - (c) Kaku, tidak bersemangat
 - (d) Melindungi dirinya (daripada diketahui orang lain)
 - (e) Selalu lambat atau tidak menghadiri kelas (ponteng)
- 5 Kognisi (daya pemahaman)
 - (a) Menjadi lembap, kurang cekap
 - (b) Tidak ekspresif
 - (c) Kebolehan bertaakul dan penyelesaian masalah amat

berkurangan

- (d) Pelupa
- (e) Kurang minat dalam pelajaran
- (f) Tidak berupaya membuat sesuatu keputusan secara rasional/matang

Peranan Guru Sebagai Pembimbing

Kerap kali gurulah yang akan mengenali pelajar yang bermasalah, kerana tahap interaksi guru dengan pelajar setiap hari itu adalah rapat dan mesra. Justeru itu guru juga diharapkan supaya mengenali pelajar-pelajar yang baru hendak menyalahgunakan dadah dan seterusnya membimbing mereka ke jalan hidup yang sempurna, normal dan bermakna.

Kebanyakan guru di negara kita tidak memperolehi latihan yang secukupnya dalam hal membimbing pelajar-pelajar yang bermasalah. Namun demikian, ia masih boleh dilakukan dengan baik jika teknik-teknik yang sesuai diketahui dan diambil berat agar dapat menolong para pelajarnya daripada terus terperangkap dalam alam durjana dadah, iaitu:

- 1 Apabila pelajar itu telah dikenal pasti, guru perlu mengetahui beberapa perkara:
 - (a) Adakah ibu bapa sedar akan masalah tersebut?
 - (b) Berapa lamakah pelajar telah mengambil dadah?
 - (c) Apakah jenis-jenis dadah yang kerap diambil?
 - (d) Berapa banyakkah dadah yang digunakan dalam satu hari?
 - (e) Siapakah kawan-kawannya di sekolah itu?
- 2 Jikalau masalah pelajar itu terlalu serius dan kronik, cara yang paling afdal ialah merujuk pelajar itu ke pihak polis atau pegawai pemulihan dadah. Mereka ini akan dikaji untuk dihantar ke pusat-pusat pemulihan tertentu jika perlu.
- 3 Jikalau kes-kes yang ada itu tidak begitu berat, ada beberapa perkara yang boleh dilakukan, iaitu:
 - (a) Menyelidik latar belakang pelajar - ibu bapa, masalah dengan guru atau masalah dengan kawan-kawan di sekolah.

Jikalau guru boleh menyelesaikan punca masalah, maka tugas seterusnya adalah lebih senang.

- (b) Merujuk kepada seorang perundingcara yang diiktiraf untuk membantu pelajar secara psikologi/rundingcara.
- (c) Menjadi kawan/teman kepadanya supaya para guru boleh menyampaikan nasihat dengan kadar yang lebih berkesan.
- (d) Menjadi *facilitator* kepada sekumpulan pelajar (dalam bentuk kumpulan pertemuan atau kelompok *therapy* yang mempunyai masalah penyalahgunaan dadah yang sama). Biarkan mereka berkongsi pengalaman pahit dan menyedari tentang kesilapan besar yang pernah mereka lakukan supaya insaf.
- (e) Merapatkan hubungan pelajar dengan keluarganya supaya ibu bapa menyedari akan perkembangan anaknya dan supaya kawalan juga boleh dilakukan di rumah bukannya terserah kepada budi bicara sekolah semata-mata.
- (f) Mengaturkan pendidikan pencegahan di sekolah-sekolah, seperti ceramah, seminar, tayangan gambar, lawatan ataupun pameran. Menyedarkan pelajar tentang bahaya buruk dadah yang mungkin dapat mengelakkan mereka daripada terjerumus ke dalam masalah kronik yang hina dan durjana itu.

Sememangnya tugas guru bukanlah mudah. Guru merupakan peringkat pertama yang akan membentuk interaksi sosial para pelajar dengan masyarakat sekelilingnya. Jikalau pelajar menghadapi masalah dengan persekitaran sosialnya, maka gurulah yang harus mengorak langkah pertama membantunya secara berkesan dan berpanjangan.

Dalam hal penagihan dadah, kerap dikatakan bahawa ibu bapa jarang dapat membantu kerana "sayangkan" anak. Ibu bapa tidak mahu anaknya dimasukkan ke dalam penjara ataupun ke pusat-pusat pemulihan kerana aib dan malu jika diketahui umum. Oleh itu, mereka akan cuba mencari jalan rawatan lain (adakalanya secara sulit), yang mungkin tidak begitu berkesan. Oleh itu, para guru merupakan orang yang utama dan pertama yang harus menjalankan peranan dalam mengenali masalah penagihan di kalangan pelajar-pelajarnya, serta mencadangkan sesuatu yang

harus dilakukan bagi mengurangkan dan seterusnya membanteras masalah ini. Sememangnya, saranan-saranan yang diutarakan itu mungkin akan mendatangkan tentangan daripada pihak ibu bapa yang sayangkan anak-anak mereka, tetapi kasih sayang seperti ini adalah melencong dari apa yang sebenar dan mungkin akan memudaratkan anak itu sendiri. Kasih sayang itu kadangkala bererti terpaksa mengorbankan sesuatu yang amat dikasihi.*

Mari kita lihat dua tiga *scenario* mengenai aspek dan perangkaan salahguna dadah ini sebelum kita imbas kembali satu pendekatan mengenai masalahnya dalam kajian oleh pihak Universiti Sains Malaysia pada tahun 1976, sebagai contoh.

Meneliti angka-angka yang diperolehi oleh pihak PEMADAM pula, setiap tahun angka penangkapan meningkat dari hanya 1819 dalam tahun 1974 (berbanding hanya 402 kes dalam tahun 1969 dan antaranya 111 terdiri daripada para belia) meningkat ke 5781 dalam tahun 1977 dan 3234 sehingga Mei 1978. Penangkapan yang sebegini banyak melibatkan mereka yang menggunakan dadah jenis madat, yang sangat kuat dan amat berbahaya, (bukan hanya candu, tetapi juga morfin dan heroin mahupun ganja) yang dikhuatiri mempunyai kesan *escalation*, atau menanggapi melonjak naik.

Jumlah penagih yang telah dikesan sejak 1970 hingga September 1985 menurut perangkaan dari Bilik Gerakan Anti-Dadah Kebangsaan (Oktober 1985) ialah seramai 108 830 orang. Jumlah penagih yang dikesan dari Januari hingga September 1985 ialah seramai 4605 orang. Profil penagihan adalah seperti berikut:

- (a) 98.3% terdiri daripada kaum lelaki.
- (b) 63.1% terdiri daripada kumpulan umur 20 hingga 29 tahun.
- (c) 9.5% terdiri daripada kumpulan umur 15 hingga 19 tahun.
- (d) 52.5% terdiri daripada kumpulan buruh kasar.
- (e) 19.0% adalah penganggur.
- (f) 0.9% adalah penuntut sekolah.

Pecahan dari segi penggunaan dadah adalah seperti berikut:

- (a) 68.6% menagih heroin.
- (b) 16.8% menagih morfin, candu dan lain-lain.
- (c) 14.6% menagih ganja.

* Mahmood Nazar Mohamed - Masalah Penyalahgunaan Dadah Di Kalangan Remaja Di Sekolah - Jurnal Kebajikan Masyarakat Vol.10 No 2, 1989.

Kedudukan yang boleh menggugat kestabilan masyarakat kita ini boleh dilihat dalam perangkaan yang menunjukkan arah aliran yang meningkat, baik dari segi tangkapan, rampasan mahupun angka para penagih sendiri. Sejak masalah ini tercetus dan membuka mata masyarakat terhadap kedurjanaannya dan kesan negatif serta merosakkan belia-belia kita dalam keadaan negara sedang membangun ini, soal pemulihan dipertanggungjawabkan semata-mata ke atas bahu Kementerian Kebajikan Am (waktu itu). Perangkaan dari 1 Oktober 1975 hingga 31 Disember 1981 menunjukkan sehingga itu terdapat seramai 14 451 kes yang dirujuk kepada jabatan berkenaan di seluruh negara. Negeri-negeri yang teramai bilangan penagih ialah Wilayah Persekutuan (2544), diikuti oleh Perak (2534) dan Selangor (2042). Mereka yang telah menjalani rancangan pemulihan di empat pusat pemulihan dadah hingga itu berjumlah 5984 orang. Antaranya, 3662 orang adalah pemuda keturunan Melayu, 1570 Cina, 702 India dan 50 dari kaum-kaum lain. Dadah yang paling mereka ketagih ialah heroin, iaitu seramai 5461 dan morfin seramai 272.

Dalam satu kenyataan akhbar, Timbalan Menteri Undang-undang Malaysia ketika itu menyatakan bahawa terdapat 5128 orang yang telah tertangkap pada tahun 1976 kerana berbagai-bagai kesalahan bersabit dengan dadah, termasuk yang menjadi pengedar. Di samping itu juga, terdapat 379 orang rakyat Malaysia ditangkap atau ditahan di luar negeri disebabkan berbagai kesalahan yang berkaitan dengan dadah. Yang Berhormat Menteri itu menjangka terdapat hampir 18 000 hingga 21 000 penyalahguna dadah di negara ini dengan lebih 100 000 orang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung.

Antara Januari 1976 hingga Ogos 1977 (cuma dalam masa 20 bulan) sejumlah 16 500 penyalahguna dadah baru dilaporkan di negara ini. Dalam satu berita yang lain pula, pada tahun 1979 Timbalan Ketua Menteri Pulau Pinang membayangkan bahawa terdapat lebih dari 4000 penyalahguna dadah dan kebanyakan mereka adalah pelajar sekolah, menurut beliau, *Penang is a port of call and because of its nearness to the Thai border, the problem has become serious, bringing in its wake social problems and crimes.*⁶

Dari angka 1640 yang dihadapkan ke mahkamah (1970 hingga 1975), 869 kes (53%) terlibat dengan heroin, cuma hanya 25% yang

(6) *The New Straits Times*, KL 14 Julai 1977

terlibat dengan ganja. Dari angka yang dirawat di hospital pada tahun 1976, terdapat hampir 3000 terdiri daripada orang-orang Melayu, 1344 Cina, 834 India dengan kes melibatkan penyalahgunaan heroin lebih 3400.

Kedadaan menyalahgunakan dadah ini lebih membimbangkan kita apabila pihak Universiti Sains Malaysia membuat satu penyelidikan di Pulau Pinang dan Selangor dalam tahun 1976 (satu dekad terawal dari kajian di atas itu). Sekalipun ia tidak memberi gambaran keseluruhan salahguna dadah di negara ini, namun begitu ia dapat membayangkan betapa seriusnya *trend* yang tidak sihat ini mulai menjangkiti pelajar-pelajar. Tidak harus juga kita lupa bahawa masalah salahguna dadah di Selangor dan Pulau Pinang adalah juga antara yang tertinggi di negara lain.

Berikut adalah beberapa jadual yang kajiannya dibuat oleh pihak universiti tersebut.

	Pengambil bahagian	Bilangan pengguna dadah	Bilangan bukan pengguna dadah
Sekolah Menengah (Atas)	5583	625 (11.2%)	4958 (88.8%)
Sekolah Menengah (Rendah)	10583	1245 (11.7%)	9342 (88.3%)
Jumlah	16166	1870 (11.5%)	14 300 (88.5%)

Jadual 5.6: Bilangan pelajar yang terlibat dengan dadah di Selangor dan Pulau Pinang

Bilangan	jenis dadah	S.M. Atas	S.M. Rendah	Jumlah	%
1.	1 jenis dadah	342	498	840	44.8
2.	2 jenis dadah	110	212	322	17.3
3.	3 jenis dadah	54	137	191	10.2
4.	4 jenis dadah	41	167	208	11.2
5.	5 jenis dadah	42	136	178	9.5
6.	6 jenis dadah	36	85	121	6.5
7.	7 jenis dadah	-	10	10	0.5
		625	1245	1870	100.0

Jadual 5.7: Pengambilan jenis dadah di kalangan pelajar

Angka peratusan di atas menunjukkan bahawa terdapat 11.5% pelajar yang meningkat remaja mulai berjinak-jinak dengan dadah bukan sejenis, malah dua, tiga, empat jenis (dadah campuran). Ini menunjukkan mereka memasang jerat dadah yang kelak akan memerangkap mereka sendiri. Hal ini adalah gejala sosial dalam kelompok sebaya dan akibat daripada berkawan dengan orang yang menyalahgunakan dadah (penagih dadah). Dadah yang mereka "ujikaji" itu adalah seperti berikut.

Jenis	Bilangan pelajar terlibat
<i>sedatives</i>	914
<i>tranquillizers</i>	742
<i>amphetamines</i>	704
ganja	643
heroin	584
morfin/candu	521
<i>LSD</i>	463

Jelas sekali, mereka mencuba segala dadah yang berbahaya dari segi fizikal, mental dan juga emosional. Sekiranya apa yang diluahkan mereka ke atas kertas bagi menjawab soal selidik itu benar, mereka akan menuju ke jalan yang akan menghumban mereka ke dalam gaung yang sangat curam dan kecuramannya kelak menyeksakan, bukan sahaja mereka selaku individu tetapi yang paling kecewa ialah ibu bapa dan kaum keluarga mereka, juga masyarakat dan negara dalam mereka menempah maut.

Arah aliran yang lebih memeranjatkan ialah apabila pembahagian seks dalam hal ingin mengetahui penglibatan mereka ini turut melibatkan anak-anak gadis kita yang masih di bangku sekolah. Mari kita lihat perinciannya:

Jantina	Pengambilan bahagian	Bil. pengguna dadah	Bil. tidak mengguna
Lelaki	9 639	1303(13.5%)	8336(86.5%)
Perempuan	6 447	555 (8.6%)	5892(91.4%)
Jumlah	16 086	1858	-

Jadual 5.8: Jantina mereka yang menggunakan dadah dengan mereka yang tidak menggunakan dadah di Selangor dan Pulau Pinang

Walaupun angkanya adalah kecil (cuma 555 dari 16 086) tetapi ia *bak api dalam sekam*, tidak nampak kemudian membakar, merebak dan dikhuatiri tidak terkawal nanti. Kebanyakan ibu bapa mereka ini adalah terdiri daripada buruh kasar, pekerja separuh mahir, pekerja pejabat dan ada yang menganggur. Terdapat 16% daripada mereka terdiri daripada mereka yang berasal daripada keluarga 'cikgu'.

Daripada mereka yang mengambil bahagian, hampir setengah daripada para pelajar terdiri daripada pelajar-pelajar Melayu yang beragama Islam, tetapi cuma 9.5% (655) daripada mereka yang menggunakan dadah berbanding dengan yang bukan Islam. Daripada 660 penuntut yang bukan beragama Islam, 101 orang (15.3%) menggunakan dadah sedangkan 84.7% (559 orang) yang tidak sukakan dadah.

Didapati bahawa lebih daripada 70% ibu bapa tidak marah atau menghukum anak-anak mereka apabila didapati mereka menggunakan dadah.⁷ Jika benar dan jujur maklumat daripada para responden itu, ini adalah sesuatu yang sungguh mengecewakan. Apa sudah jadi tentang disiplin di rumah? Adakah ibu bapa terlampau sibuk sehingga tidak ada masa untuk mendisiplinkan anak-anak mereka? Atau tidak tahukah mereka ini betapa bahayanya dadah itu? Atau mereka terlalu memanjai anak-anak, terlampau sayang dan segala kehendak anak dituruti, dipatuhi, dilayani dengan memberi kepercayaan 100% kepada anak muda yang sedang menuju ke peringkat kedewasaan dan mengalami pelbagai konflik jiwa remaja itu? Siapakah yang membimbing mereka ini jika ibu bapa

(7) V. Navaratnam dan C.P. Spencer (1976) - Kajian Dadah, hlm 32-40.

begitu berpengertian, *sporting* terhadap anak-anak sehingga penglibatan mereka dengan dadah tidak diambil kira. Apa pula nilai yang dipegang? Dan berbagai-bagai soalan boleh kita tanya, yang tentunya amat mengusik hati.

Apabila dibuat tinjauan terhadap rekod-rekod di hospital dalam kajian di negeri-negeri Selangor dan Pulau Pinang berkaitan penyalahguna dadah, jelas menunjukkan bahawa kebanyakan penyalahguna ini adalah daripada kumpulan makan gaji yang berpendapatan rendah. Bilangan mereka yang dari kumpulan pekerja mahir adalah sangat sedikit. Inilah yang menjadi masalah terbesar. Dengan pendapatan yang kecil dan sudah mempunyai keluarga mereka sanggup menggunakan wang untuk membeli dadah. Masalahnya bagaimana apabila mereka putus wang? Di mana hendak mencarinya? Apa hal anak isteri di rumah? Dan inilah puncanya mengapa para penagih dadah ini tidak boleh dikategorikan sebagai sekumpulan penyalahguna yang melakukan *crime without victims* kerana atas perbuatan mereka itulah, banyak orang yang menjadi mangsa, iaitu mangsa kezaliman mereka dari segi fizikal, sosial, ekonomi dan sebagainya.

Walaupun kebanyakan penyalahguna lebih tertarik kepada heroin dan ganja daripada candu dan morfin, lebih setengah daripada mereka ini menggunakan lebih daripada satu jenis dadah, atau mereka adalah penyalahguna dadah campuran (*polydrug abusers*).⁸

Menurut laporan Pusat Biro Narkotik (kini telah dimansuhkan) yang tertara dengan perangkaan dari tahun 1973 sehingga tahun 1976, 3676 orang pelajar yang dirawat di pelbagai hospital kerajaan disebabkan menyalahgunakan dadah, iaitu, 31.8% daripada jumlah 11 549 penagih dadah. Mereka ini terbahagi kepada:

- 1 5956 penyalahguna dadah (atau 52.6%) dari jenis heroin
- 2 1590 penyalahguna dadah (atau 31.8%) dari jenis ganja
- 3 1470 penyalahguna dadah (atau 12.8%) dari jenis morfin
- 4 Yang lain-lainnya dari jenis dadah campuran.

Masalah penyalahguna dadah juga menjadi masalah di kalangan pelajar-pelajar sekolah. Walaupun jumlah bilangan pelajar yang tertangkap bersabit dengan menagih atau menyalah-

(8) Kementerian Kewangan (1976) Penyalahgunaan Dadah Di Malaysia, hlm 6 - 10

guna dadah sedikit, iaitu hanya 1.07%, bilangan mereka yang datang ke hospital-hospital untuk mendapatkan rawatan dan sebagainya meningkat kepada 31.8%.

Kita tidak boleh memandang perkara ini sebagai perkara remeh-temeh, lebih-lebih lagi apabila ia melibatkan sebahagian daripada pelajar sekolah kita. Disebabkan para pelajar mempunyai sikap dan norma kelompok, dikhuatiri pula, kawan-kawan yang tidak terlibat akan diheret juga ke dalam jurang puaka yang sangat berbahaya ini dan akibatnya adalah buruk dan teruk sekali. Adalah tidak wajar kita membiarkan hal ini berterusan sementara kita menunggu di ambang pintu, tatkala mereka sudah terperangkap dalam putaran durjana ini dan menjadi penagih dadah. Rawatan serta pemulihan di peringkat ini adalah amat sukar dan rumit, juga sudah terlambat.

Perangkaan yang terkumpul menunjukkan bahawa sehingga bulan April 1984, seramai 97 151 kes penagihan telah dilaporkan. Bilangan kes-kes baru yang dikesan dalam tahun 1981 ialah 10 391; dalam tahun 1982 ialah 13 363, dalam tahun 1983 ialah 14 624 dan sehingga bulan April 1984 seramai 3533 kes baru, telah dilaporkan.

Ini membuktikan bahawa masalah penagihan dadah boleh terus menjulang naik dan meningkat dari "tangga" ke "setangga" seandainya usaha gigih pengawalan di semua peringkat tidak diambil dengan tegas dan segera.⁹

Masalah salahguna dadah juga boleh kita lihat dalam perangkaan ini dan seterusnya dikaitkan dengan berbagai-bagai teori.

Perangkaan yang kemaskini yang saya perolehi dari **Pasukan Petugas Anti-Dadah**, Jabatan Perdana Menteri sungguh menggugat perasaan. Semenjak tahun 1970 hingga Jun 1989 terdapat seramai 141 613 penagih yang pertama kali dikesan dan 159.2% (225 437) kes berulang. Yang terbanyak ialah di negeri Pulau Pinang (23 946 dalam masa tiga belas tahun), kedua Perak (22 877) dan ketiga negeri Johor (17 651). Negeri Sabah yang paling sedikit bilangannya (852).

Penagihan dadah ialah seolah-olah satu fenomena sosial yang mempunyai "perwajahan" lelaki. 97.9% terdiri daripada penagih lelaki dan cuma 2.1% sahaja penagih perempuan. Gejala buruk ini menimpa orang-orang Melayu dengan peratus angkanya

(9) Disesuaikan daripada Mingguan Malaysia KL, 21 Oktober 1984

55.5%, orang-orang Cina 23.9%, India 14.9%, kaum-kaum lain 0.7% (5% dari Sabah/Sarawak).

Rampasan dadah juga terus meningkat tahun demi tahun dengan "dadah pembunuh" (heroin) menghantui penagih (dan candu menjadi bahan untuk diproses menjadi morfin dan heroin). Ganja juga tidak kalah. Begitu juga halnya dengan pil-pil aneka campuran.

Walaupun terdapat hukuman mati mandatori, bilangan tangkapan pengedar terus meningkat dan "reriang dadah" durjana ini tidak harus kita simpati apabila dikenakan hukuman bunuh/gantung sampai mati!

Tahun	Bilangan Penagih yang Pertama Kali Dikesan	Jumlah Penagih yang dikesan (Termasuk Kejadian Berulang)
1970	711	
1971	908	
1972	1 155	
1973	2 075	
1974	2 557	
1975	5 062	
1976	9 850	10 325
1977	8 047	8 561
1978	8 114	11 217
1979	8 299	10 750
1980	7 154	10 661
1981	10 391	16 364
1982	13 363	26 513
1983	14 624	26 245
1984	11 915	19 901
1985	9 591	21 552
1986	7 329	17 058
1987	7 596	16 335
1988	9 710	21 856
1989	3 162	8 099
(JUN)		
Jumlah	141 613	225 437

Jadual 5.9: Bilangan penagih dadah yang dikenalipasti dari tahun 1970 - Jun 1989

NEGERI TAHUN	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	JUMLAH
PERLIS	0	0	40	81	186	246	189	238	193	135	128	22	77	22	1557
KEDAH	335	433	422	555	237	462	688	991	1185	722	578	621	666	176	8071
PULAU PINANG	1500	1170	1254	1605	1192	2188	3776	3881	1630	1727	1396	476	1623	528	23946
PERAK	1409	1458	1446	1838	1424	1745	1724	1640	3366	1850	1609	1921	1072	377	22877
SELANGOR	1639	1549	1027	742	1025	1098	1802	1803	1090	619	73	138	1298	414	14317
W. PERSEKUTUAN	2900	840	1358	1274	1073	1426	1935	1817	1056	427	95	263	2234	431	17129
N. SEMBILAN	558	323	328	233	216	534	276	499	455	614	402	183	341	154	5116
MELAKA	162	304	258	210	246	303	319	363	395	341	326	523	318	101	4169
JOHOR	820	1195	989	1062	907	1330	1658	1693	1129	1837	1680	2181	670	300	17651
PAHANG	142	167	355	205	175	424	396	540	439	548	311	688	474	200	5064
TERENGGANU	72	179	246	120	127	210	333	422	532	269	182	213	365	68	3338
KELANTAN	203	276	258	282	179	261	182	365	317	411	494	216	341	108	3893
SABAH	39	55	46	29	18	45	55	64	29	3	2	9	197	261	852
SARAWAK	71	100	87	63	149	119	30	108	99	88	53	142	34	22	1165
JUMLAH	9850	8047	8114	8299	7154	10391	13363	14624	11915	9591	7329	7596	9710	3162	129145
1970 - 1975															12468
JUMLAH BESAR															141613

Jadual 5.10: Bilangan penagih yang di kesan mengikut negeri, 1976-1989 (Jun)

BILANGAN		JANTINA		MENGIKUT KAUM			
TAHUN	KES DI LAPOR	LELAKI	PEREMPUAN	MELAYU	CINA	INDIA	LAIN-LAIN
70-75	12468	97.6	2.4	58.4	19.8	19.1	2.7
1976	9850	98.2	1.8	61.0	24.6	13.2	1.1
1977	8047	97.7	2.3	49.7	30.8	16.8	2.7
1978	8114	96.8	3.2	46.0	40.0	12.4	1.6
1979	8299	97.1	2.9	41.4	42.7	14.6	1.3
1980	7154	97.0	3.0	36.2	49.5	13.3	1.1
1981	10391	97.3	2.7	44.7	40.6	12.4	2.3
1982	13363	97.4	2.6	45.1	38.0	14.6	2.4
1983	14624	98.5	1.5	48.2	37.1	13.1	1.6
1984	11915	99.1	0.9	50.5	34.0	13.1	2.3
1985	9591	98.4	1.6	53.6	31.5	13.3	1.6
1986	7329	97.7	2.3	51.1	36.4	10.7	1.8
1987	7596	98.1	1.9	56.2	33.2	8.6	2.0
1988	9710	97.4	2.6	58.5	25.8	14.2	1.5
JUN 1989	3162	97.9	2.1	55.5	23.9	14.9	0.7 5.0*

* SABAH/SARAWAK

Jadual 5.11: Bilangan penagih mengikut jantina dan kaum, 1970-1989 (Jun)

	Candu Mentah (Kg)	Candu Masak (Kg)	Morfin (Kg)	Heroin (Kg)	Ganja (Kg)	Pil (Biji)
1980	88.58	11.97	11.37	27.73	116.70	1 219
1981	226.35	38.82	15.55	48.77	623.75	360
1982	76.95	31.20	9.17	71.02	480.63	3 252
1983	110.73	40.80	9.32	200.08	386.37	25 045
1984	870.93	13.22	6.40	242.95	1766.95	6 625
1985	758.20	12.47	3.02	131.05	673.05	92 083
1986	332.14	6.31	3.61	141.90	940.96	347 946
1987	195.39	22.01	0.45	40.244	1393.10	116 223
1988	233.21	4.03	0.68	307.95	1492.51	95 342
1989 (Okt.)	643.28	8.22	0.24	289.42	1607.70	149 556

Jadual 5.12: Jumlah rampasan dadah

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989 (OKT)
* SEKSYEN 39B	107	134	260	363	472	538	475	529	566	425
# SEKSYEN 39A	162	254	332	255	208	178	156	424	672	448
LAIN-LAIN	5,386	7,881	9,808	10,263	9,943	9,791	8,734	10,661	12,066	8,127
JUMLAH	5,655	8,269	10,400	10,881	10,623	10,507	9,365	11,614	13,304	9,000

Jadual 5.13: Jumlah tangkapan

* hukuman gantung mandatori

penjara seumur hidup dan/atau sebat

TEORI

Dalam sistem ekonomi kapitalis, pekerjaan adalah amat penting. Keadaan menjadi kian merosot disebabkan berlakunya pengangguran di kalangan belia luar bandar khususnya. Oleh itu, jalan keluarnya masih terbuka dan mereka menghala ke bandar untuk menyumbangkan tenaga kepada negara dan bangsa serta menyambut cabaran dan seruan kerajaan.

Dari itu, kita dapat melahirkan hujah dengan agak selamat bahawa kelakuan antisosial itu tumbuh disebabkan alam persekitarannya, walaupun sikap kenakalan yang berpatutan haruslah kita terima dan alami dalam masyarakat bebas, majmuk dan demokrasi. Gelagat manusia itu sebagai naluri yang normal, mempunyai keinginan hendak melakukan kesalahan (walau jenis apa kesalahan itu, yang kecil atau yang besar, terhadap diri sendiri, masyarakat, agama atau negaranya asalkan ia tidak menyalahi undang-undang negara, agama atau masyarakat) tetapi dengan kewujudannya di dalam alam sekitar industri perbandaran, maka ini memberinya peluang yang lebih baik serta prospek yang luas bagi dia melakukannya. Apatah lagi di bandar, masyarakat tidak kenal-mengenal, tidak peduli-mempeduli, oleh itu tidak menghiraukan siapa yang melakukan dan apa yang berlaku di sekitarnya!

Satu teori manusia yang tidak ada nilai dan adat resam iaitu *Theory of Anomie* yang menjadi satu teori kemasyarakatan berkaitan perilaku tidak senonoh, yakni satu konsep yang diketengahkan oleh Emile Durkheim (dalam *The Division of Labour*) yang menghuraikan satu hubungan yang tidak betul antara individu-individu dengan struktur sosialnya. Beliau mencadangkan apabila masyarakat mulai membangun dari segi teknologi, dia mulai tidak berupaya untuk memberi kepuasan jiwa kepada para ahlinya. Satu perubahan sosial yang pesat dan meninggalkan masyarakat tertentu dalam keadaan "kekosongan", dari itu wujud keadaan *anomie* akibat hilangnya tanggungjawab tradisi masyarakat.

Teori-teori psikologi menyatakan bahawa sebab-sebab berlakunya dan memberangsangkan sikap yang menyimpang (yang tidak senonoh itu) dalam pengalaman awal seseorang, akan melahirkan kehendak yang tersedar yang harus pula dipuaskan

untuk mencapai perseimbangan. Sekiranya kepuasan tidak tercapai, ketidakseimbangan akan wujud, yang mengganggu jiwa raganya.

Teori kemasyarakatan pula melihat unsur-unsur ketegangan, kacau-bilau, ketidakpuasan, kecemasan dalam masyarakat, kedudukan sosial di mana keperluannya bercanggah dan dipaksakan ke atas mereka, maka nilai pertentangan ini akan mencari jalan keluar, mengambil cara "tidak sah" untuk menyelesaikan masalah mengikut kehendaknya. Baik buruknya wujud dari masyarakat yang dianggotainya. Oleh itu, masyarakat juga sama-sama memikul tanggungjawab ini.

Teori Perseikatan-Bezaan (*Differential-Association Theory*) menyatakan bahawa seseorang melakukan sesuatu itu adalah umumnya mengikut pandangan orang lain yang membenarkan atau mencegah setiap perilaku antisosial itu berlaku. Dia melakukan apa yang dia anggap betul dan baik, mengikut apa yang dikehendakinya.

Teori Pertentangan Kelompok (*Group Conflict Theory*) melihat segala kesalahan sebagai berpunca daripada penderitaan hidup, konflik keagamaan dan sebagainya. Di samping itu, **teori budaya kecil** (*sub-culture theory*) pula berpendapat antisosial itu hanyalah perilaku biasa dan normal. Dan *personal-deviant* menelanjangi seseorang yang melakukan kesalahan yang menyimpang (dan tidak senonoh) dan gagal hidup dalam corak perilaku biasa (*conventional*); atau seseorang yang tak sesuai yang enggan mengikut segala peraturan masyarakat. Satu halacara serak berai sosial (seperti juga kaedahnya dengan *anomie*) menunjukkan bahawa perubahan sosial telah mewujudkan pertentangan yang menggugat, menggoncang keperibadian tradisi serta mengendurkan sistem pengawalan yang kukuh dalam masyarakat. Hal ini telah menjadikan suasana masyarakat kelam-kabut. Mungkin, ini menjadi faktor penyebab kerana *social support system* runtuh.

Menurut Bowley dan rakan-rakan, tabiat sosial yang tidak diingini mengenai penyalahgunaan dadah ini ialah terhadap hubungan antara penagihan, kenakalan dan kejenayahan, selain daripada pandangan-pandangan dari sudut kesihatan jiwa.¹⁰ Kajian-kajian yang dibuat di Britain, Amerika Syarikat ataupun Asia menampakkkan dengan jelas *trend* ini.

(10) T.H. Bowlby et al. (1968) - *Morbidity and Mortality From Heroin Dependence.*, hlm. 725-32.

Pendapat bahawa para penyalahguna (penagih) dadah lazimnya mempunyai sesuatu jenis kesahsiah (*personality*) yang tertera hasil berbagai-bagai pengkajian dan penyelidikan perubatan. Tetapi malang sekali, segala kajian itu gagal membuktikan individu itu sebelum mereka menjadi begini, iaitu sebelum menagih dadah. Mungkin, mereka menjadi *neurotic* atau *psychotic* berpunca dari sebab menggunakan dadah jenis madat. Akibatnya nyata sekali, "sebabnya" perlu kita kaji dengan lebih mendalam.

Banyak kajian membuktikan bahawa mereka yang normal (orang biasa yang mengikut norma-norma hidup bermasyarakat, yang boleh dan tidak dibolehkan itu) menganggap madat (dadah jenis candu) memuakkan, memuntahkan, meloyakan, kotor, jijik dan hanya mereka yang mempunyai kesahsiah yang aneh sahaja yang tertarik ke arahnya atau menggunakan dadah itu. Atau memang mereka yang jenis *psychoneurotic* yang menjadi mangsa dan abdi kepada narkotik atau dadah jenis membunuh itu.

Bowley dalam kajiannya, menggariskan satu rajah yang menunjukkan, iaitu 17% dari contoh pesakit di hospital yang tidak terlibat dengan dadah, dengan membuat kesimpulan, bahawa pada umumnya seseorang yang mengambil dadah itu memang pun telah ada sikap perilaku yang menyimpang (nakal dan tidak senonoh).

Menyalahguna dadah, berserta amalan sosial yang tak sesuai, yang tak seimbang, boleh dihuraikan dengan berbagai-bagai teori sosiologi dan psikologi tetapi apa pun faktor yang menyebabkannya, adalah sukar dinyatakan dengan tegas akan puncanya yang sebenar. Ini disebabkan manusia itu berbeza dari berbagai-bagai segi fizikal, sosial, ideologi, politik, ekonomi, ras, keagamaan, didikan, keturunan, kepercayaan, seks, emosi, adat resam dan berbagai-bagai lagi. Oleh itu, satu "acuan" atau teori tidak seharusnya digunakan ke atas semua yang menagih, bakal calon penagih atau mereka yang tetap tidak akan menjadi penagih.

Di negara ini, penyalahguna dadah atau penagih sering dijadikan *scape goat* atau mungkin yang kena aniaya dalam masyarakat. Dari segi kebudayaan, dari segi kemasyarakatan dan juga dari segi keagamaan, perbuatan yang menyimpang, gejala yang tidak senonoh itu digaris dengan kasar, diperhati dengan mata yang tajam. Apabila mereka melanggar peraturan masyarakat, maka merekalah yang dinamakan *deviance*, yang ingkar kepada tatasusila dan adat sopan

masyarakat, yang menentang norma-norma sosial. Oleh itu, mereka berkelakuan tidak senonoh, degil untuk akur kepada nilai kemasyarakatan yang unggul, jitu dan betul.

Sebenarnya, kelakuan tidak senonoh, sikap yang menyimpang itu, adalah dibuat oleh masyarakat itu sendiri juga. Masyarakat mewujudkan segala peraturan dan jika mereka sendiri tidak mematuhi mereka itu dicap sebagai penyeleweng, mereka menjadi pesalah dan terus dianggap "orang luar". Mereka tersingkir daripada jaringan dan hubungan silaturahim masyarakat, yang mewujudkan segala nilai dan norma hidup yang sempurna.

Sebaliknya, menurut Becker,

...the person who is thus labelled as "outsider" may have a different view of the matter. He may not accept the rule by which he is being judged and may not regard those who judge him as either competent or legitimately entitled to do so. Hence the rule breakers may feel the judges are "outsider" ¹¹

Terjemahannya: ... seorang yang digelar "orang luar" mungkin mempunyai pandangan yang lain tentang perkara tersebut. Dia mungkin tidak dapat menerima undang-undang yang digunakan untuk menghakiminya dan tidak menganggap orang-orang yang menghakiminya berkebolehan atau sebenarnya berhak berbuat demikian. Oleh itu, orang yang melanggar undang-undang mungkin menganggap hakim-hakim itu adalah yang menjadi "orang luar".

Satu langkah yang positif (bagi penagih dadah dan negatif kepada kita yang melihat perlakuan "menyeleweng" mereka itu) akan diambil oleh penyalah-penyalahguna dadah ini ialah satu pergerakan menentang semua, sambil mewujudkan pula satu kumpulan terancang, yang lebih teratur, dan timbulnya kesedaran atau menerima kenyataan yang dia bersama kumpulannya itu adalah sebenarnya menjadi "orang luar", maka akan wujudlah satu kesan yang kukuh serta konsep diri yang kuat. Sekarang, mereka berkeyakinan menjadi anti-masyarakat kerana begitulah kehendak masyarakatnya.

Begitulah dilema yang bukan sahaja dihadapi oleh kesemua penagih dadah, tetapi juga semua yang dianggap selaku penentang norma-norma sosial, yang begitu diambil berat oleh masyarakat.

(11) H.S. Becker (1966) - *Outsiders*, hlm. 122.

Segala nilai, adat resam dan kepercayaan yang dipertahankan itu dipegang seteguhnya dan tidak akan dibiarkan cemar serta tidak harus dipandang ringan. Itulah masyarakat bertamadun, yang mempunyai maruah, nilai dan tatasusilanya.

Apabila para profesional berhadapan dengan penagih-penagih dadah, mereka mengalami berbagai-bagai *anxiety* untuk memastikan sama ada penagih itu seorang yang nakal (*delinquent*), salah asuh atau salah didik, sakit zahiriah dan batiniah, agensi mana sebenarnya bertanggungjawab dengan masalah yang timbul dan sebagainya. Kebanyakan perbincangan masa kini mengenai jenis pemulihan atau pusat rawatan boleh dianalisis dalam percubaan kita untuk menempatkan para penyalahguna (penagih-penagih) ke dalam satu kategori atau dimasukkan ke dalam jenis yang lain. Ada yang beranggapan bahawa penagihan itu ialah masalah pakar penyakit jiwa dan hospital "gila", tetapi kepada orang lain pula, penagih dadah itu ialah orang yang sakit zahirnya dan harus "disembuhkan." Penagihan dadah satu perkara kejenayahan, oleh itu penagih mestilah ditahan, ditangkap dan diawasi serta diselia.¹²

Untuk rawatan yang dimestikan, maka perbincangan yang di ketengahkan ialah berasaskan kepada penagih-penagih dadah, disebabkan oleh kekacauan personaliti dan punca yang menyebabkan mereka menagih dadah itu, tidak dapat kepastian sama ada mereka perlukan rawatan ataupun tidak. Oleh itu, masyarakat mestilah menentukan bagi pihak mereka ini, demi untuk kebaikan, kebajikan dan untuk kepentingan mereka sendiri. Demikian juga, masa depan dan keselamatan masyarakat, bangsa dan negara amnya perlu difikirkan.

Nampaknya, apa yang dilakukan oleh masyarakat ke atas mereka bergantung erat, bertapak kukuh atas sikap masyarakat terhadap para penagih. Terdapat tiga sikap yang asas dalam perkara ini, iaitu:

- 1 Bahawasanya penagihan itu adalah sejenis penyakit, yang harus diberi rawatan.
- 2 Bahawasanya penagihan itu adalah satu jenis kejenayahan, oleh itu penyalahnya mesti dihukum.
- 3 Bahawasanya penagihan adalah tidak diingini, ia adalah satu tabiat sosial yang jijik dan dilihat berbahaya bukan sahaja

(12) D.Frank (1968) - *Social Problems Of Drug Abuse.*, hlm. 32-36.

kepada para penagihnya tetapi juga kepada masyarakat dan negaranya.

Dalam konteks negara ini, penagihan merupakan penyakit masyarakat yang tidak diingini, jenayah yang mesti dihukum. Penagih mesti dipulih dan diubati manakala pengedar harus dikenakan tindakan keras lagi tegas tanpa belas kasihan.

Seperti yang telah saya huraikan sebelum ini, bahawa kenakalan atau kelakuan salah asuh mempunyai kaitan rapat dengan penagihan. (Kalau dia "baik" dia tidak akan sekali-kali menjadi penagih dadah dan mungkin semua orang yang meneliti buku ini, setuju walaupun tidak 100%). Pada umumnya, ketaraannya kenakalan itu dalam konsep menghisap dadah tidak dapat dicabar, dan ia diterima oleh kesemua penulis dan penyelidik yang menjadi ahli di dalamnya, biar pun di Barat mahupun di Timur ini. Sesuatu itu harus ada di dalam jiwa seseorang baginya melakukan apa yang ditentang oleh masyarakat, kesalahan pada undang-undang, hinggakan merosakkan zahir batinnya, tetapi dia masih degil, masih meneruskan juga kesalahan itu. Perkara sebegini tidak boleh dilakukan oleh semua, maka wujudlah dalam masyarakat "yang baik" dengan "yang jahat" dan masing-masing menyimpang haluan. Tuduh-menuduh timbul, benci-membenci mengoyak hati, kuasa undang-undang diperketatkan dan masyarakat memeranginya bermati-matian demi menghapuskannya.

Easton,¹³ menyatakan bahawa segala ujikaji dengan heroin dan sejarah latar belakang yang mempunyai berbagai-bagai masalah keperilakuan, sosial, persekolahan, antara peribadi dan sebagainya, mempercepatkan identifikasi kejenayahan berikut dari sebab proses penagihannya itu.

Bolehlah dikatakan bahawa kejenayahan dan penagihan itu ada berkaitan atau satu daripadanya menjadi bayang kepada yang lain. Ia begitu akrab terikat dalam otak fikiran dan jiwa raga yang sukar bagi kita hendak mengesannya, membaca fikirannya dan menganalisis jiwanya.

Di dalam satu kajian yang lebih awal, Lawrence Kolb dalam bukunya, *Drug Addiction and Its Relation to Crime* mencadangkan bahawa orang ramai masih beranggapan (dan ini adalah satu

(13) K. Easton (1965) - *Clinical Studies On The Pathogenices and Personality Structure Of Mule Narcotic Addicts*, hlm. 36-93.

kesilapan), iaitu yang melakukan jenayah nekad diberi dadah dan menjadi penagihnya, maka kejenayahan akan beransur kurang. Bekalkan sahaja mereka ini dengan dadah heroin atau morfin dan biarkan penjenayah nekad ini selalu mabuk dan rasa ketagihan. Maka tidak akan muncul lagi sebarang masalah. Untuk pandangan serupa ini, saya petik pendapat Kolb yang berbunyi:

There is strong evidence that most crimes committed by addicts are undertaken in order to obtain funds with to purchase illicit drugs. The statements and records of the individual addict amply corroborate the relationship between drug use and "crime for profit". Furthermore, the New York studies have shown that in high drug use areas there are relatively high rates of cash-producing delinquents (robbery, burglary, procuring etc.) relatively low rates of violent crimes and other non-profit offences.

Di negara ini, tiada kajian mendalam mengenai berbagai-bagai aspek penyalahgunaan dadah dan kita tidak boleh samakan penyelidikan dari Barat dengan negara ini. Ini disebabkan berbagai-bagai unsur yang berbeza seperti yang telah disentuh sebelum ini. Walau bagaimanapun, masalah ini adalah sama keadaannya, yakni berdasarkan kepada perangkaan yang boleh didapati di Jabatan Penjara, Polis dan segala agensi penguatkuasa. Apa yang kita lihat kecenderungan para penagih yang ditahan di penjara, di balai polis, di hospital, malah di pusat-pusat pemulihan dan yang datang ke Jabatan-Jabatan Kebajikan Masyarakat (dan kini Unit Rawatan dan Pemulihan Dadah) ke arah aliran ini. Dari itu, kenyataan yang dibuat itu bolehlah diterima dalam konteks negara ini juga.

Penyalahguna dadah telah digambarkan sebagai "penyorot diri" (*retreatist*), sejenis tindak balas yang menunjukkan kegagalan yang berulang dalam hubungan mendapatkan peluang secara sah ataupun tidak. Ia juga berakar umbi kepada kacau-bilau peribadi (kesahsiah) yang mendalam, yang menyakiti jiwanya, termasuk juga struktur *ego* yang lemah, tidak sempurna pergerakan *super ego* dan juga identiti seks yang tidak begitu teguh dan tidak sempurna.

Kepada *juvana* (*juveniles*), ia adalah berupa satu fenomena kelompok atau satu budaya kecil. Tetapi bagi penyalahguna atau

penagih dadah yang terlibat dengannya, identiti tidaklah begitu mustahak daripada mendapat dadah untuk menyertai dalam budaya kecil itu. Di negara ini, kumpulan ini memulakan penglibatan diri dengan dadah melalui pengaruh rakan-rakan. Setelah menjadi ketagih, mereka hanya menyendiri, berseorangan hanya ditemani oleh dadah sial sebagai kawan setianya. Dari itu, menagih dadah adalah jangkit-berjangkit dalam masyarakat, boleh merebak sekelip mata dan ia tidaklah berupa gejala yang *medically contagious* atau tidak berjangkit dari segi perubatan (di bawah pengawasan doktor).

Untuk menghuraikan perilaku penagih dadah, *etiology of delinquency* adalah mustahak, iaitu kenakalan berpunca dari patologi organan yang kucar-kacir serta gangguan psikodinamik dan hasil alam persekitarannya, iaitu kenakalan wujud dari daya perosak (*descriptive forces*), keserakberaiannya dalam hidup sekitar sosial atau fizikal.¹⁴

Inilah yang tercatat dalam sebuah buku yang menyatakan bahawa kenakalan berpunca daripada kerosakan organan dan boleh difikirkan sebagai sesuatu dan mempunyai personaliti serta beramah-mesra, tetapi dibelenggu oleh keinginannya memulihkan kembali sikap dan tabiatnya. Dari itu, jika dia menganggap bahawa dadahlah yang menjadi penentu menyelamatkannya sebagai satu cara solusi kepada kerumitan masalahnya, maka sikap kenakalannya itu akan menyimpang dan menghala ke jalan sehala dan berpuaka itu.¹⁵

Dalam kita meneliti masalah perilaku sebab-musabab kenakalan ini, cuba kita lihat dan hayati apa yang akan diuraikan berikut, bagaimana sebagai satu kelompok, mereka yang nakal itu dapat dibezakan dengan mereka yang baik, yakni yang *non-delinquents*, iaitu;

- 1 Dari segi zahiriah, mereka adalah lebih tegap, kemas, kuat (*mesomorphic*).
- 2 Dari segi *temper*, mereka ini sangat cergas, langsung, suka menunjuk-nunjuk, suka merosak-rosakkan dan *sadistic*, satu tabii yang mungkin boleh disamakan dengan *eratic growth pattern*, pola pertumbuhan yang pincang.
- 3 Dari segi sikap, dia agak melawan, pemarah, tidak jujur, penuh

(14) J.S. Short (1969) - *Gang Delinquency and Delinquent Subculture*, hlm. 135.

(15) T.N. Ferdinand (1966) - *Typologies of Delinquency*, hlm. 170.

- rasa syak wasangka, tidak mengikut kelaziman, tidak mudah mengalah kepada wibawa (*authority*).
- 4 Dari segi kejiwaan (*psychological*) mereka ini lebih suka terus terang dan nyata tidak suka kepada sesuatu yang terlalu keintelektualan dan pendekatan mereka kepada masalah adalah cepat dan tegas.
 - 5 Dari segi sosiobudaya, mereka ini dibesarkan, dididik dan diasuh di dalam rumah yang tidak ada sikap berpengertian, kasih sayang dan cinta. Mereka dibesarkan dalam suasana rumahtangga yang tidak stabil, pincang, keluarga yang tidak layak menjaga mereka dan tanpa asuhan nilai-nilai peradaban yang murni dan luhur.

Menurut Teori Cerakinan Jiwa, (*Psychoanalythic Theory*),

While in individual cases, the stressed contributed by any one of the above pressure-areas of dissocial- behaviour tendency may adequately account for persistence of delinquency, in general the high probability of delinquency is dependent upon the interplay of the conditions and forces from all these area.¹⁶

Terjemahannya: Dalam kes-kes individu, ketegangan adalah disebabkan oleh pengabaian masyarakat. Pada keseluruhannya, tahap pengabaian yang tinggi bergantung kepada keadaan-keadaan yang berkaitan.

Nampaknya, orang tidak tiba-tiba menjadi nakal atau sengaja mahu jadi jahat. Segala ini berakar umbi dari rumahtangga dan keluarga, daripada tindak-tanduk masyarakat serta rakan-rakannya dan berbagai-bagai unsur dalaman dan luaran yang menyebabkan sesuatu itu berlaku. Negara-negara yang sedang membangun atau yang masih *under-developed*, kenakalan penduduknya mungkin didorong oleh sebab keperitan hidup, kemiskinan, yatim piatu, buta huruf, degil dan di setengah-setengah kawasan perbandaran dan perindustrian, terdapat juga kumpulan-kumpulan seperti yang digambarkan itu. Kumpulan-kumpulan ini suka menganiaya dan memeras ugut mereka yang tidak berdaya. Kenakalan ini berpunca daripada cengkaman hidup yang melarat. Mereka jadi "jahat" kerana mahu makan, untuk mengisi perut yang kosong, agar tidak

(16) E. Glover - *International Library Of Criminology*, hlm. 5.

mati kebuluran. Kini, arah alirannya sudah berubah. Anak-anak mereka yang berkedudukan baik mempunyai taraf sosial yang tinggi dan disegani, di mana ibu bapanya terlalu sibuk, maka anak-anak mereka (yang mempunyai segala wang dan masa terluang) mulai menjadi nakal. Mereka terlibat dengan kelompok budaya kecil dan lanjutan dari itu, terpaut pada kejenayahan yang bersepujukan dadah.

Kadar kejenayahan bagi golongan belia yang menyalahgunakan dadah di dalam penjara berdasarkan kepada bilangan mereka di dalam penjara (mencuri, kesalahan dadah berbahaya, pecah rumah dan sebagainya) meningkat dengan ketara. Daripada 2215 orang banduan, kumpulan yang terbesar adalah terdiri daripada kategori ini. Misalnya, satu laporan polis dari Johor (*New Straits Times*, Ogos 1977) menyatakan bahawa daripada 80% belia yang ditahan oleh polis disebabkan berbagai-bagai kejenayahan, dari mencuri kecil-kecilan hinggalah kepada pecah rumah, mereka sudah terlekat dengan dadah, sudah menjadi penagihnya. *Trend* ini kekal hingga ke tahun 80-an dari perangkaan yang kita lihat dan akan terus ke tahun 90-an kelak.

Sebagaimana yang telah dikatakan, ada yang menganggap bahawa penyalahgunaan dadah itu sebagai satu kejenayahan yang tidak melibatkan mangsa, iaitu tidak melibatkan orang lain, kerana ia cuma melibatkan pihak yang menyalahgunakannya sahaja. Namun demikian, perangkaan dengan sah membuktikan bahawa segala keinginan kejenayahan itu akan timbul apabila mereka (penyalahguna dadah/penagih-penagih) kehabisan wang, sedangkan "barang" itu tidak dapat tidak mesti diadakan. Kalau tidak, mereka akan menderita zahir dan batin. Derita lara yang sangat ditakuti dan mahu dijauhi mereka. Dari itu, tanpa wang atau mendapat sebarang upahan yang jauh dari mencukupi untuk memperoleh dadah yang amat mahal itu, maka mahu tidak mahu, tanpa rela, baik atau tidak, mereka terpaksa mencuri. Itu sahaja tumpuan fikiran mereka pada setiap masa kepada "kawan setia" itu yang membimbing mereka ke jurang kehancuran menempah maut.

Keinginan untuk melakukan kejenayahan (*criminal tendencies*) bukanlah suatu yang sebatil dan sejati atau *inborn*. Dari itu, semua penyalahguna dadah yang menjadi "mangsa" masyarakatnya adalah atas pilihan dan kemahuan mereka sendiri.

Masyarakat tidak memaksa mereka melakukan sesuatu yang bercanggah dengan nilai dan peradaban, bertentangan dengan tuntutan agama, bangsa dan negara. Dan akibatnya, mereka harus pikul rasa pedih perit dari dalaman (jiwa) mereka atau dari luaran (fizikal, sosial dan sebagainya).

Seperti juga yang telah digambarkan, seseorang itu tidak secara automatis menjadi penjenayah. Prosesnya lama dan panjang serta jalannya berliku dan bersimpang-siur. Cara seseorang itu mendekati, kemudian melibatkan dirinya dalam **perilaku kejenayahan** adalah banyak dan beraneka ragam. Antaranya adalah seperti berikut:

- 1 Perilaku kejenayahan itu adalah dipelajari bukannya diterima dari keturunan (macam harta pusaka). Seseorang haruslah "dilatih" mengerjakan jenayah (tidaklah terbatas kepada proses meniru, dari apa yang dibaca, dilihat, didengar dan dirasuk).
- 2 Perilaku kejenayahan dipelajari melalui saling hubung (interaksi) dengan orang lain di dalam proses komunikasi. Oleh itu, wujud satu sistem pertuturan atau secara isyarat, iaitu *nonverbal means*.
- 3 Yang paling utama, kejenayahan ini wujud dalam kelompok peribadi yang akrab, maksudnya ejen-ejen komunikasi yang tidak peribadi, umpamanya menonton wayang, membaca akhbar, tidaklah memainkan peranan dalam soal ini.
- 4 Apabila kejenayahan itu dipelajari, pengajaran yang diterima termasuklah;
 - (a) teknik-teknik melakukan jenayah (yang rumit atau yang *simple*); dan
 - (b) arahan yang terang motifnya, pemunasabahannya dan sikap-sikapnya yang dikehendaki.
- 5 Apabila seseorang melakukan jenayah, ini disebabkan hubungan langsung mereka yang membuatkan mereka terpisah daripada *anti-criminal pattern*,¹⁷ iaitu mereka berkecimpung dengan kumpulan jenayah tanpa berkawan dan bermesra dengan mereka yang baik-baik, yang tidak terlibat dengan jenayah.

Proses ini menyerap memasuki kebudayaan kecil penyalahgunaan dadah disebabkan kenakalan mereka serta

(17) C.H. Bersani (1970) - *Crime and Delinquency*, hlm. 252-54.

pembangunan, pengembangan konsep diri yang menyimpang dan menyeleweng itu.

Para penyalahguna dadah ini terpaksa menjalin ikatan sulit dan kejenayahan demi untuk menyokong tabiat mereka. Maka mulalah mereka menganggap diri sebagai musuh masyarakat atau masyarakat itulah musuh mereka. Dari itu, wujudlah satu telahan *self-fulfilling prophecy*. Ia berlegar, bertindak dan memainkan peranannya yang menyukarkan lagi pihak penyalahgunaan dadah menghapuskan kepercayaan mereka terhadap sikap dan anggapan itu. Mereka sedia maklum, insaf dan menyedari bahawa orang baik-baik, yang dihormati semuanya benci, jijik dan melekatkan satu jenama buruk kepada mereka; penjenayah, pencuri, perosak, peruntuh, pengotor, penagih, penganggur dan sebagainya. Berpunca daripada itu juga, mereka didesak dan dipaksa terjerumus ke alam dadah demi mendapatkan sokongan antara peribadi, perasaan berpengertian, kasih sayang dan cinta mesra sesama penagih. Mereka mahu menjauhi dari berbagai-bagai masalah serta masyarakat dan orang "baik-baik" yang tidak memahami dan mengerti mengapa mereka jadi begitu. Mereka tahu yang masyarakat tidak gemar, tuduh-menuduh, maki-hamun tidak berhenti terhadap sikap jijik, pengotor dan hilang maruah diri penagih. Ketidakhahaman serta perselisihan pendapat antara mereka mungkin pula disebabkan jurang generasi. Mereka menuduh masyarakat sebagai *double-standards*. Mereka mengharapkan dadah terus diberi tanpa sekatan, yang kian hari kian banyak diperlukan. Mereka mahu masyarakat (yang anti-dadah) memahami agar dadah tidak terputus dari mencandui hidup mereka berkekalan terus-menerus.

Ramai yang menganggap penagih-penagih* ini sebagai "sampah masyarakat" yang menghinggapi dan membuatkan masyarakat itu tidak cergas, cerdas dan giat lagi. Mereka akan menjadikan masyarakat "sakit" bukan lagi sekadar parasit tetapi "pelesit" yang menghantui kedamaian masyarakat, yang sudah dibebani berbagai-bagai masalah. Seperti "reiang dadah" yang menunggu bangkai mangsanya, pelesit ini pula merosak dan merasuk di mana akhirnya membuatkan masyarakat itu "gila" dan diragut maut.

Wabak "penyakit" salahguna dadah disebabkan kejahilan

* Lampiran A - rumusan Akta Penagih Dadah
(Rawatan dan Pemulihan) 1983

terhadapnya dan kesan-kesan buruknya tidak terupaya memenuhi kehendak serta desakan hidup masa kini. Segala struktur sosial yang *rigid* mesti dipatuhi, seperti saling hubung sosial, pekerjaan, ketegangannya, serta kurang mesranya dengan anggota keluarga. Ini diikuti desakan dari kelompok sebaya supaya dianggap sebagai "orang luar" dan mereka takut digelar bukan lelaki (kerana takutkan dadah) hubungan kekeluargaan yang renggang kerana sibuk dengan hal masing-masing. Jurang perbezaan generasi antara ibu bapa dan anak-anak yang mula mempunyai nilai-nilai yang akan menyimpang dan bercanggah; serta penyakit sosial seperti kejenayahan, keciciran sekolah, kesetinggalan, pengangguran dan sebagainya mendorong mereka menjadi "kawan setia" dadah celaka berbahaya ini.

Begitulah penagihannya oleh si penagih yang pakar menggunakan teknik dalih bela diri!

6

JENIS DAN SIFAT DALIH BELA DIRI

Sebagai seorang individu atau berkelompok, penagih dadah terkenal dengan kepetahannya bercakap, bijak untuk menawan hati "mangsanya" dengan pelbagai jenis dalih bela diri untuk kepentingannya. Dari itu, kita harus berwaspada supaya tidak diperdayakan atau ditipu oleh kumpulan ini, agar teknik menolong kita itu akan berkesan dan bermakna.

Setelah kita hayati dan fahami teori, teknik dan pendekatan yang saya ketengahkan dalam bab sebelumnya, perlu juga diperkatakan tentang sikap para penagih. Setelah memahami sikap dan tabii mereka, barulah senang untuk kita cuba menolong melalui halacara yang lebih ilmiah, seperti kerja-kes, kaedah temu rancang dan rundingcara teknik snooker. Ini adalah asas dalam proses membantu atau perjalanan tugas dan tindakan bagi menolong seseorang itu, lebih-lebih lagi yang terjerat dalam masalah ngeri yang amat rumit itu.

Apakah dalih bela diri ini? Mengapa seseorang itu bersusah payah untuk menggunakan segala mekanisme, segala apa yang ada untuk beralih bagi mempertahankan dan membela diri? Cara manakah dilakukan *ego-defence mechanism* ini?

Mekanisme dalih bela diri (mempertahankan *ego* ini) digunakan oleh seseorang demi untuk mengawal dan melindungi egonya yakni menjaga konsep dirinya dengan sempurna apabila dia merasakan

dirinya tergugat. Cara menggunakan mekanisme ini adalah berupa secara tidak sedar dan ia bukannya sengaja dibuat-buat.

Caranya boleh berupa membina (*constructive*) atau membinasakan (*destructive*) kerana.....

*"Mild escapism permits us to relax and get on with the fray: extreme escapism distorts reality altogether and threatens our mental integrity"*¹

Topik ini khas diambil setelah saya berkecimpung dengan para penagih dan penyalahgunaan dadah selaku *participant observer* bukan sahaja di negara kita ini, tetapi juga di beberapa buah negara Barat. Walau di mana tempat atau negara, umumnya para penagih sangat pandai bercakap dan berbohong, yang sungguh meyakinkan. Di England, mereka ini sering dikatakan petah bercakap (*very verbal*). Beberapa kejadian berlaku semasa saya membaca dan mencatat fakta dan data di dalam fail-fail di mana sering saya temui mereka (penagih) tidak dapat menunaikan temu janji, pandai memujuk bagi mendapatkan belas kasihan dan pintar memutar belitkan sesuatu untuk kepentingannya dirinya.

Kebanyakan daripada mereka pernah menghadapi pelbagai pengalaman hidup kerana berpunca daripada kekecewaan (*frustration*) dan pertentangan sama ada disebabkan oleh diri sendiri ataupun orang lain. Segala kekecewaan, kehampaan serta pertentangan yang tertunjang dan terbenam di dalam jiwa yang tidak dapat diselesaikan akan wujud. Keadaan ini akan mengembangkan perbuatan cuba menyalurkan sesuatu tanpa sedar (*unconscious adjustive efforts*) dan ini dinamakan "dalih bela diri".

Percubaan menyalurkan sesuatu secara sedar sering pula digunakan caranya apabila seseorang menghadapi kekecewaan dan pertentangan seperti cuba sedaya upaya untuk meredakan rintangan (*obstacle*) menukar hala tuju arah (*goals*), mengkaji semua keadaan kekecewaan atau pertentangan secara lebih nyata. Adakalanya penyesuaian penyaluran secara sedar boleh menyerupai pola dalih bela diri. Walau bagaimanapun, perbezaan di antara mereka terletak kepada sedikit sebanyak kesedaran seseorang atau pemahaman pandangannya. Sesuatu dalih bela diri itu bergerak,

(1) Dorothy Rodgers (1962). *The Psychology Of Adolescence*, hlm 136.

bertindak dan berfungsi secara tidak sedar. Melakukan secara tidak sedar, secara tiba-tiba atau luar dari jangkaannya, itulah sebenarnya apa yang disebutkan dalih bela diri. Menurut buku *Abnormal Psychology*, fungsi dalih bela diri ialah untuk menjaga keutuhan ego (diri) dan dengan itu boleh mengekalkan perseimbangan jiwanya. Perasaan terlalu resah gelisah akan menjadikan pertahanan penagih lemah lalu kesahsiahannya pun terganggu-gugat.

Penyelarasan yang cuba dilakukan tanpa sedar dalam dalih bela diri ialah satu percubaan yang tidak disedari oleh seseorang untuk mempertahankan dirinya daripada tergugat, dari rasa takut dan cemas yang mengganggu keutuhan ego. Perbuatan ini juga untuk melegakan rasa ketegangan dan perasaan cemas yang berpunca daripada kekecewaan dan pertentangan yang tidak dapat dihapuskan atau dilenyapkan. Kebanyakan orang menggunakan sedikit sebanyak cara menipu diri (*self-deceptive*) ini dengan niat mencuba menjaga maruah diri serta meringankan kesan kegagalan tidak mendapat sesuatu (*deprivation*) atau rasa bersalah. Janganlah pula dianggap bahawa dalih bela diri ini akan membayangkan unsur-unsur struktur kesahsiahannya yang lazim. Sesungguhnya, mekanisme seperti ini akhirnya membantu seseorang dalam usaha menyelaras dan menyesuaikan dirinya. Tindak balasnya mungkin merupakan satu ganti rasa atau identifikasi yang membangun, yang lebih berguna bagi dirinya kelak.

Di samping itu, sekiranya terlalu bergantung kepada dalih bela diri sebagai satu helah untuk menyelesaikan kekecewaan atau pertentangan, maka ini boleh membayangkan sebagai cara penyelarasan untuk menyesuaikan diri yang bilazim.²

Jika kita pernah melawat hospital penyakit jiwa, kita akan berasa asing pada perkataan sakit jiwa badan (*psychosomatic disorders*). Melalui penyelidikan yang dibuat oleh Janet dan Freud, bahawa ada beberapa kerosakan zahir (fizikal) yang boleh berpunca atau berasal dari sebab-sebab kejiwaan. Dari itu, manusia bertindak sebagai kesatuan yang menyeluruh dan bersepadu dengan sering berhubung dan saling bergantung kepada fungsi zahiriah dan kejiwaan. Dua unsur ini tidak dapat dipisahkan. Kerosakan atau gangguan sakit jiwa berpunca daripada keterlaluan dan kemelesetannya imbalan *homeostatic* badan yang wujud daripada ketegangan atau keresahan jiwa. Hal ini melibatkan

sistem organan yang memerlukan rawatan perubatan dan teknik cara pulih jiwa (*psychotherapeutic*). Ia tidak boleh dipandang ringan atau dibuat sewenang-wenang.

Punca dan simptom sakit jiwa ialah akibat daripada keresahan emosi yang keterlaluan dan berpanjangan. Keresahan yang amat sangat ini ialah fungsi cara mana orang perseorangan bertindak balas terhadap sesuatu keadaan hidup tanpa mengira tanggapan itu logik ataupun tidak. Apabila sesuatu perasaan tercetus daripada keadaan tertentu tetapi tidak dapat dilahirkan menerusi pertuturan atau aktiviti fizikal yang diterima, maka ketegangan itu akan dibatinkan dan ini akan mengganggu dan menggugat perjalanan biasa setengah-setengah sistem organan. Perasaan takut, cemas dan marah, yang seseorang tidak bebas untuk mengemukakan secara jujur dan terbuka adalah punca utama menyebabkan segala gangguan itu. Ia terpendam di dalam diri sehingga menyakitkan jiwa serta merosakkan otak fikiran.

Begitulah perasaan yang menggelodak di hati para penagih dadah. Tiada siapa yang mahu mendengar kata-katanya ataupun sedia mahu memahaminya atau sekiranya faham tetapi tidak mempercayainya. Keadaan ini menunjukkan seolah-olah kita bersikap prejudis. Prasangka ini menjadikan kita mempunyai sikap berat sebelah (bias). Kita berkeadaan dan beranggapan begini disebabkan beberapa bukti yang nyata, tidak pada tanggapan dan tohmahan yang salah, juga tidak mempunyai perasaan busuk hati, dengki dan iri hati. Para penagih mempunyai tanggapan yang berlainan, terhadap segala penerimaan yang mereka hadapi apabila melibatkan diri mereka dengan masyarakat. Mereka dipandang serong oleh setengah-setengah kelompok masyarakat. Keadaan ini berlaku dalam keadaan yang sama-sama tidak mengerti, bagaimana caranya hendak menolong dan ditolongi? Ini menjadi masalah besar dan amat rumit sekali. Kerap kali menghala ke jalan buntu.

Pihak yang berkewajipan menolong penagih dan penyalahgunaan dadah ini seharusnya segera merebut peluang untuk membaca dan mentakrifkan segala maksud dan kedinamisan terhadap perhubungan dan tingkah laku penagih berkenaan. Terdapat dua kategori tafsiran terhadap ciri-ciri tertentu ini, iaitu yang ada kaitan dan menarik minat penagih kepada perasaan yang sedang ia lahirkan; dan yang dapat membantu penagih untuk mengenali

segala pertahanan (dan mekanisme) yang digunakan untuk memendam perasaan yang tidak menyenangkan. Segala ini harus diketahui, disedari atau terus diakui oleh setiap penagih. Namun, kita tidak seharusnya pula memaksa mereka supaya mengaku atau menerimanya kerana ini bukannya teknik soal siasat polis. Harus diingatkan bahawa pihak yang bertanggungjawab terhadap kesannya, mestilah mempunyai satu masa yang tepat dan dipilih waktunya dengan berhati-hati dalam membuat tindakan. Sekiranya semasa penagih itu lali (*high*), tidak ada gunanya dileteri atau dipaksanya bertindak berbuat sesuatu. Oleh itu, *sense of timing* sangat penting bagi kedua-dua pihak.

Terdapat tujuh dalih bela diri yang dapat disenaraikan dalam usaha untuk mengetahui, menyedari dan mengatasi masalah seseorang penagih atau penyalahguna dadah. Jenis-jenis ini dipilih adalah berdasarkan pandangan saya menerusi pengalaman, penghayatan dan penglibatan di dalam berbagai-bagai kes penyalahgunaan dadah. Mereka menggunakan berbagai-bagai cara dan teknik untuk berdolak-dalik secara sedar atau tidak demi "kepentingan" mereka. Jenis-jenis dan sifatnya dapat dilihat di dalam **Jadual 6.1**.

Demikian unsur dan mekanisme yang digunakan untuk mengelakkan sesuatu bagi mempertahankan diri seseorang. Kita juga pernah melakukannya secara sengaja, sedar ataupun tidak sedar, secara sukarela atau terpaksa. Namun begitu, untuk membezakan antara orang yang biasa (lazim-normal) dengan bilazim (abnormal) ialah terhadap cara, kadar, kekerapan dan kesungguhan pembabit dalam jiwa dan fikiran seseorang itu.

Penggantian

Penggantian atau ubahrasa (*displacement*) ialah mengarahkan perasaan terhadap orang lain, alam atau benda yang tidak kena-mengena dengan perasaan yang dihadapi. Ia melibatkan perubahan rasa atau pertukaran terhadap rangsangan yang berhubung di antara kehendak dengan sesuatu objek, atau di antara seseorang dengan benda itu. Ia boleh berupa positif, iaitu mencari pada sesuatu arah tujuan; ataupun negatif, (mengelakkan atau merosakkan arah tujuan) antara satu benda dengan benda yang lain.

<i>Jenis</i>	<i>Sifat-sifat</i>
1. Penggantian (<i>displacement</i>)	pindahrasa (<i>transference</i>) penonjol diri (<i>exhibitionist</i>) risau (<i>worry</i>) rasa bersalah (<i>guilty</i>) ngeri rasa (<i>phobia</i>) khayalan (<i>fantasy</i>)
2. Penonjolan (<i>Projection</i>)	memendam rasa (<i>repression</i>) cemburu (<i>jealousy</i>) takut/cemas (<i>fear/anxiety</i>) prasangka (<i>prejudice</i>) kekeliruan (<i>delusions</i>) rosak anggap (<i>hallucinations</i>) kemerosotan (<i>regression</i>)
3. Selaras rasa (<i>sublimation</i>)	peralihan/kepuasan seksual (<i>sexual masochism</i>) desakan diri (<i>oral impulse</i>) penganiayaan (<i>saddism</i>)
4. Pembentukan tindakan-balas (<i>reaction formation</i>)	terlampau baik (<i>excessive kindness</i>) seگان (<i>modesty/shy</i>) malu (<i>shame</i>) degil (<i>passive resistance</i>)
5. Pemunasabahan (<i>rationalization</i>)	---
6. Ganti rasa (<i>compensation</i>)	---
7. Menarik diri (<i>withdrawal</i>)	zahir/luaran (<i>physical/external</i>) fikiran/dalaman (<i>mental/internal</i>) lepas diri (<i>escape mechanism</i>)

Jadual 6.1: Jenis dan sifat dalih bela diri

Apabila sesuatu arah tujuan/motif tidak dapat dipenuhi demi mencapai sesuatu objek (benda, buatan, sasaran) atau terlalu sukar untuk mendapatkannya, maka motif tersebut ditukarkan kepada sesuatu objek gantian yang sesuai dengan objek asal.

Apabila penggantian berlaku, seseorang itu masih sedar keadaan rangsangan yang asal tetapi tidak menyedari terhadap identiti/bentuk objek asal, maka akan dipendamkannya, sekalipun ia menyedari rangsangannya, misalnya mengenai seks atau rangsangan identiti/benda asal. Dari segi penyatuan kehendak, cuma objeknya sahaja mengalami proses tekan pendaman ini.

Boleh juga kita fahamkan bahawa "penggantian" melibatkan gantian pada objek yang lain, yang mewujudkan rangsangan objek awalan tadi. Ini akan dianggap oleh individu berkenaan sebagai objek yang sesuai dan menerimanya sebagai gantian, iaitu kita mengarahkan perasaan kepada seseorang yang tiada kaitan. Apa yang penting dalam perbuatan "penggantian" ini ialah motif seseorang itu tidak berubah tetapi orang itu mengubahrosakkan (*distorts*) matlamat motifnya itu dengan menggantikan kepada objek yang lain. Lazimnya, penggantian dikaitkan dengan perbuatan langsung di mana seseorang itu tidak dapat membalas.

Lazimnya, perkara-perkara seperti jantina dan seksual, permusuhan dan kebimbangan atau ketakutan tidak diterima dalam bentuk yang agak kurang sopan, dari segi tatasusila atau norma hidup bermasyarakat, dari itu segala tujuan/motif sering melibatkan "penggantian".

Pindahrasa (*transference*) adalah satu istilah yang digunakan untuk menggambarkan di antara penggantian atau ubahrasa kepada seseorang (*person-to-person displacement*). Apabila cinta, takut dan permusuhan tidak dapat dicapai secara terus-menerus, segala sikap ini diubahsuai ke atas diri sendiri sebagai objeknya. Misalnya, sesuatu manifestasi mengenai kejantinaan yang berhubung pada diri sendiri atau berkaitan dengan konsep diri. Kalau binatang dipindahrasa kepada binatang.

Suasana pekerjaan akan bertambah selesa jika ia digantikan daripada rasa bermusuhan dengan ketua atau rakan sekerja di pejabat kepada keluarga dan anak isterinya di rumah. Dari itu, keadaan di pejabat bertambah harmoni tetapi sebaliknya di rumah menjadi kucar-kacir. Begitupun individu yang takut kepada ibu

bapa mengubahrasa kepada orang lain akan mententeram dan mendamaikan hidupnya dengan ibu bapanya tetapi untuk mewujudkan perhubungan sosial di luar dari alam rumahtangganya tidak mungkin baik, malah merosot atau terus gagal. Rasa takut kini sudah dilupakan kerana ditujukan kepada objek yang lain.

Contohnya, seorang Pegawai Rawatan dan Pemulihan Dadah yang takut untuk menangkap mereka mungkin memindahkan rasanya dengan alasan gagal berbuat demikian kerana ia tidak mempunyai kuasa. Sebenarnya di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952, ia boleh berbuat demikian.

Ada juga kita mendengar tentang gejala keterlaluan pindah rasa (*transference neurosis*). Gejala ini wujud apabila seseorang penagih (atau pesakit) memindahkan perasaannya kepada pegawai atau doktor yang menjaganya, iaitu segala perasaan yang terpendam sejak kanak-kanak lagi. Sering berlaku di dalam proses rawatan dan pemulihan, segala perasaan yang diubahrasa boleh bertunas dan wujud sebagai suatu manifestasi, satu hasrat terhadap mereka yang menolongnya. Dari pandangan pesakit atau penagih, pegawai/doktor yang mengambil peranan ibu bapa yang tegas dan ia mencungkil segala apa yang terpendam; yang tersorok di dalam jiwa penagih/pesakit kerana apa yang terbenam itu adalah berlaku tanpa disedari. Dengan cara itu, akan menggalakkan penagih/pesakit melahirkan segala pengalaman pendaman jiwa dan emosinya semasa dia masih kecil.

Gejala pindahrasa boleh menyebabkan rasa mesra, mahu bergantung kepada pegawai berkenaan atau menyintainya (secara positif) atau boleh mencetus perasaan marah, rasa tidak sabar dan bermusuhan terhadap orang yang cuba menolongnya sama ada secara sedar atau tidak sedar.

Sifat **menonjolkan diri** (*exhibitionist*) adalah sikap seorang yang suka bermegah, menunjuk-nunjuk dirinya, perbuatannya atau di dalam percakapannya. Misalnya, seorang kerani yang malas dan cuai terhadap kerjanya cuba menunjuk-nunjukkan kepada ketuanya dan orang ramai yang ia banyak kerja dengan menimbunkan fail-fail, surat-surat di atas mejanya di samping menghebohkannya. (Sebenarnya ia menyorokkan kelemahan, sifat malasnya dan kecuaianya itu dengan gaya dan rupanya).

Sifat risau boleh dianggap melibatkan rasa tegang dan cemas

yang tidak menentu, diubahrasakan ke atas apa sahaja objek yang boleh mengurangkan rasa gelisah itu. Misalnya, apabila seorang isteri hendak melahirkan anak, si suami akan menanti/menunggu berita sambil menghisap dadah narkotin (rokok) sebatang demi sebatang. Dia tidak bercakap melainkan berada dalam kerisauan dan hanya dibantu oleh rokok (dadah narkotin) sebagai temannya.

Sifat **rasa bersalah** (*guilt*) seperti perasaan resah gelisah yang lain boleh menyebabkan berlaku ubahrasa. Perbuatan atau motif yang mewujudkan rasa bersalah itu dalam pengamatannya dihilangkan atau dikaburkan melalui berdalih atau enggan menerima atau dipendamkan ke lubuk jiwa. Sementara itu, rasa bersalah atau perasaan rendah diri (*inferiority complex*) diubahrasa kepada sesuatu yang tidak penting. Dari itu, apa yang menyebabkan rasa awalnya itu, dari segi persepsinya, boleh dan dapat menerima segalanya itu. Segala rasa kecintaan, permusuhan atau takut kepada ibu bapa diubahrasa kepada isteri/anak-anak dan lain-lain atau kepada kawan-kawan/jiran tetangga/guru agama, ras dan sebagainya. Misalnya, suami yang rasa bersalah kepada isteri kerana berfoya-foya dengan gadis lain di luar rumah, apabila pulang ke rumah akan berbuat apa sahaja supaya tidak menyinggung perasaan isterinya atau membawa isterinya keluar makan angin seperti yang dibuat dengan orang lain itu. Atau seorang anak yang melibatkan dirinya dengan dadah, apabila ia pulang ke rumah, ia akan mengambil hati bapanya dengan bersembahyang (jika bapanya seorang yang warak) dan lain-lain sebagai tindak laku untuk melenyapkan rasa bersalah dihatinya itu.

Sifat **ngeri rasa** (*phobia*) ialah satu pemindahan ubahrasa yang amat keterlaluan atau kronik. Ia akan sedaya upaya mengelakkannya daripada segala objek atau keadaan yang telah diubahrasa dan dibelenggu oleh rasa ngeri yang menakutkan. Contohnya, seorang kanak-kanak sering ditakut-takutkan oleh emak ayahnya tentang orang Benggali (Sikh) itu ialah penyabit kepala dan diberikan kepada keretapi untuk "dimakan". Apabila besar dan ternampak sahaja orang Benggali, dia akan berasa takut dan gerun. Si anak akan menjauhkan diri dari menaiki keretapi kerana mengingati akan cerita ngeri yang tersemai dan tertanam dalam jiwa raganya itu. Ubahrasa, selaku satu cara bela diri jarang wujud dengan sendirinya. Ia ada kaitan dengan cara-cara bela diri lain.

Fantasy-khayalan atau angan-angan adalah berupa mekanisme yang *common* atau *wishful imagination*. Kadangkang fantasi menjadi keterlaluan seperti berkhayal dalam bentuk yang tidak betul/munasabah. Tabiat 'mimpi di siang hari' boleh menggantikan pencapaian sebenar di dalam hidup nyata. Ia boleh membendung perilaku yang tidak diinginkan seperti mahu membunuh seseorang, yang boleh jadi benar. Dalam kes yang keterlaluan, fantasi boleh menolak kenyataan hidup dengan menggantikan suasana mesra dan bahagia yang diidamkannya.

Fantasi ini tidaklah semestinya buruk. Ia boleh menyebabkan sesuatu kekecewaan itu dapat diterima dan berkembang di kalangan remaja. Oleh itu;

" Fantasy is a balancing operation in which existing frustrations are made less painful burdens".

Oleh itu, kadangkala fantasi mempunyai nilai yang positif.

Sifat khayalan atau angan-angan adalah aktiviti pemikiran yang menggambarkan sesuatu iaitu yang boleh mengkhayalkan atau menyeronokkan. Cara ini akan melepaskan seseorang yang gemar berkhayal daripada dibelenggu dan dicengkam oleh perasaan cemas, terharu, risau dan sebagainya. Seorang penagih dadah juga sering berangan-angan semasa mereka *high* dalam kekencangan dipukul ribut taufan dadah dan semasa gelisah sendirian dalam gian.

Penonjolan

Penonjolan ialah cara bertindak untuk menjaga dan mengimbangi tekan pendaman segala rangsangan yang tidak diterima. Tetapi tingkat tekan pendamannya lebih berat daripada yang dialami oleh ubahrasa. Penonjolan melibatkan tekan pendaman sesuatu kekecewaan yang keterlaluan amat sukar diterima. Dari itu, wujudlah pengembangan kederiaan unggul dalam kendaliannya pada orang atau benda lain. Apabila seseorang menggunakan teknik penonjolan rasa, perhatiannya akan dipusatkan kepada perjalanan/kendalian motif pada lain-lain kesahsiah. Oleh itu, dia akan terasing dan terkawal daripada melihat segala gerak laku atau tindakan dalam dirinya.

Menerusi penonjolan rasa, segala rangsangan orang lain akan diputarbelitkan dalam dua aspek. Pertama, penonjolan rasa akan melibatkan cara kita melihat (pengamatan) segala motif dijalankan terhadap orang lain secara sedar, sedangkan sebenarnya mungkin ia sedang berjalan dengan cara tidak sedar dalam diri orang lain dan juga dalam kesahsiah individu yang menonjolkan atau memprojeckannya. Kedua, penonjolan rasa merupakan satu cara berbohong yang keterlaluan mengenai motif tertentu terhadap orang lain. Dari itu, corak/pola tujuan/motifnya akan seolah-olah dikawal dan dibolot oleh motif yang diketengahkan oleh individu berkenaan. Individu berkenaan akan sering cuba menggandakan dan membesarkan peranannya terhadap sesuatu benda atau objek (satu bentuk perhubungan rangsangan dengan sesuatu objek) terhadap motif orang lain. Segalanya ini bukan sahaja menunjuk-kan sesuatu yang berupa permusuhan tetapi seolah-olah permusuhan-nya dihalu atau ditujukan kepada dirinya sendiri.

Dalam satu kursus rundingcara dadah yang saya kelolakan di Johor Bahru pada akhir tahun 1981 mengenai dalih bela diri ini, satu contoh menghengainya iaitu dari pengalaman praktikal para pegawai itu dicatatkan oleh mereka iaitu:

"Suatu hari, seorang seliaan di bawah saya datang ke pejabat pada hari dan waktu yang telah ditetapkan. Dia mengakui di atas kesalahannya bahawa ia terlupa. Sepanjang jangka masa rundingcara dijalankan, saya perhatikan gerak-geri dan pemikiran serta susuk badan 'klien' itu nampaknya berubah; mirip seorang yang terlibat dengan dadah. Apabila saya soal selidik, dia masih tidak mahu mengakui tetapi menampakkan perasaan takut dan cemas, marah dan kecewa. Sebagai yang diwajibkan, saya mengiringi 'klien' itu untuk diambil air kencingnya. Setelah hampir setengah jam saya menunggunya, air kencing tidak ada. Oleh yang demikian, saya meminta dia berehat sebentar di dalam bilik saya sambil menyambung rundingcara.

Dengan cara suara yang menurun, klien itu mengeluarkan perasaannya menyatakan sejak kebelakangan ini dia tidak boleh tidur dan risau akan berbagai-bagai masalah. Oleh itu, dia mengambil pil dari klinik swasta. Dia cuba "menonjolkan" rasanya ke arah lain. Sebabnya, masalah isteri dan tak boleh tidur, agar dengan makan pil yang diberikan oleh klinik swasta itu, dia

lebih selamat dan selesa. Klinik swasta menolong meredakan masalahnya yang rumit itu. Untuk menyenangkan perasaannya, saya menerima akuannya itu dan menyuruhnya memberikan air kencingnya dan akhirnya dapat juga dikeluarkan secukupnya. Seminggu berikutnya air kencing 'klien' itu didapati ada mengandungi dadah''.

Cerita seperti ini sering didengar dan sering berlaku ke atas penagih dadah yang juga menimbulkan dilema dalam perkhidmatan Bahagian Dadah ini. Kini klinik swasta dipersalahkan kerana membekalkan pil kepada penagih tadi.

Sifat sorot kembali ialah satu terma untuk menggambarkan tingkah laku yang tidak matang dan adakalanya seperti keanak-anakan yang dari zahiriahnya kita menganggap ia sudah mencapai peringkat dewasa serta matang. Cara ia mengelakkan diri daripada menyelesaikan masalahnya yang begitu kebudak-budakan.

Sifat sorotan balik ialah satu rasa dan cara untuk menyorot kembali pengalaman masa lampau dan ia adalah satu tindak balas rasa kecewa yang kebudak-budakan. Misalnya, orang tua kembali menjadi keanak-anakan dalam tingkah lakunya dan ini ialah sorotan balik rasa daripada segi kejiwaan.

Memendam rasa secara tidak sedar, memadamkan segala pengalaman yang ada berkait-hubung dengan rasa cemas atau rasa bersalah daripada ingatan.

Pendam rasa ialah satu mekanisme yang tidak berfaedah kerana ia tidak dapat menyelesaikan apa-apa; segalanya seolah-olah disorokkan di bawah permaidani dan dia pula tidak tahu akan masalahnya. Pengalaman pendaman rasa wujud dalam aneka bentuk yang tidak nyata seperti risau, cemas dan takut.

Sifat memendam rasa adalah lebih teruk, lebih terperinci dalam cara penonjolan rasa daripada penggantian. Individu ini akan hilang atau lupa kesedarannya bahawa sesuatu motif berfungsi atau berjalan dalam kesahsihannya, dia menafi dan menghubungkan-nya sebagai sesuatu dan selesa gembira mengamatinya sebagai fungsi sahshiah orang lain. Dia cuma memegang dan sedar pada sesuatu motif tertentu dan menerimanya sebagai haknya. Dia tekan pendamkan objek asal dan cuma rela menerima objek yang dipilihnya sahaja. Misalnya, pada mulanya dia membenci ayahnya. Jika dia menggunakan penonjolan, dia akan mengamati bahawa ayahnya ialah

yang membencinya. Jika dia menggunakan penggantian, dia melihat dan merasa dirinya membenci ketuanya. Jika dia gunakan penonjolan rasa bersama penggantian kedua-duanya sekali, maka dia akan merasakan bahawa dia dibenci oleh ketuanya.

Seorang peserta dalam satu kursus yang pernah saya kendalikan telah mengemukakan peristiwa berikut:

"Seorang isteri seliaan menemui saya menyatakan bahawa dia hilang perasaan dan rasa marah serta tidak suka terhadap ibu mertuanya kerana suaminya terlibat dengan penyalahgunaan dadah (menjadi penagih dadah). Dengan keadaan yang demikian, dia kini berasa tertekan pendam dengan menyangkakan ibu mentuanya tidak suka dan menyalahkannya sebab suaminya menagih dadah. Apabila disiasat dan diajak mentuanya berbual-bual, didapati ibu mentuanya tidak membenci atau menyalahkan menantunya tetapi marah terhadap anak lelakinya itu kerana terlibat semula dalam menyalahgunakan dadah." Dalam hal ini, motif yang ditunjukkan ialah rasa cinta, seksual, langsung, cemburu, takut, cemas, rasa bersalah, rasa hina diri, dan sebagainya timbul pada diri perempuan ini.

Sifat **cemburu** termasuk berbagai-bagai sikap yang rumit dan kompleks seperti rasa tamak, mahu menuntut hak, iri hati, dengki, hasad dan sebagainya. Ada di antaranya yang dihalakan ke arah orang lain dan ada pula yang ditujukan kepada diri sendiri. Rasa sugul hati (*grief*) melibatkan penggantian rasa ke atas diri pada sikap kasih sayang, cinta atau permusuhan, yang dahulunya dituju kepada objek atau lambang cinta yang melibatkan diri. Oleh itu, ia dihalakan kepada musuh yang berjaya. Dalam soal ini satu pepatah berbunyi, "tak kenal maka tak cinta"; dan pada biasanya, bila seseorang itu sudah jatuh cinta, cemburu membuta; dan cinta yang syahdu adakala melahirkan rasa cemburu yang melulu.

Jika individu tekan pendamkan kemudian projek rasa cemburunya, dia akan mengamati musuh selaku bermusuhan terhadap dirinya dan menganggap musuhnya itu dengan rasa takut/marah/benci. Dia mengamati lambang kasihnya mempunyai sikap yang sama terhadapnya. Cemburu juga mempunyai asal usulnya atau kewujudannya dalam penonjolan ketidaksetiaan ke atas corak atau lambang cinta itu.

Sifat **takut** dan **cemas** dalam hal ini dapat digambarkan oleh

seorang suami dengan cara menjaga keteguhan sikapnya dalam keadaan susah payah. Dia memberi dan memusatkan perhatiannya kepada rasa cemas isterinya. Begitupun, seorang ibu akan hilang rasa cemasnya dengan cara memberi perhatian kepada masalah anak-anaknya; dan kita juga boleh menghilangkan rasa ini dengan cara memberi perhatian kepada orang yang kurang bemasib baik, iaitu kepada klien-klien kita.

Sifat **rendah diri** melibatkan perbandingan diri, iaitu antara diri sendiri dengan ego yang tidak sesuai. Apabila perasaan rendah diri ditonjolkan, individu berkenaan akan mengamati orang lain, bukan dirinya sendiri, selaku lebih rendah daripada keunggulan ego. Kritikan diri melibatkan perasaan rendah diri yang kemudiannya akan menjadi kritikan orang lain pula. Pengamatan rasa rendah terhadap orang lain akan mempertahankan kerosakan dan merosotnya ego terhadap pengamatan rendah diri. Permusuhan yang terlibat dalam perasaan rendah diri akan diubahrasa dari ego kepada orang lain, sedangkan segala tujuan atau motif yang menjadi asas kegagalan untuk mempertahankan keunggulan ego akan ditonjolkan ke atas orang lain.

Perasaan rasa rendah diri ini sering berlaku di kalangan para penagih kerana mereka dihina oleh masyarakat dan ini adalah satu *social stigma*. Begitu juga keluarga yang mempunyai anak/suami yang menagih dadah, yang akhirnya akan terlibat dengan aspek perundangan, mempunyai perasaan kurang percaya terhadap orang ramai.

Sifat **prasangka** (*prejudice*), iaitu bahan atau objek prasangka sering menjadi bahan rangsangan penonjolan rasa. Rangsangan seseorang yang dibelenggu oleh prasangka, yang menyekat ia daripada mengamati kesahsiahannya sendiri, dapat dilihat dengan nyata dalam kesahsiahannya kelompok sebaya. Kita mempunyai berbagai-bagai prasangka terhadap penagih dadah sama ada ia betul atau tidak, bukan menjadi persoalan. Adakalanya pula, banyak yang betul daripada yang salah. Namun begitu, dengan wujudnya perasaan ini akan membantutkan segala tindakan yang akan dibuat. Ini kerana tersimpan jauh dalam fikiran dan hati nurani kita terpendam rasa tidak percaya kepada para penagih dan hal ini tetap akan menjadi prasangka.

Sifat **kekeliruan** (*delusion*) ialah terhadap pemerhatian diri

yang melibatkan penonjolan rasa motif *super ego*. Sesuatu kepercayaan yang berbeza begitu ketara daripada kepercayaan sesuatu masyarakat. Ia adalah satu kepercayaan yang karut (salah) atau pemikiran yang silap.

Sifat **rosak anggap**, iaitu *superego* peribadi ditonjolkan kepada persekitaran di mana ia dilihat atau didengar untuk menjalankan pemerhatian dan kritikan kepada seseorang individu. Suara hati kecil diamati demi menghapuskan sesuatu yang benar yang hanya terdaya dilihat atau didengar oleh individu yang mengalami rosak anggap ini. Misalnya, para penagih dadah sering memberitahu bahawa mereka 'boleh dengar wama dan boleh nampak bunyi'.

Rosak anggap ialah satu fantasi yang fantastik dan kronik. Kalau dalam khayalan, ia adalah suatu mimpi di siang hari. Si penagih duduk di dalam mahligai khayalan yang dibinanya itu dan betul-betul yakin yang angan-angannya adalah benar. Oleh itu, dia menjadi *psychotic* dan penghidap yang sering dikaitkan dengan ilmu perubatan kepada penyakit *schizophrenia*.

Kita semua berangan-angan untuk mengurangkan sesuatu tekanan di dalam fikiran atau jiwa kita daripada menumpukan fikiran dan perasaan kepada masalah. Tetapi sekiranya terlalu berangan-angan, ini akan menjadi satu penyakit. Sebaliknya kita boleh lari daripada sesuatu kerumitan masalah dengan berangan-angan tetapi masalah tetap tidak akan reda atau terhapus seandainya kita tidak berusaha mengurangkan atau menghilangkannya.

Penonjolan rasa keunggulan ego digambarkan apabila seseorang guru atau ibu bapa menonjolkan rasa keunggulan egonya yang kecewa ke atas seseorang kanak-kanak dan ini kadangkala boleh menjadi baik dan berguna kepada diri kanak-kanak itu kerana guru/ibu bapanya boleh dijadikan sumber ilhamnya. Ini disebabkan kanak-kanak tersebut mempunyai keunggulan ego yang serupa. Sebaliknya kemungkinan berlaku di mana kanak-kanak mendapati ibu bapanya menunjukkan rasa keunggulan ego yang bertentangan dengan jiwanya. Ia mungkin mahu menjadi seorang pemuzik terkenal tetapi sebaliknya si ayah mahukan ia menjadi seorang doktor. Oleh itu, ia merasa serba salah dan kecewa serta akan merasa kehilangan pedoman sedangkan perkara itu seharusnya

tidak wujud yang bercanggah dalam jiwa raganya.

Selaras Rasa

Selaras rasa (*sublimation*) adalah kesanggupan mengeluarkan perasaan tidak senang dengan digantikan tindak balas dan tingkah laku yang dapat diterima orang. Ini melibatkan pemendaman sesuatu aspek rangsangan yang tidak dapat diterima dan menggantikan dengan segala ubahsuai yang diterima oleh masyarakat dan peribadi dengan penuh kesedaran. Selaras rasa boleh ditakrifkan sebagai sebarang perubahan kepada kehendak demi untuk mengimbangi dan menyesuaikan segala tindak-tanduknya agar akur kepada nilai-nilai sosial dalam masyarakat.

Pengubahsuaian boleh melibatkan sesuatu perubahan pada tujuan atau cara tindakan yang digunakan untuk merasa lebih selesa atau ia boleh berlaku berkaitan dengan perubahan kepada lambang (simbol), objek dan benda berkenaan. Misalnya, cintanya (nafsu) kepada seks, cinta kepada kecantikan, keindahan atau gemar berbicara dengan kawan yang berlainan seks. Cara terlalu beramah mesra, perasaan positif terhadap seseorang boleh dianggap sebagai mempunyai asas yang erotik.

Sifat peralihan/kepuasan seksual ini boleh diselaraskan dalam bentuk kehendak untuk dibina atau untuk mengambil alih menjadi suami yang takut dan gentar kerana terlampau kasih kepada isteri yang garang. Misalnya, daripada perselisihan keluarga kaum India di estet-estet pedalaman, terdapat si suami meminum tuak (toddy) dan memukul isterinya semasa dia berkeadaan mabuk. Keesokan harinya, si isteri pula akan pergi minum tuak sebagai tindakan timbal balik bila suaminya tidak mabuk.

Sifat **desakan diri** (*oral impulses*) boleh diselaraskan dalam berbagai-bagai cara dan gaya. Menghisap rokok atau memamah *chewing gum*, misalnya, dianggap diselaraskan tentang *oral erotism*. Tentang penyusuan juga ada kaitan dengan ibu/botol dan bayi/dewasa.

Sifat **penganiayaan** (*saddism*) boleh dilahirkan dalam cara selaras rasa sebagai mempunyai satu rasa rangsangan yang kuat yang dibendung oleh rasa ingin melakukan penganiayaan/kezaliman. Ia boleh dinyatakan menerusi pekerjaan dalam amalan

kedokteran/pergajian atau di dalam fungsi pegawai tentera, pengawal penjara dan sebagainya. *T.W Richards* menyatakan selaras rasa cinta sejenis (*homosexuality*) di kalangan lelaki, dapat ditekankan kepada aktiviti yang berupa kewanitaian seperti lukis-melukis, solek-menyolek, kejururawatan, dandanan, tari-menari atau dalam kegemaran hiasan dalaman. Begitu juga ada pada wanita *lesbian* (cinta sejenis) desakan asasnya dalam aktiviti kekelakuan seperti juga menjadi pemandu lori, memasuki polis/tentera dan sebagainya.

Longsangan selaras rasa bertujuan (*aim-sublimation of aggression*) merangkumi segala cara yang halus dan tidak langsung untuk menyinggung dan melukakan hati orang lain atau benda-benda.

Pembentukan Tindakan Balas

Pembentukan tindakan balas (*reaction formation*) ialah satu tingkah laku yang paling bertentangan dengan menyingkir perasaan sebenar daripada apa yang dirasai melalui cara tegas dan keras untuk menafikan (yang sebenar) terhadap sesuatu motif tertentu. Apabila pembentukan berlaku, ransangan sedar individu akan mengalami tahap nyata pada pengubahsuaian yang defensif. Sesuatu motif yang tidak boleh diterima oleh pihak individu akan digantikan dengan sesuatu yang bertentangan. Dengan cara pembentukan tindak balas, seseorang itu boleh menolak keadaan rangsangan yang asasi. Oleh itu, pada kehendak hati kecilnya seolah-olah menjadi asas pada peri lakunya. Sebenarnya, pembentukan tindakan balas menyebabkan penggantian rasa hati kecilnya.

Pembentukan tindakan balas ialah apabila adanya desakan lain yang mempunyai ciri-ciri bertentangan atau berlawanan. Misalnya, desakan seksual berhubungan dengan simbol/benda homoseksual mungkin diganti oleh rasa cemuhan atau benci yang disedarinya, terhadap objek homoseksual itu. Desakan rangsangan pada binatang mungkin ditukar dengan kasih sayang yang keterlaluan pada binatang; atau desakan seksual terhadap ibu mertua boleh ditukar alih kepada rasa permusuhan yang disedari. Pembentukan tindakan balas terhadap desakan seksual boleh

dilahirkan sebagai sikap taklibat atau *frigid* kepada orang lain, sedangkan selaras rasa desakan seksual dapat diwujudkan sebagai kemesraan yang seronok terhadap orang lain.

Mengenai kecenderungan penganiayaan (*saddism*), pembentukan tindakan balas boleh digambarkan kepada yang terlampau baik. Segala rasa malu, segan, mungkin satu gambaran pembentukan tindakan balas bertentangan terhadap kecenderungan menunjuk-nunjukkan diri, membangga dan menonjol.

Pemunasabahan

Pemunasabahan ialah sejenis bentuk pengelakan diri secara tidak sedar. Seseorang yang memberi berbagai-bagai pemunasabahan menggunakan sebab-musabab yang tidak betul (*false*) tetapi boleh diterima akal demi untuk mematutkan tindakannya itu. Dia meyakinkan dirinya sendiri bahawa tingkah laku yang menyebabkan ia berbuat begitu dengan sebab-sebab asas yang teguh tetapi sesungguhnya ia bersedia dengan penjelasan gantian supaya dapat mengelakkan diri daripada menghadapi kebenaran yang kurang senang (*unpleasant*) dirasainya. Oleh itu, pemunasabahan ialah cara gaya *rationatisation* seseorang bagi mematutkan segala tingkah lakunya yang jika dikaji dengan lebih objektif, ia akan merosakkan ego atau konsep dirinya. Dari itu, ia memberi berbagai-bagai "munasabah" bagi mententeramkan dirinya.

Pemunasabahan ialah cara di mana seseorang menjaga konsep diri yang akur dengan ketinggian nilainya. Dia boleh menganggap dirinya sebagai seorang yang mempunyai integriti kerana ia boleh memahami tingkah lakunya atas segala sebab-musabab yang dihuraikan dengan bijak dan bernas.

Pemunasabahan membayangkan pematutan perilaku seseorang dalam rangsangan yang sesuai dan boleh diterima. Apabila seseorang itu memberikan pemunasabahannya, ia akan menganggap perilakunya sebagai satu hasil niat murninya di samping hal-hal yang di luar dari kawalannya.

Ia dapat ditujukan ke atas mana-mana kes dalam mana pihak individu secara sedar dan penuh pengertian atau secara sedar juga menjelaskan asas perilakunya pada dirinya atau kepada orang lain.

Dengan bertambah kematangannya, rangsangan kesedaran seseorang akan menyebabkan semakin kurang pemusatan kepada diri, iaitu kelakuan. Misalnya, melalui merokok, membuatkan seseorang itu dapat berfikir dengan lebih luas; melalui hisapan ganja, juga seseorang itu dapat mencipta muzik dengan lebih tinggi nilainya.

Jika dia tidak mengubah permusuhanannya ke atas kelompok minoriti, besar kemungkinan alasan-alasan terhadap sikapnya adalah berasaskan pengamatannya dan ciri-ciri tertentu pada ahli-ahli kelompok minoriti. Dia akan menyatakan mereka itu bodoh, pengotor, tidak boleh dipercayai, materialistik, dan cemuhan-cemuhan lainnya.

Ganti rasa

Ganti rasa ini adalah lebih berfaedah daripada sorotan kembali sebagai satu kaedah mencari penyelesaian masalah emosi, yang berupa defensif. Ganti rasa ini ialah sejenis perilaku membesar-besarkan yang sepatutnya dengan cara sebaliknya kerana ini satu percubaan mengimbangi ketidakupayaan yang betul. Ganti rasa ini boleh berlaku secara langsung dengan keazaman mencapai kejayaan diri lalu dilipatgandakan usaha menentang apa yang dirasakan sebagai penghalang yang membantutkan kejayaannya.

Ganti rasa boleh juga berlaku secara tidak langsung dengan cara seseorang itu cuba berikhtiar untuk menegakkan kembali maruah dirinya dalam bentuk perilaku yang lain (*substitutive behavior*). Ganti rasa ini berkemungkinan mempunyai nilai yang tinggi. Seseorang yang mengganti rasa (*compensates*) dengan semangat yang berkobar-kobar untuk berusaha gigih, boleh mencapai kecemerlangan, yang tanpanya ia hanyalah seorang biasa. Sebaliknya, seseorang boleh juga bersikap keterlaluan lalu *over compesatesnya* hingga ia menipu dan menyeksa dirinya sendiri.³

Ganti rasa ialah tempoh di mana seorang boleh menggantikan perasaan rendah diri dan dapat menjaga konsep diri yang baik dan optimistik. Ganti rasa membayangkan segala aktiviti yang bergerak dan bertindak untuk mengurangkan rasa rendah diri atau perasaan kurang sempurna. Ganti rasa dikatakan sedemikian (rendah diri) di mana dia merasakan ada sesuatu yang kurang sempurna dalam

(3) Op cit, hlm 136-144.

keupayaan atau menghadapi sesuatu masalah yang gagal diselesaikan.

Seseorang itu mengetahui atau sedar akan kekurangan dirinya. Oleh itu, untuk mengimbangi kekurangan itu, misalnya, sekiranya seseorang itu kerdil, jadi digantikan rasa dengan cara menjadi seorang pakar dalam sesuatu, saintis misalnya. Selain itu, orang yang bodoh yang tidak boleh belajar, maka ia akan menunjukkan bakatnya dengan menjadi seorang pelukis terkenal atau pemuzik handalan. Seorang yang rendah akan memakai kasut yang tinggi atau seorang penagih dadah apabila ia tidak mendapat dadah, ia akan menghisap rokok atau meminum arak yang baginya sudah memadai. Tanpanya, digunakan daun-daunan kering yang dilumatkan dan dibalut di dalam kertas lalu dihisap. Ini dapat "menggantikan" rasa ketagihannya itu.

Menarik Diri

Menarik diri ialah keadaan di mana organisme manusia boleh mengelakkan daripada beberapa aspek yang menaikkan rasa cemas, bukan sahaja rasa memencil diri fizikal tetapi juga melalui dalih bela diri yang boleh melenyapkan, menghapuskan segala aspek nyata daripada pengamatan yang sedar.

Perasaan suka memencilkan diri menggambarkan pengelakan mana-mana aspek sebenar yang berupa dalaman atau luaran. Ia membayangkan mana-mana tindakan melarikan diri yang akan mengakibatkan kegagalan individu untuk melihat mana-mana ciri tertentu yang berbahaya dalam persekitaran dalaman dan luaran. Setengah-setengah aspek sebenar seperti aspek luaran, dapat dielakkan dengan cara memencil diri fizikal. Individu boleh mengelak daripada mengamati atau melihat berbagai-bagai aspek realiti luaran dengan menjauhkan diri daripada persekitaran atau penglibatan dengannya. Tetapi aspek-aspek realiti dalaman tidak dapat dielakkan dengan cara memencilkan diri. Individu tidak terdaya mengelakkan daripada aspek yang merisaukan personalitinya melainkan dengan sesuatu proses yang akan dapat melindungi pengamatan sedarannya daripada melihat apa yang tidak dapat diterimanya. Mana-mana proses yang ia berjaya mencapainya, boleh dikaitkan kepada mekanisme memencil diri.

Seseorang itu boleh juga memencilkan diri dengan mematikan rasa secara mempunyai sikap taklibat dan berbagai-bagai cara mengikut kebolehan seseorang dan pengalamannya. Ini tidak sama dan amatlah berbeza pengalaman dan keupayaan seseorang melakukan sesuatu dan dengan caranya yang tersendiri pula. Mekanisme elak diri ialah satu cara rasa memencil diri ini. Ia menggunakan sesuatu mekanisme untuk melarikan diri daripada kenyataan yang tidak disukai, tidak digemarinya dan tidak direlainya. Penarikan diri dari segi fikiran juga seberkesan dengan penarikan zahiriah; iaitu kedua-dua cara memencil diri oleh perasaan yang melibatkan fikiran (*mental*) atau zahiriah (*physical*) adalah sama baiknya.⁴

Begitulah berbagai-bagai cara dan sifat mekanisme bela diri (mempertahankan ego) boleh dipergunakan oleh masyarakat yang normal atau yang sakit. Dengan memahami cara dan sebab ia dilakukan, digunakan dan diselewengkan, maka akan lebih mudahlah kita menguruskan tugas, menjalankan kewajipan sebagai rakan, menolong mengurangkan tekanan dan penderitaan yang membelenggu para penyalahguna dadah ini. Mereka menggunakan sesuatu unsur mekanisme dan kita juga, apabila berhadapan dengan masalah begini, menganggapnya bukanlah suatu yang ganjil atau luar biasa. Tetapi, janganlah hendaknya ia kerap sangat dibiasakan kerana ia nanti menjadi suatu penyakit, suatu pergantungan yang terkeluar daripada alam nyata. Sesuatu yang harus kita sedari, ia berlaku secara automatik dan bukan dirancang.

Setelah kita memahami segala jenis mekanisme bela diri, marilah pula kita hayati teknik rundingcara yang begitu ghairah diperkatakan apabila kita hendak menasihati penagih-penagih dadah atau 'klien' kita. Di samping itu, cara kerja kes, siasatan, rakaman, dan lawatan ke rumah penagih secara ringkas juga dibincangkan agar kita dapat memahami sebab-musabab sesuatu itu dilakukan.

(4) W.J. Coville - 1975 - *Abnormal Psychology*, hlm 54-64

7

PROSES DAN MATLAMAT RUNDINGCARA

Bagi mereka yang ingin mencuba memperbaiki keadaan dalam menyelesaikan masalah peribadi, maka rundingcara dianggap penting sebagai satu proses pertolongan yang profesional. Tetapi, kedua-dua pihak perlulah jujur, tulen dan bersungguh-sungguh dalam cuba memecahkan kebuntuan masalah dengan bekerjasama erat agar berkat segala yang diikhtiar dan diusahakan itu membawa kejayaan.

Banyak orang menyangka bahawa rundingcara (*counseling*) serupa dengan bimbingan atau panduan. Sebenarnya ia adalah berbeza dari pelbagai segi. Rundingcara memberi dua unsur, yakni "runding" dan "cara" "Berunding" ialah membincang sesuatu perkara secara mendalam antara seorang dengan seorang yang lain. Ia tidak boleh berunding sendirian. "Cara" pula ialah mengikut kaedah dan teknik tertentu, tidak sambil lewa dan sembarangan sahaja. Oleh itu, rundingcara ialah suatu kaedah, teknik dan taktik cara perundingan demi untuk mencapai matlamat tertentu untuk kebaikan dan masa hadapan klien, pada hemat saya.

Bimbingan (*guidance*) merupakan satu proses pendidikan yang berlanjutan, teratur, tersusun dan mempunyai sistem yang boleh membantu individu melalui daya usahanya sendiri untuk menemu dan mengembangkan kemampuannya agar memperolehi kesejahteraan dalam hidupnya. Oleh itu, dapatlah kemudiannya ia

menyesuaikan diri mengikut kehendak dan keperluan masyarakat. Ia adalah satu proses yang dirancang untuk seseorang individu mencapai satu-satu matlamat atau tujuan. Bimbingan ialah suatu proses membantu individu. Ia tidak memaksa seseorang untuk menuju ke sesuatu tujuan yang ditetapkan oleh pembimbing melainkan menolong mengarahkan individu ke suatu tujuan yang sesuai dengan potensinya secara maksimum. Individu itu sendiri yang menentukan pilihan dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Bimbingan yang diberikan kepada setiap individu dapat mengembangkan diri seseorang secara maksimum sesuai dengan kemampuan dan kebolehan yang berbeza-beza. Kita pandu atau bimbing seseorang itu ke arah yang sesuai dan bermanfaat agar ia menjadi manusia yang berguna sejajar dengan aspirasi negara.

Sementara itu, rundingcara merupakan satu proses hubungan bersemuka, bertujuan membantu klien membuat penyesuaian dan keputusan yang berkesan dalam menggunakan sumber-sumber yang ada padanya demi membantu diri sendiri. Di dalam perhubungan yang unik inilah klien mula memerhati hal-hal yang ia tidak alami agar ia boleh melihat dan menerima perkara-perkara yang tidak menyenangkan dan seterusnya secara beransur-ansur melihat dunia baru dan nyata. Perundingcara ialah seorang yang menerima hakikat seseorang itu sebagaimana yang nyata. Persoalan betul atau tidak, baik atau buruk, tidak timbul.

Perundingcara adalah lebih dari memberi nasihat tetapi jauh dari memberi "khutbah". Dia bukan menyelesaikan kepada satu masalah sahaja tetapi melibatkan juga perkembangan sikap dan personaliti (kesahsiah), yakni, perundingcara membantu seseorang melihat siapakah sebenar dirinya itu. Pada dasarnya, pengertian bimbingan dan rundingcara hampir sama dan mempunyai matlamat yang sama pula, iaitu supaya seseorang yang dibimbing itu membuat penentuan dan pilihannya sendiri dalam usaha menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Kedua-duanya merupakan satu proses pembelajaran dan merupakan yang bersifat secara demokratis dan menghendaki segala teknik tindakan yang tertentu.

Proses rundingcara berlaku apabila seseorang itu menghendaki dan berkeinginan untuk berkongsi masalah yang dihadapinya dengan orang lain. Ketidakupayaan menyelesaikan masalah ialah disebabkan kelemahan seseorang individu yang

merasakan kekurangan pada dirinya. Tujuan rundingcara yang sebenarnya ialah untuk memperkembangkan potensi individu ke tahap yang maksimum untuk ia menjadi manusia yang sempurna.¹

Rundingcara

Rundingcara merupakan satu proses perhubungan dua-hala yang bersemuka di mana terdapat seorang yang mencari, meminta atau memerlukan pertolongan seseorang yang sedia memberi pertolongan ini. Orang yang memberikan pertolongan itu pula berkebolehan berbuat demikian serta wujud suasana yang mengizinkan bagi pertolongan sedemikian diberi dan diterima secara bebas dan terbuka.

Ada beberapa perkara yang berlaku dalam proses runding cara ini. Untuk memberi nasihat memang agak mudah dan tidaklah dinafikan tetapi berundingcara bukanlah sekadar dan sedangkal memberi nasihat. Namun begitu, pilihan cara perlaksanaannya bergantung kepada orang yang menerimanya (klien). Apa yang diharapkan daripada pengalaman rundingcara bukan sahaja dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi tetapi membolehkan seseorang itu mendapat kemahiran untuk mengatasi secara berkesan masalah-masalah yang mungkin dihadapinya pada masa hadapan. Kemahiran penyelesaian masalah ini dapat mengatasi gejala yang amat mengharapkan bantuan daripada perundingacara apabila berulang kali seseorang itu menghadapi jalan buntu dalam membuat keputusan tentang hidupnya.

Seorang perundingcara tahu bahawa peri laku yang keterlaluan tidak boleh dikendalikan secara berkesan dengan melakukan tindakan dengan serta-merta. Klien, dengan pertolongan perundingcara mesti meneroka sikap dan perasaannya sendiri tentang sesuatu masalah kerana kelakuan atau tindakan dalam sesuatu keadaan boleh diubahsuaikan apabila sikap seseorang itu bertukar. Kadangkala terdapat klien yang mampu berbincang dengan perundingcara akan masalaahnya, tetapi masih menampakkan corak perilaku yang membayangkan dia tidak memahami apa yang diperkatakan dan masih mempertahankan perilaku negatifnya itu. Ini berlaku kerana klien membincangkan masalaahnya di peringkat yang tidak selaras dan seimbang dengan

(1) Haji Abdul Latif Mohd. Ali (1982)- Konsep Bimbingan dan Kaunseling, hlm. 5.

perasaannya. Oleh itu, hubungan dua hala bersemuka dalam rundingcaralah yang dapat membantu klien memahami perasaannya. Cara interaksi ini adalah lebih bermanfaat daripada klien berfikir dan termenung sendirian, kemudian menyalahkan orang lain. Oleh itu, sesuatu tindakan yang diambil harus pula bersangkut-paut dengan sifat orang-orang tertentu.

Sifat Perundingcara

Tugas perundingcara ialah membantu dan membimbing seseorang individu mengenali masalahnya serta mencari alternatif baginya untuk membuat pilihan penyelesaian masalahnya. Oleh kerana semua aktiviti yang ada dalam rundingcara masa kini menekankan perkembangan pertumbuhan sebagai satu daripada matlamat yang penting bagi seseorang perundingcara, maka elok baginya mempunyai suatu asas yang boleh menentukan pertumbuhan manakah yang wajar dan yang tidak wajar.

Bagi menentukan pandangan tentang hal ini, kriteria-kriteria yang digunakan ialah seperti kesejahteraan emosi, fungsi sepenuhnya, kesempurnaaan diri, bertenaga dan kesuburan individu itu sendiri. Semuanya dapat dilihat dan diukur bagi menentukan adakah pertumbuhan seseorang itu wajar atau tidak.

Blocher dalam menjelaskan keberkesanan personaliti seseorang itu telah mengenal pasti enam sifat iaitu:

1 Ketetapan/kekukuhan

Ini menerangkan sikap yang mirip kepada berkelakuan serta membuat keputusan yang dianggap munasabah kepada masyarakat.

Ciri-ciri kekukuhan ini adalah didasarkan kepada kegunaan deria identiti peribadi yang baik yang boleh memberikan arah dan kesatuan terhadap tingkah laku seseorang itu. Oleh yang demikian, kekukuhan dapat diukur dan ditentukan mengikut keperibadian individu melalui peranan-peranannya dalam masyarakat serta tindak balasnya mengikut kemampuannya terhadap masyarakat yang berperanan terhadapnya.

2 Penglibatan

Manusia dikatakan memang tidak dapat tidak, harus melibatkan dirinya dalam apa jua cara, sama ada dengan sesama manusia mahupun dengan keadaan-keadaan alam sekitarnya. Tetapi, manusia yang berkesan ialah seseorang yang mampu melibatkan dirinya dengan matlamat dan tujuan yang benar-benar boleh membantunya atau meninggikan tarafnya, taraf orang lain dan juga taraf kelompok organisasi di mana ia berada dan berperanan dalam apa jua aktiviti.

Orang-orang yang sedemikian berani pula menghadapi risiko yang munasabah setelah menghitungnya dengan teliti untuk mara ke arah matlamat yang diingini dengan penuh yakin.

Orang yang berjaya meninggikan nilai atau *harga dirinya* dapat melawan serta menentang perasaan rendah diri yang sering menggangu seperti perasaan putus asa, hilang pedoman dan lain-lain sifat negatif yang membantut.

3 Kawalan Diri

Mengikut Blocher ², keberkesanan pengalaman emosi seseorang, misalnya perasaan gembira, takut dan marah menjadikan individu itu mengalami sesuatu yang paling berharga dan berfaedah sekali. Tetapi walaupun begitu, tahap kekuatan atau kehebatan emosi ini hendaklah berpadanan serta munasabah dengan keadaan seseorang individu itu, yakni janganlah sampai emosi berlebihan sangat apabila dihubungkan dengan keadaan atau situasi di mana ia berada. Emosi dikatakan selalu sahaja berkeadaan tidak rasional dan tidak dapat bertindak balas dengan berkesan jika ia melebihi tahapnya. Seseorang itu akan bersikap keterlaluan jika dibelenggu oleh emosi.

4 Kesanggupan

Setiap manusia yang hidup dikatakan mempunyai keupayaan dan kesanggupan masing-masing mengikut kemampuannya sendiri. Namun begitu, manusia yang berkesan dapat memastikan tiga jenis orientasi yang membolehkan penyesuaian dirinya dengan keadaan iaitu dengan cara mendedahkan dirinya kepada alam sekelilingnya

(2) Blocher, D.H., 1966 - *Developmental Counseling*. New York.

serta berhubungan dengan manusia yang terlibat di dalamnya bagi mengurangkan masalah yang dikenal pasti itu; menerima masalah tersebut sebagai belum diselesaikan lagi, kemudian menyesuaikan dengan kehadiran selanjutnya; dan akhir sekali ialah dengan cara mengelakkan diri sahaja daripada masalah itu.

Manusia yang berjaya dan berkesan sanggup meneroka ke dalam aktiviti pertama tadi kerana dia mempunyai kemampuan berhubung dengan orang lain secara berkesan, menilai dengan rasional segala unsur keadaan itu, kemudian bertindak bagi mengatasi dan menghadapi keadaan tersebut serta boleh pula menjangka (menduga) setepat-tepatnya berbagai-bagai hasil daripada beberapa kemungkinan penyelesaian yang dibuat itu. Mereka sanggup berhadapan dengan apa jua kemungkinan yang bakal ditimbulkan oleh keadaan alam sekelilingnya dengan penuh rela dan sedia.

5 Berdaya cipta

Setiap manusia yang hidup mestilah berdaya cipta. Dalam kreativiti manusia itu digolongkan sekali keupayaan serta kemampuannya melahirkan sesuatu yang baru iaitu keupayaan memikirkan secara terpesong sedikit dari arah biasanya, mampu menimbulkan berbagai-bagai idea dan juga keupayaan mencapai sesuatu penyelesaian yang berkesan dan juga yang luar biasa terhadap masalah-masalah yang amat sukar.

Oleh yang demikian, takrif ini telah menerangkan bahawa manusia yang berkesan dan berjaya selalunya merupakan yang menunjukkan kreativitinya. Mereka sanggup memerhati dan memandang tinggi sesuatu keupayaan sekalipun yang tidak berjaya, sebagai suatu kesilapan dan kesalahan. Bukan pula menganggapnya sebagai satu kegagalan. Oleh itu, mereka akan terus berikhtiar mengelakkan diri daripada kesalahan dan kesilapan demi kejayaan masa akan datang. Keupayaan dan kesungguhan inilah yang menjadikan seseorang individu itu berdaya cipta dalam hidupnya yang mencabar ini.

6 Kesedaran Diri

Manusia sedar akan bakat, keupayaan, halangan dan sekatan.

Oleh yang demikian, manusia yang berkesan ialah mereka yang boleh *dilentur* atau *dibentuk* kepada kehidupan duniawi. Mereka sepatutnya sedar akan dorongan, kepercayaan, nilai, perasaan dan mampu pula membuat andaian-andaian yang boleh melibatkan tingkah laku peribadi serta keputusan muktamadnya.

Tindakan-tindakan yang selalunya secara spontan dan selaras pula dengan ganjaran nilai yang tinggi patut diterimanya. Manakala perasaan pula, bila dialami secara sedar sehingga ia dapat dirasakan atau boleh memberikan sesuatu kemanfaatan barulah perasaan itu dikatakan berkesan. Tetapi, perasaan yang hanya menghalang ataupun mengganggu kesejahteraan penyelesaian masalah bukanlah suatu yang baik dan berkesan.

Oleh itu manusia dalam hidupnya harus dapat melihat dengan jelas dan sedar akan semua ini agar dia boleh bertindak dengan bijaksana dan berkesan sekali. Kesedaran diri memang boleh mengakibatkan berbagai-bagai kemudaratatan juga seandainya tidak diambil berat dalam kehidupan seseorang individu itu kerana hidup kita terbandung di dalam sesuatu sistem masyarakatnya.

Sistem

Rundingcara ialah sesuatu yang menyeronokkan dan penuh cabaran. Prosesnya melibatkan perhubungan manusia yang amat peribadi dalam pelbagai aspek kehidupannya. Misalnya, rasa kecintaan, kesunyian, kekecewaan, kebahagiaan, kekeliruan, kengerian, keyakinan, ketamakan, fantasi, dendam-berahi, langsgan, kecerdasan, kejahilan, pembelajaran, ketahyulan dan 1001 macam lagi perkara dalam hidup manusia yang akan rela dan sedia diperkongsikan dengan perundingcara.

Cabarannya wujud disebabkan rundingcara ialah satu proses yang rumit yang melibatkan emosi dan intelek yang perlu mengetahui perilaku manusia yang berbeza dan beraneka dan perlu sensitif kepada watak, sikap, tabii manusia dan masalah mereka. Untuk melakukan sesuatu yang berkesan, adalah amat penting bagi seseorang perundingcara mempunyai sesuatu sistem untuk mengelola, menyusun dan mengaturkan serta memandu tingkah laku (yang sesuai) semasa melibatkan diri di dalam proses rundingcara.

Takrifan Silvern (1965) mengenai sistem ini ialah;

A system is the structure or organization of an orderly, clearly showing the interrelations of the parts to each other and to the whole itself.

Yakni, sesuatu sistem ialah satu struktur atau susunan pengelolaan keseluruhannya teratur, lengkap dan dengan jelasnya menunjukkan saling hubung antara satu bahagian dengan yang lain dan antaranya dengan keseluruhannya.

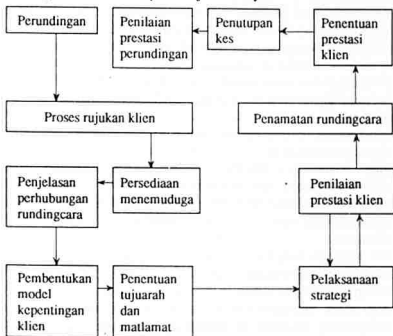
Dengan adanya sistem tertentu maka dapatlah pula dijalankan rundingcara bersistem (*systematic counseling*). Jenis rundingcara ini mengandungi beberapa ciri seperti berikut. (Rajah 7.1)

- 1 Perundingcara dan klien menetapkan matlamat yang sama-sama dipersetujui untuk berundingcara, kemudian berusaha gigih pula untuk mencapai matlamat tersebut.
- 2 Matlamat tersebut dinyatakan dalam bentuk tingkah laku tertentu yang boleh dilihat.
- 3 Perundingcara mengarah pengalaman pembelajaran tertentu khusus untuk menolong klien mencapai matlamatnya.
- 4 Walaupun terdapat prosesnya yang tertentu, harus juga ada tolak ansur iaitu kebolehlenturan (*flexibility*) dalam keadaan yang melencong dari yang biasa.
- 5 Dalam halacara ini, rundingcara dianggap sebagai proses pembelajaran yang baru dalam mendapatkan maklumat, membuat keputusan dan bergerak balas dalam persekitarannya. Tambahan lagi, klien dapat belajar bagaimana hendak menyesuaikan segala pembelajaran ini terhadap keadaan-keadaan lain yang tidak bersangkut-paut dengan masalah asalnya.
- 6 Perundingcara menggunakan berbagai-bagai cara dan bidang sumber, kemudahan, punca keluaran dalam strategi teknik dan taktik dalam menolong klien mencapai matlamat rundingcara. Di samping teknik rundingcara yang setara seperti mendengar, mengkaji, menjelaskan, menyoal, menggulung masalah (maklumat) dan memberi penerangan yang hampir kesemuanya berupa lisan semata-mata. Ada lagi teknik dan strategi yang digunakan oleh pihak perundingcara. Misalnya, klien diminta melihat sesuatu model perilaku yang diingini menerusi pita

video, alat pita pendengaran atau main peranan. Di samping itu, perunding boleh melibatkan orang lain yang mempunyai erti dalam hidup klien seperti ibu bapa, rakan, guru dan sebagainya untuk melihat dan mengkaji tingkah laku klien dan melahirkan pengukuhan (*reinforcement*) mengikut gerak balas klien yang sesuai.

- 7 Menjaga dan menilai kedua-dua klien dan perundingcara adalah satu halacara yang tersemat dalam rundingcara.
- 8 Rundingcara bersistem membendung unsur memperbaiki diri perundingcara memaklumbalaskan kembali kepadanya dan untuk membantunya bekerja dan menolong klien-klien.³ membantunya bekerja dan menolong klien-klien.³

Untuk menggambarkan tahap-tahapnya dalam aliran sistemnya itu, Rajah 7.1 berikut dapat menjelaskannya.



Rajah 7.1: Aliran rundingcara bersistem

Alirannya jelas mengikut lunas-lunas tertentu dan metodologi yang khusus supaya kita tidak melakukan rundingcara mengikut sedap hati atau sewenang-wenangnya, tanpa menghiraukan kesan negatif yang akan menimpa klien. Sekiranya ini berlaku, ia amat tidak profesional. Maka itu, matlamatnya adalah jelas.

Matlamat Rundingcara

Rundingcara terdiri daripada dua jenis perkhidmatan iaitu teori rundingcara dan falsafah rundingcara. Cara perundingcara memberikan pandangannya, nilai kehidupannya, dan keyakinan serta kepercayaan tentang manusia itu sendiri akan menentukan matlamat rundingcaranya. Yakni, seseorang perundingcara terutama perundingcara yang profesional mempunyai matlamat tertentu dalam memberi bantuan kepada kliennya. Perundingcara yang profesional lazimnya mestilah merancang sesuatu matlamat yang paling layak dan sesuai dengan keadaan dan kehendak-kehendak kliennya sendiri. Pendak kata, matlamat rundingcara hendaklah mengikut kemahuan klien dan bukan kehendak perundingcara semata-mata. Walaupun demikian kehendak itu mestilah dipersetujui bersama antara perundingcara dengan kliennya.

Seorang perundingcara haruslah memikirkan kehendak dan kepuasan yang akan didapati oleh kliennya dan bukan untuk kepuasan peribadinya. Paling mustahak sekali ialah memikirkan bukan apa yang sepatutnya dibuat oleh klien, tetapi pemilihan yang dirancang oleh seorang perundingcara sepatutnya adalah sesuatu yang muktamad dan berkesan kepada klien yang dibantunya.

Matlamat yang biasa dan sering dirancang oleh perundingcara adalah hasil daripada pemikiran mengikut tahap kebolehan dan mengikut falsafah dalam rundingcara. Inilah yang dijadikan asas untuk menyelesaikan masalah kliennya. Blocher ⁴ pula menyokong pendapat ini apabila dia menegaskan lagi bahawa perundingcara dan kliennya sama-sama melibatkan diri bagi menentukan matlamat tertentu sesi rundingcara mereka. Manakala Krumboltz⁵ pula menyatakan adalah lebih berguna

(4) Blocher, D.H. 1966 - *Developmental Counseling*. New York.

(5) Krumboltz, J.D. 1966 - "*Behavioural Goals for Counseling*"

sekiranya dinyatakan bahawa matlamat rundingcara lebih khusus merujuk kepada gerak laku yang tertentu daripada menyatakan matlamatnya sebagai memahami diri sendiri atau menerima diri sendiri semata-mata. Walau apapun matlamat yang diharapkan oleh seseorang klien hasil daripada sesi rundingcara itu, pakar psikologi dan pakar tingkah laku membahagikan matlamat rundingcara secara umumnya kepada enam perkara iaitu :

1 Menyediakan perubahan tingkah laku

Memang benar selepas sahaja sesuatu sesi rundingcara dijalankan, satu perubahan mesti terjadi sama ada berupa nasihat kepada seseorang atau kepada sesuatu kelompok bagi memperkembangkan kematangan dan pertumbuhan seseorang klien serta memperbaiki tingkah lakunya sendiri. Perubahan ini boleh terjadi secara nyata dan hanya klien sendiri sahaja yang merasainya.

Patut juga kita ketahui bahawa rundingcara mestilah mendorong seseorang kepada perubahan dan bukannya sekadar perbualan biasa atau omong-omong kosong semata. Walaupun begitu perubahan tingkah lakulah yang paling mudah dikesan.

Perundingcara yang ingin melihat perubahan sikap dan tingkah laku ini selalunya kurang mempedulikan perubahan perasaan kerana mereka sangat kurang memahami dan mengetahui pemikiran kliennya. Jadi perubahan tingkah laku sahajalah yang akan merupakan ukuran bagi kejayaan perkhidmatannya itu. Bagi perundingcara jenis ini, apabila kliennya boleh mengubah tanggapannya dan boleh berfikir secara rasional tentang dirinya sebagai yang berkebolehan, disayangi, dan berguna, maka sikapnya akan ditunjukkan melalui gerak lakunya.

Seseorang dikatakan mengubah tanggapannya kerana dia berkelakuan mengikut apa yang dipercayainya itu benar. Jadi orang yang mempunyai pemikiran bahawa dia tidak layak dan malu pula hendak membuat sesuatu di khalayak ramai merasakan tanggapannya itu benar, daripada apa yang dialaminya sendiri, sedangkan mengikut orang lain tingkah lakunya itu adalah tidak benar. Tetapi, jikalau perundingcara dapat merasionalkannya, supaya klien dapat merasakan tanggapannya itu adalah salah dan memujuknya kepada sifat yakin dengan mempercayai kebolehan-

nya sendiri, tentu sahaja rasa malu dan segan itu akan hilang, maka mudahlah pula berlaku perubahan sikap pada diri klien.

2 Membantu membuat keputusan

Individu di dalam sesuatu situasi, kadang kalanya kelam-kabut tidak menentu sehingga dia terlupa atau gagal mengingat kembali apa yang sepatutnya dia lakukan pada waktu itu. Albert Ellis memperlihatkan cara memahami bagaimana pemikiran seseorang boleh menjadikannya berasa tidak puas hati. Ia menerangkan bahawa manusia boleh menguasai pemikirannya yang tidak tetap itu kerana segala emosi yang negatif adalah hasil daripada pemikiran yang tidak rasional.⁶

Melalui proses rundingcara, dapat ditunjukkan semula kepada klien apa yang tidak rasional dan tidak logik (masuk akal) itu serta mengembalikannya kepada keadaan yang lebih rasional dan berfikiran logik pula.

Suatu situasi pembelajaran mesti disediakan untuk klien supaya ia lebih berhati-hati membuat sesuatu. Ini akan menyedarkannya kembali supaya berfikiran logik dan rasional. Ia mesti dilakukan sama ada dengan cara berlemah lembut ataupun secara tegas kerana adakalanya klien yang keras hati serta kuat pegangan pendiriannya tidak dapat dipujuk rayu sahaja. Sebaliknya perlu dihujah dan ditentang semasa rundingcara.

Apabila mereka sudah sedar kembali maka barulah ia dapat membuat pilihan dan mengambil keputusan yang wajar supaya matlamatnya dapat dicapai bersama dorongan perundingcara tadi. Bukanlah pula bermakna perundingcara yang mesti mendesak kliennya supaya menurut dan membuat keputusan sebagaimana yang disarankan. Tetapi, perundingcara sebenarnya hanyalah sebagai penunjuk pilihan/alternatif semata-mata.

Klien yang faham sahaja yang boleh membuat andaian beberapa kemungkinan yang bakal timbul sesudah rundingcara nanti. Misalnya, risiko yang akan diambilnya, masa, tenaga, wang ringgit dan sebagainya. Justeru itulah klien membuat keputusannya dengan mengambil kira semua ini supaya ia benar-benar berasa puas hati dan hidupnya kembali sungguh bererti semula.

(6) Pietrofesa, J.J., et.al, 1980. *Guidance: An introduction*, hlm.97

3 Membentuk kemahiran daya tindak

Bagi membentuk daya tindak seseorang klien bukanlah perkara yang mudah. Ia memerlukan kemahiran luar biasa daripada seseorang perundingcara yang berpengalaman luas serta berpendidikan tinggi. Kita sedia maklum kanak-kanak yang membesar dalam suasana yang ketat dan tegas sering sahaja terpaksa membetulkan latihan pembinaan beberapa bentuk tingkah lakunya. Mungkin kanak-kanak ini belajar cara membuat penentuan dan penegasan. Dia gagal mengasuh dirinya kerana semuanya bukanlah daripada kehendaknya sendiri. Oleh kerana itulah tugas perundingcara menolong individu (klien) mempelajari semula menyesuaikan diri dengan situasi serta kehendak-kehendaknya sendiri secara sukarela dan bebas.

Sebenarnya keupayaan kanak-kanak atau individu membentuk kemahiran daya tindaknya hasil daripada pengalaman-pengalaman yang telah diterimanya semasa rundingcara itu akan menyedarkan menjadi lebih rasional. Dipercayai apabila seseorang itu rasional, ia akan berfikir logik sehingga menyebabkan segala tindakannya ikut menjadi lebih sempurna dan rasional.⁷

4 Mempercepat seseorang menjadi lebih rasional

Rundingcara memang diakui mempercepat kebolehan seseorang menjadi rasional dalam menghadapi hidupnya. Kebolehan menghadapi sesuatu keadaan bergantung kepada kemahiran seseorang mengesannya sehingga dapat menyelesaikan masalah dengan pemilihan yang sedia ada. Seorang kanak-kanak yang hidup dengan bapa yang menagih dadah perlu menjawab persoalannya sendiri. Misalnya, apakah yang diubahnya? Apakah yang patut dia terima? Siapakah yang boleh atau dapat menolongnya? Adakah dia bertanggungjawab atas tingkah laku bapanya? Apakah yang seharusnya dia buat? Apakah kesudahannya nanti sekiranya dia bertindak? Kalau gagal, apa akibatnya?, dan sebagainya.

Seorang perundingcara dapat menolong kanak-kanak dengan memberikan sokongan kepada kliennya dengan cara memberi beberapa petunjuk dan selok-belok sistem berkeluarga sebagai asas

(7) Engelkes, J.R., & Vandergoot, D. 1982. *Introduction to Counseling*, hlm. 139.

menentukan dan menetapkan apa yang mungkin, harus dan sesuai dan apakah pula risiko yang patut diambil kira. Mengikut analisisnya sendiri mungkin kanak-kanak itu elok tinggal berasingan ataupun mengaturkan supaya bapanya dimasukkan ke pusat pemulihan dadah.

Namun begitu, dengan melakukan sedemikian sebenarnya bukanlah dapat menyelesaikan masalah, sebaliknya menggalak dan mendatangkan masalah yang lain pula. Oleh itu, apa yang penting ialah menunjukkan kepada klien bagaimana mahu mengubah pendiriannya dan pemikirannya tadi supaya ia dapat menjadi lebih rasional untuk menghadapi masalah itu. Di sinilah tugas besar perundingcara iaitu menyedarkan kliennya bahawa keadaannya itu adalah nyata dan ia harus menghadapinya dengan rela dan lebih rasional lagi.

Apa yang perlu ialah bagaimana klien boleh menerimanya dengan satu matlamat lain bagi mencuba mengubah masalahnya. Dalam keadaan begini yang penting ialah mencungkil sikap, nilai, perasaan, pandangan peribadinya serta tanggapannya terhadap penagihan dadah. Sekarang bapanya penagih. Bagaimana pula kalau dirinya juga penagih? Perubahan untuk menjadi lebih rasional ini amat perlu sekali. Walaupun ia lambat dan berlaku secara beransur-ansur tetapi bagi meyakinkan klien dengan permasalahan begini, cara ini sudah merupakan satu kejayaan yang amat besar. Inilah yang perlu dilaksanakan oleh perundingcara.

5 Memperbaiki hubungan

Manusia memerlukan kebebasan kerana kebebasan itulah suatu kuasa menentukan tindakannya dalam membuat sesuatu pilihannya sendiri. Oleh yang demikian, adalah menjadi tugas perundingcara menolong kliennya menghadkan kebebasannya dengan menumpukan perhatian kepada apa yang akan terjadi akibat daripada pemilihannya itu. Kanak-kanak sekolah yang merasakan kebebasan hanya dengan mendapatkan pertolongan daripada teman-teman sebayanya, keluarganya, guru-gurunya, hendaklah berhati-hati kerana dikhuatiri akan menggugat kepentingan diri mereka kelak.

Ada pula pelajar misalnya mungkin mudah memberikan kebebasan kepada orang lain terutamanya ibu bapanya sendiri dalam membuat pemilihan. Ini boleh berlaku sehingga seumur hidupnya jika dia asyik bergantung dan berharap kepada orang lain. Mereka memikirkan bahawa itulah sahaja cara sebaik-baiknya bagi memuaskan hati atau mengambil hati orang lain terutamanya jika orang itu adalah orang yang amat disayangi dan dihormatinya.

Perundingcara yang berhadapan dengan kes-kes belia/remaja akan sering berhadapan dengan konflik dalam membuat sesuatu pemilihan. Sejauh manakah ia membenarkan kebebasan individu itu? Atau yang menjadi isu sekarang ialah, sejauh manakah dapat dikatakan benarnya pemilihan ibu bapa mereka terhadap sesuatu kehidupan masa hadapan mereka sendiri? Ini disebabkan kriteria pemilihan kedua-dua belah pihak amat berlainan. Sudut pemerhatian kedua-duanya berbeza mengikut pengalaman masing-masing yang juga turut berbeza.

Ibu bapa dan remaja tadi sudah tentu membuat pilihan mengikut penilaian masing-masing. Sedangkan kepercayaan mereka yang sedia ada selalu mengutamakan kematangan dan kebijaksanaan dan bukanlah cuma perasaan semata-mata. Dalam hal begini, ketaralah bahawa pilihan ibu bapa yang berpengalaman dan yang matang diakui benar. Tetapi, perundingcara jarang memberikan pertimbangan yang berat terhadap pemilihan belia remaja ini seperti juga halnya dengan ibu bapa mereka. Oleh itu, perundingcara hendaklah jangan sekali-kali memandang ringan dalam hal kebebasan memilih ini. Perundingcara sebaliknya hendaklah menolong kliennya melindungi kebebasannya dengan menyuruh kliennya memikirkan pemilihan mereka yang sedia ada itu dengan sebaik-baiknya dan membincangkannya kemudian. Maka perubahan tingkah laku dapat dilihat.

Oleh yang demikian, perundingcara dikehendaki menghormati dan memandang tinggi kebebasan kliennya serta membantu mereka bertanggungjawab terhadap kebebasan itu pula dengan sebaik mungkin. Kalau tidak, rundingcara itu akan menjadi suatu proses menindas dan menekan kliennya semata-mata. Kebebasan klien mestilah dapat berjalan dengan lebih lancar, memuaskan lagi dan menenangkan fikiran.

6 Memahami dan mengelolakan kecemasan

Satu lagi perkara yang merupakan matlamat dalam rundingcara ialah memahami serta mengelolakan perasaan cemas dalam diri seseorang. Ramai orang melakukan kesilapan dengan mengatakan bahawa rundingcara tidak melibatkan perasaan cemas. Malah seorang perundingcara yang dangkal terus sahaja tidak menghiraukan langsung perasaan cemas kerana mereka memikirkan itu bukanlah matlamat utama sesuatu proses rundingcara. Ia cuma merupakan masalah sampingan sahaja.

Sebaliknya, perundingcara yang terlatih amat memandang berat kliennya yang mempunyai perasaan begitu. Perasaan cemas ini sendiri dapat dikategorikan kepada tiga - cemas sejati, cemas akhlak dan juga cemas otak. Ketiga-tiganya dapat dibezakan melalui cara mana ia dialami oleh seseorang klien. Misalnya, *cemas sejati* adalah berkait rapat dengan perasaan takut akan bahaya-bahaya yang menimpa diri seseorang. Bila seseorang dibelenggu perasaan cemas begini, ia menjadi risau akan sesuatu yang sepatutnya tidak perlu dirisaukannya. Ini merupakan satu perkara yang jarang ditumpukan semasa rundingcara. Perundingcara jarang cuba hendak menukarkan perasaan itu walaupun diperlihatkan oleh kliennya dan dia sengaja tidak mepedulikannya.

Cemas akhlak pula adalah perasaan takut melakukan sesuatu yang dianggap mendatangkan aib dan malu atau dosa. Inilah perasaan cemas yang kadang-kadang perlu ada pada seseorang bagi mengawal perasaan yang lain dalam struktur kehidupan individu itu sendiri. Ia merupakan suatu penghalang daripada melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kehendak masyarakatnya. Misalnya, melarang individu daripada mengambil harta orang ataupun merosakkan harta benda orang lain. Dalam hal begini, perundingcara harus sedar dan dapat memberikan kebebasan kepada kliennya memiliki perasaan cemas begini.

Bordin⁸ menyatakan betapa pentingnya perasaan cemas begini kerana seseorang perundingcara dapat melihat dengan nyata apa sebenarnya yang dirasakan oleh kliennya bila berada dalam keadaan cemas begitu. Katanya, semakin besar cemas klien itu semakin kurangnya masalahnya dalam memenuhi kehendak yang bercanggah dengan akhlak dan moral yang ditetapkan oleh

(8) Bordin, E.S., 1968. *Psychology Counseling*, hlm. 340.

sesebuah komuniti itu sendiri. Perundingcara sendiri berasa beruntung dapat melihat dengan jelas keadaan kliennya pada ketika itu.

Orang yang tidak mengalami perasaan cemas jenis ini adalah termasuk dalam golongan orang yang salah asuhan. Tetapi, ada pula setengah-setengah orang terlalu *rigid* dalam mengawal perasaan akhlaknya sehingga tidak dapat hidup seperti orang biasa yang lain. Mereka sentiasa risau sepanjang waktu andainya mereka telah menyakiti hati orang lain ataupun berkelakuan luar biasa daripada masyarakat umumnya. Jika perasaan cemas akhlak ini keterlaluan, ia mungkin mengakibatkan mereka menghidap sakit jiwa.

Cemas otak pula ialah takut akan sesuatu akibat bayang-bayang segan dan malu tadi. Mungkin tidak berfaedah langsung dalam kehidupan yang sebenar. Cemas otak ini juga amat berbahaya dalam perkembangan seseorang individu kerana orang yang mengalami perasaan cemas begini langsung tidak memikirkan hal orang lain selain daripada dirinya sahaja. Implikasi takut, malu dan segan itu membuatkan seseorang yang memilikinya cepat berubah sikap dan tingkah lakunya. Hummel⁹ mengatakan manusia sering sahaja terperangkap oleh perasaan cemas begini apabila di biarkan perasaan mengawal fikiran. Begitu juga halnya dengan Adler¹⁰ yang mengatakan bahawa orang yang memiliki perasaan cemas otak sering sahaja mengubah sikap dan tingkah lakunya.

Oleh itu, matlamat rundingcara secara keseluruhannya ialah membiarkan sahaja klien berada dalam keadaan cemas begini dengan harapan pada suatu ketika kliennya sendiri menyedari keterlanjurannya dan mungkin kembali kepada perasaan yang sewajarnya. Itupun adalah dengan bantuan/bimbingan perundingcara berkenaan untuk menyedarkannya semula kembali ke landasan yang betul.

Bentuk Rundingcara

Terdapat berbagai-bagai cara atau bentuk rundingcara boleh dijalankan. Bentuk-bentuk ini yang akan kita bincangkan dalam bab ini adalah yang sering dijalankan masa kini. Bentuk-bentuk

(9) Hummel, R.C., 1962. *Ego-Counseling in Guidance: Concept and Method*, hlm. 461 - 482.

(10) Adler, G. (ed) 1961. *Current trends in Analytical Psychology*, hlm. 89.

itu ialah rundingcara individu, rundingcara berkelompok dan rundingcara penempatan dengan itu akan dapat melegakan rasa cemas di kalbu seseorang yang terlibat.

Rundingcara Individu

Rundingcara individu ialah satu bentuk utama dalam bidang rundingcara. Di sini terdapat hubungan dua hala bersemuka (*face-to-face*) di antara perundingcara dengan klien dalam jangka masa tertentu. Proses ini bertujuan untuk mencari jalan penyelesaian atau mencari pilihan bagi mengurangkan beban masalah yang dipikul oleh klien. Beberapa teknik digunakan oleh perundingcara sebagai contoh penyelesaian masalah bagi klien untuk menggunakannya pada masa-masa tertentu. Perkara-perkara utama yang sering dibincangkan terpulang kepada golongan mana yang diberi khidmat rundingcara seperti masalah-masalah rumahtangga, kejiwaan (masyarakat), peribadi, kewangan, kesihatan, pelajaran, pekerjaan, perumahan, penagihan, emosi dan konflik diri, sikap yang tidak selaras dengan kehendak masyarakat/pekerjaan, cara hidup yang mungkin tidak diterima masyarakat dan sebagainya.

Kesemua atau mana-mana di antaranya boleh menyebabkan seseorang itu menjadi sedih, sugul, kecewa, kusut fikiran, marah, cemas, benci dan tidak produktif. Tidak ada sesuatu rawatan perubatan yang boleh membuat seseorang itu gembira, tenang dan tenteram jika ia tetap bersikap negatif dan keadaannya tidak selesa serta sikapnya terhadap sesuatu itu terbantut dan merugikan. Suasana yang sesuai akan wujud dengan adanya seorang yang sedia dan berkewajipan untuk mengkaji, menolong memahami dirinya serta masalah yang dihadapinya dan juga pada perasaannya, segala ini dapat dijalankan dengan rasa saling mempercayai serta hormat-menghormati.

Rundingcara Berkelompok

Rundingcara berkelompok juga merupakan hubungan bersemuka di antara sekumpulan orang yang mempunyai tujuan dan matlamat yang sama. Mereka sama-sama "tenggelam" dalam satu masalah yang perlu "ditimbulkan". Oleh itu, mereka ingin menyelesaikan-

nya bersama. Faedah yang didapati ialah hasil daripada perbincangan yang dibuat dan dicapai bersama dalam kelompok itu. Antara lain kelompok-kelompok ini mungkin berbentuk seperti kumpulan petugas khas, kumpulan sosial atau kumpulan psikologi.

Kumpulan petugas khas: Merupakan sekumpulan individu yang berkumpul untuk menyelesaikan sesuatu tugas dengan seorang perunding atau ketua yang mengetuai perbincangan itu dalam usaha mendapatkan kata sepakat bagi menyelaraskan perjalanan perbincangan itu.

Kumpulan sosial: Satu kumpulan bertujuan untuk memperbaiki perhubungan sosial di antara ahli-ahli dalam kumpulan yang sama dengan memberikan galakan dalam suasana perhubungan sosial yang sihat.

Kumpulan psikologi: Bertujuan mewujudkan perubahan diri secara sedar terutamanya perilaku yang tidak diingini kepada satu perilaku yang dianggap sesuai dan selaras oleh masyarakat. Proses peralihan dan pembelajaran kepada yang baru itu memerlukan pengawasan yang rapi oleh perundingcara yang terlatih dan bertanggungjawab.

Rundingcara Penempatan

Rundingcara penempatan merupakan hubungan bersemuka dengan tujuan menempatkan seseorang itu di satu tempat atau bahagian dalam bentuk pekerjaan yang betul agar dapat mencapai niat dan hasrat organisasi ke tahap pengeluaran yang diingini. Antara ciri-ciri yang dibincangkan ialah perawakan fizikal, bakat, kecenderungan, gaya, corak hidup yang diidamkan dan pemahaman tentang sesuatu hal itu. Semua ini dibuat supaya klien bersiap-sedia secara psikologi tentang rupa bentuk dan pola pekerjaan atau terhadap tempat yang akan dimasukinya supaya tidak "tergamam" atau merasa terasing yang boleh melemahkan semangat dan membantutkan jiwa raganya. Ini juga akan mengurangkan percanggahan dalam pemahaman serta pengendalian tugas dan akan membantunya menyukai tempat dan alam persekitarannya serta tanggungjawabnya.¹¹

(11) INTAN - 1982, Kaunseling, hlm. 18-21.

Prinsip-prinsip Rundingcara

Seorang perundingcara yang profesional haruslah mempunyai sesuatu pegangan yang kukuh, kepercayaan yang utuh serta penglibatannya secara menyeluruh terhadap segala prinsip yang akan mendorong serta membimbing seseorang klien ke arah jalan yang lebih luhur, cekap, bersih, cerah dan penuh berpengertian, secara individu ataupun berkelompok. Prinsip-prinsipnya ialah:

1 Mewujudkan perhubungan manusia yang positif dengan cara, tingkah laku serta contoh dan teladan yang berguna serta bermanfaat. Ini dapat dijalankan menerusi cara-cara berikut:

(a) Harapan. Kedua-dua pihak mestilah ada kepercayaan bahawa mereka boleh mendapatkan sesuatu hasil yang positif daripada rundingcara itu. Sekiranya sama-sama tidak yakin atau putus harapan ataupun salah seorang daripada mereka tidak mempunyai harapan, maka rundingcara tidaklah begitu bermanfaat malah merugikan masa dan tenaga.

(b) Keyakinan. Keyakinan harus ada pada diri. Kiranya tidak yakin (sama ada klien ataupun perundingcara) atau was-was atau syak wasangka, maka rundingcara tidaklah akan memberi kesan yang mendalam. Kedua-duanya juga harus yakin pada halacara yang diambil bersama untuk menyelesaikan sesuatu tindakan dan pilihan, juga kehormatan diri klien yang ia boleh dan mampu berubah jika ia mahu dan cuba sedaya upaya berikhtiar terhadap perubahannya itu.

(c) Menjiwai masalah atau empathy. *Empathy* ialah satu kebolehan untuk merasai dengan tepatnya apa yang orang lain sedang alami dan berjaya pula memberitahu atau berhubung dengan (*communicate*) segala tanggapan itu. Ia adalah satu kebolehan untuk memahami klien yang dilahirkan menerusi kata-kata dan tindakan dan juga antara apa yang dikatakan dengan apa yang tidak dikatakan. Banyak di antara kita boleh mengesan pengalaman orang lain tetapi yang rumitnya ialah cara mana hendak kita sampaikan kepadanya setepat mungkin. Ini adalah tugas perundingcara. Tidak memadai hanya menjadi seorang penganalisis melainkan ia dapat pula membincangkan sensitiviti itu atas apa yang klien alami.

Menjiwai masalahnya adalah sangat penting jika kita mahu klien percaya dan mencungkil rasanya dengan lebih mendalam agar dapat dihuraikan kepada perundingcara. Apabila memulakan dengan klien, adalah sangat mustahak kita memahami bagaimana klien rasai dan menyatakan ini seterang dan sejelasnya kepada klien.

Namun begitu, kita harus berhati-hati agar tidak terlalu melibatkan emosi seluruhnya hingga kita "tenggelam" bersama masalah klien. Akhirnya kita gagal menolong dan buntu bersamanya.

(d) *Kemesraan*. Ini dapat dilihat dalam tingkah laku perundingcara menerusi cara ia bercakap, menunjukkan sikap mengambil berat, ulasan yang positif, air muka yang manis, senyum mesra dan berbagai tingkah laku yang tidak tampak pada pandangan. Kemesraan ini hanya setakat yang boleh dan rela diterima oleh klien, tidak lebih dari itu dan juga setakat had batasan penerimaan oleh pihak perundingcara tanpa menyebabkan perasaan "ganjil" dan "janggal" keterlaluan. Kalau terlalu baik, nanti dituduh "ada udang di sebalik batu".

Oleh itu, "kemesraan" itu ada had dan batasannya. Inilah kebijaksanaan perundingcara memberi dan menyekatnya di mana letaknya lengkungan perenggan itu.

(e) *Kepimpinan*. Ini harus selaras dengan klien yang akan memikul peranan ini juga, harus diterima oleh perundingcara. Jangan pula kerana terlalu ghairah, kita mahukan ia melakukan dan memaksa sesuatu yang tidak terdaya dan termampu dilakukan oleh klien. Usahlah menyusahkan klien dengan tidak bersebab kerana ini akan menimbulkan protes dan reaksi yang negatif yang tidak akan menguntungkan dari segi *therapy*.

(f) *Tidak rigid*. Dengan maksud tidak keras membeku, serius dan menakutkan. Ia harus mempunyai perasaan tenteram, sesekali berseloroh atau berjenaka (dapat membezakan mana yang serius dan sebaliknya sesekali menimbulkan suasana tidak terlampau tegang dan menakutkan seperti cuba berjenaka). Ini haruslah kena pada masa, ketika dan tempatnya. Jangan berseloroh tidak tentu fasal kerana ditakuti klien merasakan dirinya diperolok atau dipersenda-mainkan. Oleh itu, berhati-hatilah dalam menggunakan teknik ini.

(g) *Menerima risiko*. Perundingcara harus sedia mengalami apa sahaja akibat yang wujud daripada tindak-tanduknya itu. Beliau harus berani menerokai itu semua dengan penuh yakin dan cecal, demi kepentingan klien dan profesionnya itu. Beliau tidak harus bermuka-muka menjadi hipokrit dan oportunis.

(h) *Ketulenan*. Ketulenan bermaksud tidak berpura-pura, tidak hanya memainkan peranan yang tidak jujur dan ikhlas. Seorang perundingcara yang tulen menjalankan tugas seikhlas dan sededikasi mungkin. Dalam hal ini, beliau perlu juga berhati-hati kerana ketulenan seperti juga *empathy* dan kemesraan yang harus diberikan pada masa yang sesuai dan tepat. Ia wujud dalam keadaan rasmi dan pada keadaan tertentu pula.

(i) *Hormat*. Sekiranya tindakan kita menampakkan semacam penghinaan terhadap klien, serta-merta dia akan menolak kita. Dalam hidup manusia yang bermaruah dan mempunyai nilai peradaban dan ketatasusilaan, hormat-menghormati adalah amat mustahak. Segala tindak laku manusia berasaskan kepada "hormat" kerana ia melibatkan maruah seseorang, yang dia diterima sebagai manusia yang juga mempunyai kelemahan dan kekuatan, dan sebagainya. Sebagai seorang manusia, dia juga mempunyai hak mengambil keputusan mengikut caranya tanpa dipermainkan atau dihina oleh sesiapa. Perundingcara harus menghormati kekuatan klien dan menghormati keupayaannya mengubahsuai kepada persekitarannya untuk menghadapi masalahnya. Seorang perundingcara yang bijak ialah seorang yang tidak terlalu mempertahankan atau sebaliknya menolak kliennya.

(j) *Yang berasas*. Cara melahirkan atau menyatakan sesuatu itu haruslah kepada sesuatu yang konkrit, yang berasas dan nyata. Ia mesti selidik secara mendalam segala yang menyebabkannya seperti apa, mengapa, bila, di mana dan bagaimana terhadap segala pengalaman klien. Segala unsur pemikiran, tindakan dan perasaan hendaklah dihubungkan, dikaji dan dianalisis secara terperinci, mendalam dan menyeluruh.

Seorang perundingcara yang *concrete* menghendaki sesuatu cerita yang diterima itu mempunyai hubungan dan ketepatan-nya. Kalau tidak ada kena-mengena, ini akan membuang masa sahaja, bercakap berbelit-belit tanpa suatu tujuan dan matlamat.

(k) **Kesegaran.** Ini berkaitan dengan komunikasi yang sedang berlaku di antara klien dengan perundingcara. Masalah dan segala yang berhubung dengan perasaan perundingcara dan perasaan klien pada waktu itu hendaklah sama-sama diluahkan. Seseorang perundingcara tentu berasai kurang selesa apabila mereka ditentang oleh tindakan liar atau rasa permusuhan klien terhadap mereka. Mereka juga akan merasa tegang bila menghadapi emosi positif yang kuat. Apabila perundingcara dapat mengawal dan menerima segala ini, ia akan lebih diterima oleh klien tersebut, ia akan dipercayai dan dihormati juga.

(l) **Konfrontasi.** Cara ini sangat tegas dan kadang-kadang menjadi alat yang amat berkesan kepada perundingcara. Walaupun klien tidak suka dipersoalkan secara bertubi-tubi, ini adalah cara baik. Akan tetapi ia perlu dilakukan dengan penuh yakin serta bijak. Bukan mengikut sedap hati dan ditenggelami perasaan prasangka dan berat sebelah. Cara ini dianggap sangat penting dilakukan oleh seseorang yang mahir dan beriktisas. Cara *self-disclosure* atau "menelanjangi" klien dari segi perasaannya, sikapnya, perwatakannya, fikirannya dan ideanya itu pada masa-masa tertentu yang tepat, adalah mustahak dan bermanfaat.

- 2 **Mewujudkan persefahaman dan persetujuan** untuk bersama-sama berkongsi melakukan sesuatu, demi kepentingan klien khususnya dan perundingcara amnya.
- 3 **Menentukan harapan** untuk menyesuaikan kelakuan (sikap) pada kedua-dua pihak sebagai peringatan dan penggalakan terhadap satu sama lain. Sekalipun tidak tepat, tetapi hampir atau seakan-akan sudah memadai daripada tiada langsung. Dalam hal ini mereka harus bersedia menerima risiko apa jua pun.
- 4 **Mendidik klien tentang dirinya.** Sesuatu yang tegas, berna-
dan nyata hendaklah diberi. Contoh-contoh jelas dalam hidup,
perasaan dan saling hubung sesama manusia serta diberi juga
pemahamannya akan segala perkara masa lepas, yang ada kaitan
dengannya serta merancang bersama masa depannya. Segala
teori yang hendak dipraktikkan haruslah difahami oleh klien
sejelas dan setepat mungkin supaya ia akan memanfaatkannya
dan faham segala teknik yang dipergunakannya itu, serta
penglibatan klien yang baik harus diberi gambaran kepadanya.

Dengan itu, satu tempoh masa dikaji dan diharap akan tercapai sesuatu keputusan yang lebih berfaedah demi kebbaikannya.

- 5 **Memudahkan klien melahirkan perasaannya.** Perundingcara harus faham keadaan emosi klien, dan cuba pula melegakan serta memudahkannya untuk melahirkan sesuatu tanpa takut atau segan silu. Ini digalakkan secara mesra, tegas dan juga memperkukuhkan teknik cara pulih. Namun begitu, kita harus berhati-hati terhadap perasaan cemas yang keterlaluan, emosi keterlaluan yang membelenggu (bukan melegakan tetapi merosakkannya pula) dan penentangan atau konflik ini.
- 6 **Menggalak pemerhatian dan peninjauan diri sendiri.** Dengan cara memupuk serta menggalakkan pemerhatian dirinya sendiri, akan tercetus segala rasa yang lebih jujur dan kritis, dan juga akan terlahirlah segala yang negatif dan positif, juga yang pro dan kontra pada perundingcara. Ia juga perlu meninjau dirinya secara berterus-terang, jujur dan ikhlas. Dalam hal ini, perundingcara perlulah menunjukkan satu contoh dan teladan yang baik serta berkesan sebagai satu model yang kukuh dan sempurna, yang boleh diteladaninya.
- 7 **Mengubah konsep diri.** Kebanyakan klien mengalami kerendahan dan kemerosotan nilai diri. Perundingcara hendaklah berusaha mewujudkan konsep diri yang lebih kukuh dan positif. Menggalakkan tabiat dan kelakuan yang akan membawa kejayaan dengan atau tanpa pertolongan perundingcara. Perundingcara harus memahami bahawa kebanyakan orang lebih suka dengan keadaan konsep diri yang rendah daripada mengalami kepedihan akibat kegagalan kerana cuba mengubah konsep diri mereka kepada yang lebih tinggi. Oleh itu, pertolongan ini menghendaki seorang yang matang dan profesional agar tindak-tanduknya tidak terlalu menyimpang.
- 8 **Memberi dan menerima maklum balas.** Perundingcara bersikap jujur, ikhlas dan terbuka, iaitu sedia menerima maklum balas di samping memberinya secara berterus-terang, yang positif dan negatif. Juga, sedia menggulung segala hujah yang dapat didengar dengan nyata. Dari itu, ia dapat memberi faedah besar kepada klien kerana dengan itu klien akan merasai bahawa perundingcara turut terlibat, mendengar, mengkaji, menghalusi, menganalisis segala perasaannya yang diuraikan

- tadi dan berusaha pula dengan jujur dan ikhlas mengatasinya. Klien juga akan menokok tambah segala maklumat yang baru.
- 9 **Meneguhkan kekuatan yang ada pada klien.** Perundingcara tidak seharusnya melakukan sesuatu yang boleh melemahkan dan merendahkan diri klien, sebaliknya ia akan sedaya upaya membina serta meneguhkan "kekuatan" dan apa sahaja yang dilihatnya sebagai unsur-unsur positif dan membangun yang ada pada klien. Dengan cara itu, dia dapat membina keyakinan diri klien serta memperolehi semula kepercayaan dirinya yang kabur atau lemah itu. Di samping itu, dia memperlihatkan segala prestasi dan keupayaan serta kesanggupan dalam usaha, ikhtiar dan kecederungan klien.
 - 10 **Menunjukkan teladan.** Ini berupa satu kuasa yang nyata dan kuat pada sesuatu perubahan, kerana ia menimbulkan rasa "benar" dan tulen untuk dicontohi oleh klien. Juga, perundingcara mengkaji serta menunjuk ajar dari segi perilaku dan kemanusiaan; membawa dan memperkenalkan cara-cara yang positif dan membina untuk mengatasi emosinya, menerokai dalam diri serta mengukuhkan penghormatan diri. Dengan mempunyai sikap dan nilai diri yang berubah, diharapkan segala kehendak dapat diusahakan dengan gigih di samping memperolehi sesuatu kemahiran baru.
 - 11 **Memudahkan penyelesaian masalah secara berdaya cipta.** Membentuk nilai kedayaciptaan dalam jiwa klien, menolong membantu serta membimbing dan memandu terhadap sesuatu perancangan, menilai dan menguruskannya dengan teratur, baik dan berkesan. Dia harus tahu mana yang mesti didahulukan dan mana pula yang harus dikemudiankan. Cara memilih keutamaan seperti ini akan menjadikan perundingcara lebih cekap dan matang apabila nanti dia menjalankan tugas dan tanggungjawabnya kelak. Ia dapat menjalankan itu dengan lebih bersistem, tidak hanya secara membuta tuli dan ikut mana yang mudah, walaupun ini merugikan.

Begitulah secara selang pandang segala prinsip yang harus dipegang oleh seorang perundingcara yang berkeelayakan, yang beriktisad. Ia tidak boleh melakukan sembarangan sesuka hati dan bersikap senang kerja. Dia terpaksa mengikuti segala pegangan dan

garis panduan yang kukuh ini bagi menghala ke jalan yang lebih ilmiah, yang baik dan sempurna demi untuk menolong kliennya. Untuk menjayakan ini semua, segala pancainderanya harus cergas untuk melihat, merasa, mendengar, memikir, menghayati apa yang dilihat secara perilaku, secara *non-verbal* dan segala yang berkaitan dengan norma dan adat resam yang mengongkong klien, yang boleh dihuraikan dan dianalisis bagi menunjukkan sesuatu sebab dan akibatnya kelak.

Proses pertolongan seperti yang dinyatakan ini dapatlah kita fahami bahawa rundingcara itu ialah satu proses yang unik dan mendalam terhadap saling hubung (interaksi) manusia. Ia bolehlah menjadi satu pengalaman yang bahagia dan selesa, walaupun ada kalanya boleh juga mendatangkan sesuatu yang kompleks dan mengecewakan. Ia melibatkan segala nilai membantu dan menolong terhadap "penerokaan diri", *empathy* dan pengertian yang mendalam terhadap perilaku manusia, bukan secara teori sahaja tetapi juga di peringkat amalan (praktikal) antara peribadi dengan klien pada masa ini dan dalam keadaan ini.

Rundingcara bukanlah satu perkara mudah dan ia tidak wujud begitu sahaja atau datangnya secara semula jadi, sekalipun manusia itu berperasaan terhadap orang lain. Ia adalah satu kemahiran, satu teknik kepandaian tersendiri yang menghendaki pengetahuan yang khusus (juga pengetahuan terhadap keupayaan serta kelemahan individu) serta kebolehan untuk menggunakan pengetahuan tersebut. Ia adalah sejenis perhubungan atau komunikasi secara mendalam (*deep communication*) yang akan membongkar segala rasa yang terpendam itu. Ia tidaklah pula merupakan satu "hadiah" kepada profesion perguruan, kerja-sosial, psikologis, doktor atau sebagainya yang ada hubungan rapat dengan proses tolong membantu ini.

Membantu atau menolong adalah satu saling hubung sosial yang asas, yang dibina atas pernyataan utama bahawa manusia itu ialah *sosial beings*, manusia bermasyarakat yang saling menghubungi antara satu sama lain. Ia tidak hidup terpencil, menyendiri dan terbuang hidup kesecorangan. Dari itu, menolong (membantu) ialah satu proses dalam hidup dan cara menolong dan membantu ini pula akan mewujudkan pembangunan potensi manusia serta pertumbuhan psikologi insan. Oleh itu, ia merupakan satu

kemahiran yang khusus, dengan formula dan prosesnya yang tersendiri pula.

Formula Proses Rundingcara

Perundingcara ada gaya dan caranya yang tersendiri dalam memberikan khidmat mengikut keselesaan dan kemahiran serta keberkesannya terhadap klien yang hendak dibantu itu.

Satu formula proses rundingcara yang dikemukakan oleh Lawrence M. Brammer¹², dapat menerangkan dengan jelas peranan perundingcara dalam perkhidmatan rundingcara. Rajah di bawah ini menjelaskan bahawa kesahsiah seseorang individu sahaja belum cukup melayakkan dirinya menjadi perundingcara yang berkesan dan berjaya. Kemahiran-kemahiran peribadinya dalam menjalankan proses rundingcara mesti disertakan sama, barulah ia dapat menghasilkan khidmatnya dengan sempurna dan menggalakkan perkembangan yang boleh mewujudkan suatu hasil yang khusus.

personaliti perunding- cara	+ kemahirannya menolong	= keadaan yang menggalakkan perkembangan	→ hasil hasil khusus
amalan sikap nilai	untuk kefahaman untuk keselesaan untuk tindakan	kepercayaan hormat meng- hormati kebebasan	untuk seseorang untuk masyarakat

Rajah 7.2: Formula dalam proses rundingcara

Kewibawaan dan kesahsiah perundingcara nampaknya seiring dengan kemahiran menjalankan khidmat bantuannya. Ini merupakan dua bahan asas dalam proses rundingcara. Para pakar pula menambah satu lagi bahan bagi memperkembangkan kewaspadaan dalam melihat keberkesanan sesuatu proses rundingcara. Mereka mengatakan bahawa ia melewati perkara-perkara asas dan akan mengkaji pengalaman-pengalaman terakam yang diberikan oleh orang-orang yang menghulurkan bantuan serta sumbangan-sumbangan sains tingkah laku¹³. Tujuannya ialah supaya

(12) Muhd. Mansur Abdullah, 1984. *Ke Arah Sistem Tolong-Bantu Masakini*, hlm. 74.

(13) Eisemberg, S., & Delancy, D.J., 1977. *The Counseling Process*, hlm. 1.

perundingcara dapat bertanya kepada diri mereka sendiri tentang nilai-nilai khidmat rundingcaranya dan mempelajari dengan mengkaji kemahiran yang ada padanya.

Mengukur dan menilai kembali sejauh mana keberkesanan khidmat seseorang perundingcara adalah satu cara melihat kelemahan diri dan juga mencari jalan memperbaiki kelemahan itu. Seelok-eloknya ukuran itu biarlah khusus kepada suatu jenis rundingcara sahaja. Perundingcara profesional selalunya membuat pengkhususan dalam perkhidmatan mereka kerana mereka mahu melihat sejauh mana keberkesanan khidmat yang mereka telah berikan.

Justeru itu, perundingcara sepatutnya menyoal dirinya tentang jenis rundingcara yang harus diberikannya. (Misalnya, apakah yang dipentingkan dahulu, apa pula harapan bagi memenuhi kehendaknya dan kehendak kliennya? Adakah ia mencapai matlamat sebagaimana yang ia mahukan?). Ataupun paling tidak seseorang perundingcara harus menanyakan kembali bagaimana pandangan dan sikap klien terhadap perkhidmatan bantuannya serta bagaimana pula sikapnya sebagai perundingcara?

Pertolongan

Pertolongan pula membayangkan "kehendak". Oleh itu, adalah penting kita memahami sejelas-jelasnya apa itu kehendak manusia dalam hidup ini, selain daripada kehendak yang asas, seperti makan minum, keselamatan, pakaian dan perlindungan. Dalam proses pertolongan, lazimnya dalam beberapa siri temuduga, dapat juga kita lihat sebagai beberapa peringkat yang saya namakan "6P": yakni permulaan/pembukaan, penjelasan, pembentukan, pengkajian dan penghayatan, penumpuan dan tindakan, dan penutupan.

Permulaan

Bagaimana seseorang itu datang dan ditemuduga? Adalah sukar bagi kita mengaku memerlukan pertolongan dan sering klien datang untuk sesi rundingcara yang pertama membawa perasaan yang keliru, berkecamok serta rasa bercampur-aduk dan konflik. Adalah sangat mustahak bagi perundingcara memahami dan mengerti

apa yang menyebabkan klien itu datang dan menemuinya, fikirannya untuk menerima rundingcara serta harapannya untuk berubah. Keadaan dan suasana di pejabat perundingcara, perkataan semasa menyambut dan kebolehannya, membuat klien itu merasa selesa dan tenteram. Segala ini adalah hasrat langkah pertama yang akan menuju ke jalan menunaikan tugas untuk menolong. Kalau awal-awal sudah silap langkah, menakutkan klien dan akhirnya dia lari, maka perundingcara itu bukan sahaja tidak berkesan, malah tidak matang dan tidak ikhtisas. Permulaan ini, yakni pertemuan pertama antara klien dengan perundingcara adalah proses pertama yang akan menjalin hubungan mesra mereka kelak.

Penjelasan

Adalah mustahak untuk menjelaskan tujuan (*goals*) klien. Apakah yang ia harapkan atau yang ia mahu? Apakah yang menyebabkan dia datang? Seringkali, tidak mungkin seseorang klien melahirkan masalahnya dengan mudah disebabkan ia tidak dapat menghuraikannya, atau mungkin rasa takut dan was-was, atau segan silu untuk berterus-terang dengan orang yang tidak dikenalnya (yang masih asing baginya). Dari itu, di tahap inilah yang paling penting kerana di sinilah rasa percaya-mempercayai itu harus wujud dan diperkukuhkan sebelum terdapatnya apa-apa kemajuan. Sekiranya di peringkat ini sudah kucar-kacir, tuduh-menuduh, cemas serta curiga-mencurigai pelbagai prasangka dan perasaan berat sebelah, maka tidak akan bermakna lagi rundingcara. Sebaliknya, jika di tahap ini dibina pengertian dan persefahaman yang jelas, nyata serta berperikemanusiaan, maka besar kemungkinan pertalian yang kukuh mulai terjalin. Segala kederiaan harus diteropongi ke dalam masalah klien agar dapat ditimbulkan kelak dan membawa pengertian persefahaman yang mendalam. Kepercayaan antara dua pihak harus ada, kemudian baharulah pihak perundingcara pergi naik ke tahap yang ketiga.

Pembentukan

Di peringkat inilah segala harapan dan had batasan sesi pertolongan itu dihurai dan dijelaskan. Klien mestilah

mengerti apa-apa pertolongan yang boleh diberi, yang ada dan termampu serta yang tiada dan di luar dari bidang kuasa perundingcara itu. Dengan memahami setepat mungkin apa yang ia boleh dapat maka haruslah ada pula perancangan bersama terhadap tuju arah yang sama-sama dipersetujui. Persetujuan (dan perjanjian) yang jujur tetapi tegas dan teguh elok difikirkan bersama dan dipatuhi tanpa alasan. Oleh itu, telah ada satu rangka kerja atau bentuk/strukturnya bagi bertindak dan memandu ke jalan yang baik, selesa dan lurus.

Pengkajian dan Penghayatan

Tidak ada gunanya kita mencungkil segala kekompleksian dan kerumitan segala emosi, kejadian dan sebab-musabab sosial yang menerangkan perilaku klien; tetapi tujuan setiap cara pulih haruslah ditumpukan terhadap sesuatu tindakan untuk perubahan, seperti yang telah dipersetujui sebelum ini. Dari itu, kemahiran seseorang perundingcara ialah untuk memahami bila agaknya harus dihentikan cara cungkilan (*probing*) dan peringkat pengkajian, penghayatan dan bagaimana pula hendak memberansangkan klien ke arah perubahan perilaku. Ini sering melibatkan klien mengadakan sesuatu perancangan tindakan yang rasional untuk dirinya yang realistik bagi tercapainya tuju arah tersebut.

Penumpuan terhadap garis panduan serta dengan tindakan yang sistematik haruslah wujud bagi mencapai matlamat yang telah ditetapkan dan dipersetujui dengan secara kerelaan hati sendiri tanpa paksaan atau ugutan dengan semangat bekerjasama.

Penutup

Setelah perhubungan sosial berlaku, bergerak tindak dengan cergas, maka pihak perundingcara harus pula tahu bagaimana hendak menamatkannya. Perhubungan ini tidak seharusnya berpanjangan dan berlarutan hingga melibatkan peribadi kerana jika ini berlaku, maka ia bukanlah satu perhubungan yang profesional antara klien dengan perundingcara. Ini terpulang kepada keadaan dan kekuatan klien. Ada ketikanya apabila klien telah

mencapai ke tahap boleh berdikari maka tidaklah bijak jika klien memanjangkan lagi sesi rundingcara itu kerana ini hanya membuang masa dan tenaga. Klien harus diberi kebebasan dan tidak seharusnya dikongkong terus-menerus.

Sungguhpun sudah tamat, namun ada baiknya juga klien sesekali datang agar sesuatu penilaian dapat dijalankan terhadap keberkesanan rundingcara serta perilaku klien. Dengan cara ini, klien lebih bebas dan selesa kerana sudah tidak wujud unsur yang mengikat, yang memaksanya tetapi ia datang atas kerelaannya selepas tamat tempohnya itu. Dengan cara ini juga, perundingcara dapat memperteguhkan serta memperkukuhkan lagi kesahsiahannya, keupayaan dan lain-lain yang dianggap perlu demi pertumbuhan dan perkembangan jiwa raganya.

Apa yang dinyatakan di atas itu adalah satu proses yang asas, yang harus diketahui oleh pihak perundingcara. Kemahiran perundingcara ialah dalam keupayaan memberangsang dan "menolak" kliennya daripada naik ke tangga yang lebih tinggi tingkatnya, serta bagaimana dan bila pula dia harus dilakukan dengan cara apa dan mengapa. Sekiranya rundingcara itu ialah satu proses pertumbuhan, maka segala langkah dan tingkat pula merupakan satu cara kesedarannya.

Ramai ahli ilmu jiwa berpendapat bahawa seseorang **perundingcara yang berkesan** mestilah memiliki enam kualiti asas, seperti: mempercayai sesama individu, turut serta dalam nilai-nilai seseorang manusia yang lain, berwaspada pada alam sekitar, berfikiran terbuka, memahami diri sendiri dan berkewajipan secara ikhtisas.

Melalui beberapa kajian pula, Combs membezakan perundingcara yang berkesan dengan yang tidak berkesan berlandaskan kepercayaan peribadi dan sifat-sifat tersendiri. Combs mendapati bahawa kepercayaan yang ada pada perundingcara yang digunakannya bagi menolong orang lain adalah sesuatu yang berkesan. Combs juga percaya bahawa setiap manusia berkemampuan menyelesaikan masalahnya demi kehidupannya sendiri¹⁴. Katanya lagi, perundingcara yang berkesan dan berjaya menganggap seseorang individu sebagai boleh diharap dan dipercayai, bersahabat ramai dan bersikap wajar.

Perundingcara yang berkesan juga melihat kliennya sebagai

(14) Combs et. al, 1969. *Florida Studies in the Helping Profession*.

manusia yang suka dikenali oleh orang lain, mampu menyesuaikan dirinya dengan perundingcara, juga terhadap masalahnya sendiri. Sifat beginilah yang dapat memudahkan seseorang perundingcara memberikan pertolongan kepada orang yang memintanya (klien).

Secara umumnya bolehlah dikatakan bahawa orang yang memberi nasihat, petunjuk dan bimbingan itu berperanan sebagai perundingcara. Namun, sejak kebelakangan ini, perundingcara diiktiraf sebagai satu profesion, orang yang memberikan pertolongan ini disyaratkan pula mesti menerima latihan amali yang formal, berkelulusan dan diiktiraf latihannya oleh sebuah institusi pengajian tinggi.

Oleh itu dikatakan seorang perundingcara bukan sahaja sebagai pembantu kepada kliennya mengenali dirinya sendiri semata-mata, tetapi ia juga menjadi pembekal maklumat pendidikan dan pembelajaran kepada kliennya sehingga kliennya dapat belajar membuat pilihan mengambil sesuatu keputusan yang muktamad. Dengan kepakaran yang sedia ada, seseorang perundingcara akan berusaha menggembirakan hati atau melegakan fikiran kliennya yang mempunyai masalah itu.

Seseorang perundingcara adalah pembantu mempercepatkan kliennya membuat pilihan yang baik dan paling wajar, untuk kepentingan masa hadapannya. Oleh itu, Rogers¹⁵ menganggap seseorang perundingcara sebagai orang yang menarik, suka bersahabat dan seorang yang memiliki keyakinan diri serta percaya kepada orang lain. Dia mengatakan demikian kerana orang yang hendak menolong mestilah memiliki sifat-sifat terpuji itu.

Sebagai seorang perundingcara yang berjaya dan bertanggungjawab, ia mampu mengurangkan risiko semasa proses rundingcara. Ini boleh terjadi dengan mengkaji dengan teliti segala kemungkinan yang mungkin timbul sehingga membolehkan dia memahami dengan baik hubungan antara proses dengan keputusan yang bakal diambilnya. Dengan itu, barulah dapat dikatakan bahawa perundingcara itu sebenarnya dapat memanfaatkan segala usaha pertolongan kepada kliennya.

Maka jelaslah kini bahawa perundingcara yang benar-benar mempunyai kesedaran hendak memberikan pertolongan secara sedar dan rela, menggunakan pula kepakaran yang ada padanya

(15) Rogers, C. 1961. *On Becoming A Person*.

bagi memudahkan klien memahami dirinya sendiri serta diri perundingcara juga, sehingga pertolongan yang disediakan itu dapat diterima dengan baik oleh kliennya. Berjaya atau tidak seseorang perundingcara mempengaruhi tanggapan kliennya adalah bergantung kepada kebolehan peribadi seseorang perundingcara itu sendiri.

Seseorang perundingcara yang memiliki sifat terbuka dalam menghadapi sesuatu isu serta dapat membincangkannya secara meluas dan mendalam akan berjaya menarik minat, serta dapat mempengaruhi kliennya. Justeru itu, mudahlah perundingcara meyakinkan kliennya akan sesuatu alternatif yang bakal dikemukakan untuk dipilihnya sendiri dalam membuat keputusan menyelesaikan masalah secara berkesan.

Yakni, perundingcara adalah seorang yang menolong klien dengan melihat masalah yang dihadapinya dengan jelas, membantu mencari pilihan untuk dipilihnya, serta meyakinkan diri kliennya supaya menerima kenyataan dengan berani dan dengan fikiran serta perasaan yang rasional. Oleh itu, adalah penting bagaimana cara ia hendak membuat keputusan.

Proses Membuat Keputusan

Secara umumnya, proses membuat keputusan ini menjadi perkara yang terpenting dalam sesuatu rundingcara. Klien memanglah perlu membina arah matlamatnya supaya ia bergerak menujunya dengan sempurna. Dia memerlukan idea-idea yang boleh mempercepatkan langkah ke arah pencapaian matlamatnya. Selagi mereka ini bermasalah, terganggu serta terhalang pemikirannya, selagi itulah ia memerlukan orang lain bagi menyelesaikan masalahnya. Perundingcara sahaja yang dapat membimbingnya menjadi rasional kembali untuk melihat kebenaran dirinya yang sebenar memerlukan pertolongan itu.

Faktor asas dalam membuat keputusan melibatkan suatu pemahaman tentang peranan maklumat dalam membantu sesuatu proses. Pembuat keputusan hendaklah mengetahui berbagai-bagai jenis keterangan dan maklumat dalam proses hendak membuat keputusan. Proses ini merupakan maklumat peribadi. Perundingcara membuat klien mengambil dan memilih maklumat yang benar-

benar berkaitan dengannya sebagai seorang manusia.

Satu lagi faktor penting dalam proses membuat keputusan ini ialah maklumat yang berterusan, iaitu pencadang mestilah faham bahawa kebanyakan keputusan adalah jalan mencapai matlamat di akhirnya. Mungkin juga maklumat itu jauh dari jalan penyelesaian yang sebenar bagi keputusan yang akan datang. Seolah-olah ada suatu kehendak bagi menentukan bahawa maklumat-maklumat itu kemas kini, barulah keputusan dapat diperolehi dengan tepat.

Kadang-kadang kita rasakan bahawa kita sudah membuat suatu keputusan, tetapi sebenarnya belum diputuskan. Jika keputusan itu belum muktamad lagi, elok diulangkaji dan disemak semula. Sekurang-kurangnya perundingcara membuat andaian sama ada kliennya tahu benar-benar maklumat yang dikehendakinya atau tidak. Sudahkah ia memperolehi maklumat sebagaimana yang diperlukannya? Ataupun bolehkah ia menggunakan maklumat-maklumat yang berharga itu untuk dirinya? Jika jawapannya 'ya', maka barulah senang sesuatu keputusan muktamad itu diambil dengan harapan kejayaan sepenuhnya.

Adalah agak sukar bagi perundingcara membolehkan seseorang individu menerima tanggungjawab terhadap keputusannya. Oleh sebab itulah perundingcara sedaya upayanya menyedarkan klien bahawa ia sendiri yang memutuskan sesuatu keputusan muktamad itu. Perundingcara hanya sebagai orang yang memberikan kemudahan dengan membekalkan alternatif, membawa maklumat yang berkaitan supaya selaras dengan kehendak masalahnya serta melibatkan manusia lain yang ada sangkut-paut dengan klien itu sendiri. Maka barulah ia sedar bahawa masalah itu adalah masalah peribadinya dan dialah yang tahu dan dapat mengatasinya sendiri.

Dalam membuat keputusan ini, situasi rundingcara pun memainkan peranan yang penting sekali. Keadaan rundingcara memberikan satu situasi yang unggul. Ia menyediakan kemudahan-kemudahan untuk membuat keputusan atau menyediakan kemahiran-kemahiran ke arah itu. Semua prinsip hubungan rundingcara iaitu sistem nilai perundingcara serta kegiatan-kegiatannya amat dipentingkan.

Oleh sebab itulah dikatakan agar keadaan rundingcara bebas daripada sebarang tekanan dan ugutan terutama bagi diri

perundingcara apabila dia cuba berurusan dengan dirinya sendiri atau masalahnya. Dikatakan, "perundingcara" hendaklah menghormati kliennya, perasaannya, nilai-nilainya dan dia juga haruslah menyukai kliennya sebagaimana seorang manusia biasa yang lain, walaupun setengah-setengah unsur keperibadiannya itu tidak digemarinya.¹⁶

Peringkat-peringkat dalam Membuat Keputusan

Setengah-setengah perundingcara menyatakan ada tiga fasa dalam membuat keputusan ini, namun ternyata ia berhubungan antara satu sama lain.

Tiga peringkat yang terdapat dalam menetapkan dan membuat keputusan itu adalah; fasa pendefinisian masalah, fasa bertindak atau mengerjakannya dan fasa memutuskan tindakan. Fasa-fasa ini bercampur aduk dalam sesebuah temuduga. Adalah dikatakan, *most good interviews are structured in problem-solving formats.*

1 Pengertian masalah

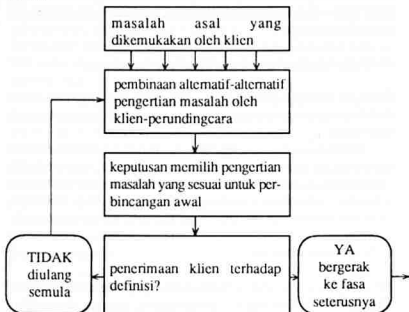
Perundingcara yang tidak berkesan lazimnya jarang dapat mengenal pasti pemusatan isu dalam temuduganya, ataupun ia mungkin merangka dan membuat satu pengertian terhadap masalah kliennya itu secara dangkal. Yakni, ia tidak melihatnya dengan teliti sehingga ia tidak dapat melihat sesuatu hal yang kritikal. Seperti biasa, isu pertama suatu temuduga ialah bagaimana mewujudkan penglibatan dengan klien untuk membincangkan perkara utama dalam temuduga.

Lazimnya klien menyatakan masalah secara "permukaannya" sahaja. Maka perundingcara dan klien terpaksa membina alternatif-alternatif terhadap pengertian masalah serta membuat suatu keputusan setakat mana definisi akan mereka libatkan dalam fasa awal nanti. Keputusan pengertian masalah yang diambil itu mungkin disedari atau tidak disedari tetapi ia akan muncul semula berulang kali.

Pada peringkat pertama membuat keputusan ini, lazimnya tiga aktiviti berlaku; iaitu mengenali masalah, menganggap dan menerima alternatif pengertian masalah itu serta melibatkannya

(16) Hansen, J.C., Stevic, R.R., & Warner, R.W., 1972. *Counseling: Theory and Process*, hlm. 311.

dengan pengertian yang paling sesuai. Tetapi hendaklah diambil kira bahawa model mengambil keputusan itu merupakan satu perhubungan rundingcara seperti yang digambarkan dalam rajah di bawah.



Rajah 7.3:

Peringkat 1: Membuat Keputusan dalam Temuduga

Pengertian yang dibuat oleh klien mungkin terhad kepada apa yang terjadi sebenarnya sahaja. Jika isunya dapat dipastikan, barulah kemampuan untuk membantu dapat diarah kepada pelaksanaan membuat keputusan yang lebih baik. Manakala keputusan yang diambil dan diperkembangkan oleh perundingcara terhadap pengertian kliennya merupakan unsur yang terpenting bagi keberkesanan sesebuah rundingcara itu. Justeru itu, apa yang diperlukan ialah penelitian yang lebih terperinci lagi tentang isu yang boleh membawa kepada pilihan pengertian yang dapat dikemukakan dengan lebih wajar dan yang boleh memanfaatkan.

Seandainya klien tidak dapat menerima pengertian masalah itu, perundingcara hendaklah mengulanginya semula kepada fasa asal dan membina semula alternatif lain dalam pengertian masalah

itu. Tetapi lazimnya pembinaan begini tidak wujud secara sedar (tahap lisan) semasa berinteraksi dengan klien. Cuma apa yang kerap terjadi, perundingcara sahaja yang berfikir melalui alternatif ini dan mengambil secara sedar atau tidak disedarinya serta tidak mahu berkongsi dengan klien kecuali setelah satu keputusan dibuat. Jadi jika klien dapat menyetujui pengertian masalah yang cuba dikemukakan oleh perundingcara tadi barulah kedua-duanya boleh bergerak kepada fasa seterusnya.

2 Bertindak mengerjakannya

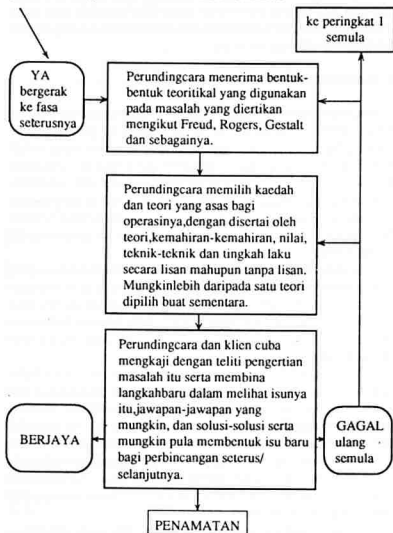
Tugas dalam fasa ini pula ialah mengenali serta menyelidiki isu itu dengan lebih mendalam dan teliti. Di samping itu, perundingcara harus cuba merumuskan lagi beberapa alternatif yang boleh membawa kepada penyelesaian termasuklah seperti memeriksa masalah itu dengan lebih teliti yakni situasi dan faktanya, termasuklah juga perasaan dan pemikiran yang timbul daripadanya. Namun demikian, kaedah orientasi daripada teori yang berbeza boleh berfungsi dengan cara berlainan pula dalam fasa bertindak mengerjakannya.

Teori-teori juga harus difahami dan kemudiannya dipilih yang paling sesuai sekali untuk diamalkan. Semasa bertindak berdasarkan teori itu, beberapa aspek lain patut digunakan bersama. Misalnya, kemahiran-kemahiran, nilai, teknik-teknik serta bantuan pemahaman tingkah laku sama ada yang dituturkan secara lisan mahupun tanpa lisan (*body language*).

Pendeknya dalam fasa ini perundingcara benar-benar bekerja keras. Dia perlu mengeluarkan segala pengetahuan dan kemahirannya, baik kemahiran melihat, menimbang, menilai mahupun menganalisis orang lain. Jika dia berbuat begitu tidak hanya apa yang disebut oleh kliennya semata-mata, maka tidaklah terlalu sukar baginya. Apa yang memeningkan kepala perundingcara ialah mentakrifkan segala bentuk tingkah laku "tanpa lisan" seseorang itu kerana tingkah laku sebeginilah yang paling payah ditafsirkan dan ditaksirkan.

Dalam proses ini juga, perundingcara dan klien sama-sama cuba memeriksa pengertian masalah yang mereka sudah putuskan untuk menerima serta mewujudkan pula langkah-langkah baru.

Bukan setakat melihat isu itu semata-mata, malah cuba melihat kemungkinan-kemungkinan jawapannya dan penyelesaian secara serius dan mendalam. Scandainya kata sepakat antara perundingcara dan klien telah diperolehi, maka ia dianggap sudah berjaya dan proses rundingcara itu bolehlah diberhentikan.



Rajah 7.4:

Peringkat 2: Bertindak untuk mengerjakan

Sebaliknya, jika ia masih belum atau gagal menerima keputusan, maka perlulah pula diulangi kembali dan balik semula ke pangkal jalan. Perundingcara perlu mencari dan menyiasat semua punca masalah dan isu itu sebenarnya. Lazimnya, walaupun fasa kedua ini berjaya, proses rundingcara belum tentu boleh ditamatkan. Biasanya ia akan disambung kepada fasa ketiga yang dinamakan sebagai *keputusan untuk tindakan*.

3 Keputusan untuk tindakan

Dalam fasa ketiga ini sebenarnya kerjasama antara klien dengan perundingcara sudah banyak berlaku. Kedua-dua belah pihak sudah menjalin satu hubungan kesefahaman yang erat dalam membahaskan isu mereka itu. Masing-masing dikatakan cuba menerokai masalah sebenar serta berterusan sehingga beberapa bentuk keputusan sementara diperoleh untuk memilih keputusan yang bakal dikerjakan secara serius, tegas, mendalam dan berkesan.

Semasa proses menggunakan segala maklumat untuk mendapatkan keputusan sementara daripada isu yang ditimbulkan ini, rundingcara selalunya menggunakan dua cara sebagaimana yang disarankan oleh Brammer dan Shostrom,

"First, he begins to develop prediction about the client's probabilities of success in the various alternatives of the session. The second use is to aid the client toward a better understanding of himself and the probabilities that exist".¹⁷

Setelah meramal serta mendapat kata sepakat, barulah perundingcara dan klien mengkaji sedalam-dalamnya kemungkinan-kemungkinan ataupun potensi keputusan dan mula menceburkan diri dengan melibatkan tindakan yang berdasarkan beberapa penyelesaian sementara tadi. Di samping itu, perundingcara cuba pula melihat beberapa kemungkinan daripada keadaan-keadaan yang terbit daripadanya.

Langkah terakhir ialah klien sendiri memutuskannya. Biarlah klien memilih sendiri alternatif yang telah dikemukakan terdahulu. Semasa klien memilih keputusan yang benar-benar sesuai untuknya, ia terpaksa pula mencubanya dalam alam rumahtangga

(17) Brammer, L.M., dan Shostrom E.L., 1968. *Therapeutic Psychology*.

nya sendiri. Adalah amat mustahak diingatkan bahawa biarlah klien sendiri yang terlibat secara langsung membuat keputusan itu. Dia sekurang-kurangnya bertanggungjawab penuh terhadap apa jua kemungkinan yang bakal timbul.

Sering terjadi apabila keputusan diambil oleh klien, proses ini pun terhenti serta-merta. Sebenarnya tidak begitu. Perundingcara perlu menentukan bahawa klien suka apa yang berlaku dan ia boleh pada bila-bila masa sahaja diajak mengulangkaji atau melihat semula hasil keputusan itu tidak berapa lama selepas keputusannya diambil. Dia juga dipergunakan dalam membantu membuat suatu perubahan arah bila difikirkan sesuai dan perlu.

Oleh kerana itulah Hansen dan teman-temannya mengatakan proses membuat keputusan ini sebagai suatu yang amat mencabar. Seperti kata mereka:

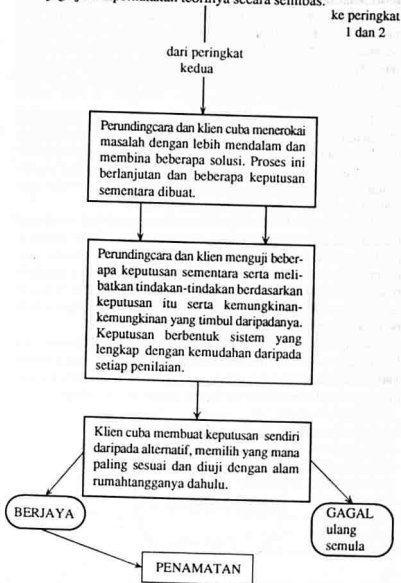
"Decision making offers counsellor and client an important milieu for counseling. The counseling process involves a situation in which the client can examine himself and the possibilities open to him. There is a need to understand such personal variables as risktaking propensity. There is also a need to have as much accurate information as possible about the alternatives which exist so that the best decision possible is made. The counsellor should be a potent contributor to the client's decision making" ¹⁸

Tanpa pertolongan perundingcara adalah terlalu sukar bagi klien melihat sejelas-jelasnya masalah dirinya, apatah lagi mahu membuat keputusan ketika dirinya sendiri dijerut pelbagai masalah. Justeru itu maka klien harus melihat perundingcara bukan sahaja sebagai seorang pembantu tetapi sebagai seorang sahabat setia yang dapat diajak berunding, berbicara sama, menjenguk isi hatinya yang berserabut demi melegakannya semula.

Selain dari kesedaran bahawa sesi rundingcara itu membentuk satu proses pertumbuhan, pihak perundingcara juga mestilah faham terhadap pertumbuhan manusia atau kematangan manusia. Misalnya, teknik *therapeutic community* bermula dari asas bahawa penagih itu adalah bayi yang tidak bertanggung jawab, hanya pentingkan diri, terlalu bergantung kepada orang lain dan tidak dapat mengawal emosinya. Di mana-mana pengajian

(18) Hansen, J.C., Stevic, R.R., & Warner, R.W., 1972. *Counseling: Theory and Practice*, hlm. 315.

ilmiah yang profesional, teori dan amali tidak dapat dipisahkan kerana satu akan memperkukuhkan yang lain. Dari itu, adalah baik juga jika diperkatakan teorinya secara seimbans.



Rajah 7.5: *

Peringkat 3: Keputusan untuk Tindakan

* Mohd. Mansur Abdullah dan Mohd. Tamim - 1977, Proses Kaunseling, DBP, K.L.

Teori

Teori ialah satu perspektif yang mempunyai unsur-unsur tertentu yang khusus (*disciplined perspective*) satu cara dan ilmu kita melihat kenyataan. Teori sebagai satu panduan dan pegangan tidaklah tepat dan betul 100%. Ia mengikut keadaan, keperluan, masa dan suasana ketika itu. Apa yang dianggap betul dan benar hari ini mungkin diragui pada masa akan datang, begitu juga sebaliknya.

Teori ialah sesuatu perspektif yang nyata yang melibatkan bermacam unsur, iaitu sekumpulan nilai-nilai atau berlandaskan falsafah mengenai keadaan manusia; sesuatu model bagi menjelaskan perilaku insan; sesuatu tuju arah nilai mengenai proses rundingcara dan hasilnya; dan beberapa teknik yang besar (dan utama) yang wujud daripada orientasi keteorian.

Misalnya, kita boleh berpandukan kepada makhluk itu sebagai mempunyai asas kebaikan dan rasional; atau manusia itu dibentuk oleh kehendak-kehendak khayatan dan nalurinya (Freud); atau insan yang berkebebasan merupakan satu kemewahan yang tidak bererti (keperilakuan oleh Skinner). Segala nilai ini boleh wujud secara dinyatakan atau terpendam yang kelak akan membentuk perspektif tiap cara pulih.

Setiap cara pulih mewujudkan sesuatu model perilaku manusia. Umpamanya, Model Freud membahagikan ke dalam tiga dimensi yang terdiri daripada *id*, *ego* dan *superego* dan Freud menumpukan ideanya kepada kesedaran itu seperti dalam Rajah 7.6 ini.



Rajah 7.6: Model perilaku manusia

Kepada Freud (dalam teorinya ini) bahagian jiwa yang terbesar adalah dalam dimensi tidak sedar seolah-oleh satu "gudang" di mana terhimpun dan tersimpan segala pengalaman hidup yang lepas ditekanpendamkan pelbagai bentuk kenangan masa silam. Kawasan garisan lintang selari yang sama itu, satu pertiga ke bawah dalam bentuk bujur telur (yang dirajahkan sebagai diri atau kesahsiahannya) dihubungkan kepada pra-sedar dan kawasan ini melibatkan bahagian-bahagian sedar yang bersangkutan dengan mimpi, khayalan, angan-angan, ingatan, dan *hypnotic imagery*. Kawasan di atas disebut kawasan "amat sedar". Freud menganggap bahawa ia adalah satu "diri unggul" yang wujud dari lambang kewibawaan dalam hidup kita ini. Ia juga adalah *transpersonal self* di mana segala pengalaman yang jitu serta segala hal keagamaan itu dicetuskan. Bulatan kecil di tengah-tengah itu, yang ditanda dengan perkataan ego ialah kawasan kesedaran (tujuan) dan di sinilah penyatuan kesahsiahannya itu berlaku, personaliti kita lahir dan berkembang kukuh.

Dalam kebanyakan cara pulih terdapat juga model pendinamisan jiwa yang pula agak kompleks dan berbeza. Tindakan dan halacaranya tidak serupa dan tidak seragam, disebabkan sesuatu model itu berdasarkan *empirically based composite picture*, bagaimana manusia itu berfungsi dan ia menentukan tuju arah cara pulih sebagai memulih dan membangun klien ke tahap yang ia dapat berfungsi semula.

Satu lagi ciri tiap teori ialah dalam penafsiran hasilnya atau tuju arah yang ia cari atau hadapi. Penyelarasan (*adjustment*) mungkin satu daripada tuju arahnya yang boleh dianggapkan bahawa masyarakat itu selalunya baik, sihat, aman dan hanya klien itu sahaja yang sakit, yang bermasalah dan pincang. Pada perubahan perilaku (*behavioral change*) mungkin pula menjadi salah satu tuju arahnya seperti yang terkandung di dalam cara pulih kenyataan (*reality therapy*) atau ubahsuai keperilakuan (*behavioral modification*); pertumbuhan dan perkembangan manusia juga adalah antara yang dinyatakan cara yang berlainan dalam teori yang berbeza dan tiap cara pulih pula mempunyai tekniknyanya yang tertentu dan khusus.

Misalnya, cara pulih pada kenyataan adalah lebih memberatkan kepada masa hadapan daripada masa lampau. Kita

tidak boleh tukar atau mengubah apa yang telah berlaku kelmarin, sebaliknya kita mampu membuat sesuatu rancangan pada hari ini yang akan mengubah sesuatu pada hari esoknya. Oleh itu, adalah paling penting kita terokai sedalam dan sepenuhnya tiap akibat yang akan terjadi pada tingkah lakunya itu. Sudah tentu apa yang kita ambil berat ialah sekarang ini. Dari cara hidup seharian, iaitu merancang, mererencanakan hidup secara hati-hati, kemudian apabila sudah berjaya, barulah pihak perundingcara merancang bersama untuk masa depan. Tidak secara terburu-buru atau dipaksa.

Penumpuan dari segi rundingcara ialah diri klien itu sendiri, maka tidaklah ganjil bagi klien memulakan percakapan tentang masyarakat yang berlagak setia atau bersikap kotor, hasad dengki, mengkhianat dan mencerca mereka yang tertentu. Ini mungkin digunakan oleh klien sebagai satu helah untuk beralih dan "melarikan" diri daripada kenyataan yang dialah yang bertanggungjawab terhadap tingkah lakunya. Caranya ini juga ialah satu proses pemunasabahan (memberi dan mencari sebab-sebab yang dijadikan munasabah), dan jika kita terima, akan memberikan satu alasan terhadap ketakbertanggungjawabannya itu. Seorang perundingcara yang bijak dan matang, harus mendengar dahulu dengan beradab sopan segala tuduhan yang ia menjadi mangsa durjana, kemudian secara tegas dan keras pula mengembalikan segala itu kepada keadaan yang sebenar dengan menumpukan sesi tersebut kepada klien yang ada hubungan dengan masyarakat dan mereka yang rapat dengannya.

Sama ada kita setuju atau tidak pandangan klien itu tidaklah menjadi sebab utama. Kita tidak dapat menukar atau mengubah sistem perundangan sekelip mata dan sesuka hati, atau memulihkan ketuanya atau keluarganya atau masyarakatnya, tetapi kita boleh mempengaruhi klien kita itu supaya menukar sikapnya, perilakunya yang tidak seimbang, yang "tempang" dan dari itu, ia menemui beraneka masalah.

Apabila kita membincangkan mana-mana satu tuju arah, kita harus merujuk kepada konsep tanggungjawab, kenyataan, yang benar, juga yang salah. Adakah klien kita itu bertanggungjawab terhadap dirinya dan juga kepada orang lain? Kita boleh membahas, mungkin sistem kita ini tidak lengkap, tidak sempurna dan tidak baik bagi semua orang, hidup ini tidak adil tetapi apakah

sebenarnya *reality* itu? Dan yang mustahak juga ialah apakah pandangan etika, tatasusila, norma masyarakat dan sebagainya hasil daripada perilakunya itu?

Setelah perundingcara dan klien menghayati segala ini barulah klien disuruh menimbang, mengkaji dan menilai keadaan yang ia terhumban ke dalam situasi itu. Setelah dia benar-benar memahami perilakunya yang merosakan itu barulah usaha dijalankan untuk menukar tingkah lakunya atau melaksanakan tingkah laku yang baru dan perundingcara menolong mengadakan satu strategi atau rancangan tindakan agar arahnya dapat dituju dan dicapai dengan jayanya.

Dalam cara pulih pada kenyataan, perundingcara *reality therapist* tidak percaya kepada sistem menghukum denda tetapi mereka percaya kepada kesudahan (akibah) sejadi dan logik. Tidak ada paksaan atau dendaan/hukuman kerana manusia itu memang benci sekiranya dihukum.

Contoh teknik mengubahsuaikan perilaku dalam teori untuk digunakan bagi perundingcara yang mahir dan berkesan adalah seperti berikut:

Tindakan pertama dalam rawatan para penagih dadah ialah dengan mengadakan satu tuju arah rawatan yang diterima secara rela hati yang dihuraikan dalam bentuk matlamat keperilakuan. Misalnya, menjauhi atau meleakangkan diri daripada dadah atau minuman keras. Bagaimanapun tuju arah cara pulih ini bolehlah diubahsuaikan mengikut sewaktu proses rawatan dijalankan, mengikut keadaan, masa dan keupayaan masing-masing demi kepentingan dan kebaikan bersama.

Sekarang, kita ambil contoh kes yang mudah di mana tuju arahnya ialah menjauhkan diri daripada kembali menjadi peminum minuman keras. Bagaimanakah seseorang itu hendak membuang atau menghapuskan perilakunya itu yang akan mengakibatkan sesuatu rangsangan *reinforcement* yang kuat dan segera? Mendera atau mendenda dan menghukum adalah secara automatis melekat dalam fikiran kita. Memang mudah bagi kita menghukum seseorang, adakalanya seronok pula. Dengan cara menghukum, mendenda dan mendera akan memberi satu *reinforcement* serta-merta dengan cara negatif. Amat senang dan mudah dilakukan. Namun begitu, amatlah sukar bagi kita untuk mewujudkan satu

keadaan dalam masyarakat yang bebas dan demokratik. Penagih dadah tidak boleh didenda dan dihukum serta-merta kerana ini bukanlah satu jenayah. Lagipun, hukuman juga mempunyai ciri-ciri yang tidak diinginkan, yang tidak "sihat" sebagai satu cara untuk mengawal perilaku. Manusia, pada umumnya tidak suka dihukum dan apabila mereka terpaksa dihukum, maka wujudlah berbagai-bagai tingkah laku yang merosakkan, yang melawan, (emosi, jiwa dan fizikal). Peminum arak tidak lagi menghormati janji temu jika ia tahu ia akan dihukum sebagai satu cara pulihnya. Bagaimanapun, setelah sama-sama yakin dan percaya akan kebajikannya, maka sekiranya ia meneruskan amalannya bolehlah dihukum dan dalam keadaan ini, mungkin ia dapat menerimanya. Dia boleh dimarah atau dalam keadaan kepaduan kelompok bila kelak diadakan sesi cara pulih berkelompok.

Satu cara lagi untuk menghapuskan perilakunya itu ialah melalui proses pemusnahan (*extinction*). Klien tidak seharusnya dihukum oleh sebab tingkah laku mabuknya, tetapi satu keadaan boleh diadakan di mana terdapat suasana dalam institusi di mana kelakuan seperti itu menyebabkan dia tidak langsung diterima, oleh itu tidak memberi kesan yang nyata dalam masyarakat. Kita boleh menganggap bahawa tabiat mabuknya itu akan balik semula apabila ia keluar dan bercampur gaul semula dengan masyarakat di mana dia dahulunya menjadi peminum.

Mungkin pula, cara yang lebih berkesan untuk mengubahsuai perilaku yang tidak baik ini ialah secara serentak menghapuskan perilaku itu dan pada masa yang sama membentuk dan mengukuhkan sesuatu perilaku yang lebih boleh diterima dengan baik dan yang bersesuaian dengannya.

Wang boleh digunakan sebagai satu pengukuhan positif dalam konteks perjanjian mengubah perilaku yang kurang memuaskan. Menurut cara ini, pesakit atau klien dikehendaki menyimpan wang sebagai cagaran keselamatannya dan wangnya itu akan dikembalikan secara beransur jika dia jujur dan ikhlas, tepat pada janji serta tidak lagi menagih.

Teknik ini banyak menerima kritikan di dalam suasana institusi dan ia boleh disalahgunakan seperti dipaksa, didera, digertak dan bermacam-macam lagi oleh pihak jurupulih dan perundingcara. Cara pulih perilaku penyalahgunaan dadah dalam

semua mazhab dituduh hanya merawat simptomnya dan bukan masalah asasnya. Tetapi kepada pihak petindak menyesuaikan perilaku mesti diubahsuaikan, jika pihak klien/pesakit sedia dan rela bekerjasama. Namun begitu, hingga kini kajian yang dibuat tidak menunjukkan ke arah itu. Dari itu, dengan memperbaiki perilakunya akan pula membangkitkan kebaikan dalam bidang yang lain, jika dia mempunyai minat dan semangat untuk terus berusaha dengan gigih.

Seorang perundingcara harus berpegang kukuh kepada teori yang akan menghalang tindakannya itu, ia juga mestilah tahu berbagai-bagai teknik dan kaedah cara pulih. Dengan beraneka ragamnya cara pulih ini akan menambahkan pengetahuan dan akan pula memanfaatkan kliennya dalam proses membantu ini.

Satu lagi *therapy* ialah **cara pulih kebolehan**. Cara pulih kebolehan ialah satu bidang yang baru, yang membentuk cara komunikasi bukan berupa percakapan tetapi berupa kebolehan bakatnya. Komunikasinya ialah menerusi lukisan, bentuk, garis dan warna. Kewujudan idea dan perasaan diketengahkan dan diuraikan melalui satu proses merekabentuk sesuatu benda seperti gambar, patung atau lukisan. Hasil buatan tangan ini dilakukan secara tidak dirancang yakni secara melulu. Daripada cetusan rasa ini, akhirnya terbentuk pula sesuatu yang baik dan berguna, yang akan melambangkan perasaan jiwa yang mendalam.

Cara pulih kebolehan (berupa lukisan dan segala yang berbentuk seni, sastera, muzik dan sebagainya) adalah amat sesuai dilakukan terhadap mereka yang tidak bijak bercakap tetapi pula suka bertindak. Banyak juga para penyalah guna dadah dan pereka yang perasa (mudah tersinggung) menganggap perkataan itu sangat berbahaya dan tidak boleh dipercayai.

Perkataan dipergunakan untuk mengutuk, menghina, mencerca, atau untuk memerangkap seseorang. *Expression* melalui cara pandang (*visual*) tidak sangat diperkatakan dalam masyarakat kita dan tidak pula diputarbelitkan. Dengan itu, bagi mereka yang tertentu, cara ini lebih manfaat dan selamat.

Dalam analisa jiwa, mencungkil apa yang berlaku melalui tafsir mimpi, tersilap cakap dan perseikatan bebas adalah selaku alat asas dalam sesuatu cara pulih sementara **cara pulih pada kenyataan** akan menolak setiap percubaan untuk mencungkil

perkara yang silam kerana ia tidak berguna kepada kenyataan sekarang. Analisa perantara pula menggunakan perkara yang lepas tetapi menganalisis dari sudut interaksi perundingcara dengan klien.

Analisis perhubungan ialah yang dikaitkan ke dalam unit-unit perhubungan yang hendak dihantar atau diberi, yang wujud antara seorang dengan yang lain, atau antara beberapa orang. Ia adalah tukar-menukar rangsangan dan gerak balas yang boleh berlaku secara terus-menerus atau selang lintang dan sebagainya. Dalam rawatan seseorang penagih atau penyalah guna, maklumat (*message*) ini adalah sangat mustahak dianalisis dengan betul dan tepat, kalau berlaku tersilap anggap maka segala tindakan rawatan, pemulihan atau rancangan adalah sesia semata-mata. Inilah sebabnya juga seorang perundingcara itu harus mempunyai pancaindera yang tajam, sentiasa cergas dan cerdas.

Dari apa yang telah diperincikan di atas nyatalah bahawa rundingcara ialah satu kemahiran yang umum yang mempunyai beraneka bidang dan cara therapeutic bersama gedung pengetahuan serta kemahiran yang asas yang harus diketahui oleh para perundingcara. Setiap jurupulih atau perundingcara tidak sama, dan mereka ini ialah manusia yang unik dan mempunyai gaya yang tersendiri bagi memudahkannya dalam menjalankan teknik rundingcara yang terangkum dalam pelbagai unsur. Dalam apa pun bidang serta kebolehan atau kepakaran, kesahsiah seseorang di samping latihan ikhtisas dan keilmuan yang dia hargai itu, segalanya akan memudahkan tugas dan tanggungjawabnya. Segala ini amat mustahak dalam rundingcara.¹⁹

Dari segi **pandangan Islam** pula, beberapa sifat tertentu perlu dipunyai oleh seseorang perundingcara seperti mudah mesra, menghormati, jujur, ikhlas dan tidak berat sebelah, menerima individu tanpa syarat dan tahu teknik-teknik menolong. Salah satu sifat yang sangat perlu bagi seseorang perundingcara ialah dapat menyimpan rahsia orang yang ditolong. Sifat ini dititikberatkan dan diberi amanat dalam Islam seperti firman Allah s.w.t. dalam surah al-Hujurat, ayat 12 yang bermaksud:

Menghindarkan keburukan dan melindungi kawan dengan menolak celaan-celaan musuh/mencaci adalah wajib dalam ikatan

(19) S.G. Waldorf., 1977. *Counseling Therapies and the Addictive Client*, hlm. 115 - 21.

saudaranya yang sudah mati?

Islam mempunyai pendekatan yang sesuai seperti sembahyang, puasa, doa, zikir dan sebagainya. Sembahyang dapat melatih diri manusia dengan sifat-sifat seperti merendah diri, hidup berdisiplin, mempelajari ketepatan masa, kesabaran, ketakwaan kepada Allah S.W.T. dan ketenangan hati. Memohon limpah kurnia melalui doa dan menyebut nama Allah melalui zikir adalah cara yang sebaik-baiknya bagi setiap manusia yang mencari ketenangan hidup. Berpuasa melatih mendisiplinkan diri dan membina kesabaran.

Scorang perundingacara dalam Islam amat dikehendaki dan dia perlulah sabar, tekun, tidak angkuh, pengasih, tahan rahsia (jauh sekali mengumpat cela), jujur dan amanah, dan sebagainya. Untuk menjalankan tugas, scorang perundingcara mestilah pula tahu selok-belok kerja kes, iaitu perihal tugas dan kerja antara pekerja dengan klien yang berbentuk pertolongan ikhtisas kerana ini adalah asas baginya untuk bertindak. Tanpa sifat-sifat ini kemungkinan akan menimbulkan kesukaran kepadanya, apatah lagi untuk berdepan dengan klien seperti penagih dadah yang masalahnya amat luar biasa!.

Kerja Kes

Kerja kes adalah tugas individu terhadap individu. Ia adalah satu perhubungan profesional, iaitu pertemuan antara dua individu dengan tujuan untuk menolong satu antaranya, iaitu klien, agar lebih sempurna dapat menyesuaikan dirinya dan mengubah sikap terhadap sesuatu masalah. Juga terdapat yang melibatkan perasaan emosi antara mereka. Perhubungan ini bukan sahaja yang berbentuk fizikal tetapi juga berkaitan dengan perasaan, sikap, tindakan, pemikiran dan sebagainya. Prosesnya adalah dua hala.

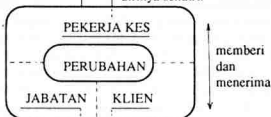
Tujuannya ialah agar dapat mewujudkan suasana yang lebih sesuai untuk membentuk kesahsiah yang lebih sempurna terhadap cara pencapaian dan penyelesaian masalah, penyesuaian yang diterima terhadap masalah peribadi itu.

Untuk menerangkan kerja kes ini sila rujuk kepada carta bulatan pada Rajah 7.7 di mana terdapat tiga unsur terpenting, iaitu (1) jabatan (2) pekerja kes dan (3) klien. Ketiga-tiganya adalah

Mengetahui tentang sumber/kemudahan/punca keluaran yang ada dalam masyarakat.

Mempunyai pengetahuan kemahiran, kematangan, kesabaran, pengalaman, pendinamisan, inisiatif dan berdaya cipta

Tolong klien lihat memahaminya dan masalahnya. Mendekatkannya pada sumber/kemudahan. Beri perangsang/dorongan/kesedaran/wujudkan perasaan berbaik-baik. Kerja bersamanya BUKAN untuknya agar dapat menolongnya supaya dia berupaya menolong dirinya sendiri.



MATLAMAT

Untuk mengintegrasikan/menyatukan klien ke dalam keluarga/masyarakatnya semula
Imej

Mewujudkan dasar yang jitu dan kakitangannya yang terlatih
Beri suasana lebih selesa pada klien

Membentuk kesahsiah (personaliti), yang lebih sempurna
Penyesuaian diri yang diterima oleh semua.

(Hanya diberi pada klien-) yang tidak puas hati (punyai masalah) yang sedia ubah keadaannya/ yang berkeupayaan dari segi mental fizikal, emosi untuk bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat.

Klien: berbeza dari segi-sikap, nilai, sosioekonomi, ras, agama dan lain-lain.



PERUBAHAN - Caranya ialah untuk
1 Menggemblerg keupayaan individu
2 Menggemblerg sumber masyarakat (ke arah perubahan yang diterima baik oleh klien, keluarga, masyarakat, pekerja kes, jabatan).

Rajah 7.7: Aneka fungsi untuk perubahan

sangat mustahak kerana tanpa satunya, tidak bererti dan tidak sesuai diadakan perkhidmatan. Misalnya, jika tidak ada jabatan, tidak juga harus diadakan pegawai (pekerja kes) dan oleh itu, tidak pula ada klien. Begitulah seterusnya. Ketiga-tiga ini berhubung rapat untuk mencapai satu perubahan yang menjadi asas dan tunjang dalam dasar perkhidmatan.

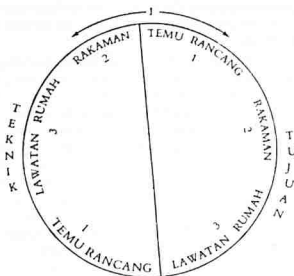
Tiap satu petak pada Rajah 7.7 itu mempunyai fungsinya yang khusus dan tertentu. Misalnya, fungsi jabatan bukanlah sekadar sebagai satu pertemuan antara klien dengan pekerja kes di jabatan. Kalau begitu, tanpa jabatan pun boleh diadakan pertemuan, seperti diadakan di kebun bunga, di coffee house, di bilik mesyuarat, hotel dan sebagainya. Ia adalah selaku satu daya pendinamisan yang bergerak maju dan semua terlibat bersama. Begitulah juga kehendak rakyat, masyarakat dan kerajaan yang dipandang dari segi sosioekonomi, politik, keagamaan, nilai dan sebagainya.

Kerja kes ialah satu jalinan proses yang berlanjutan dan melaluinyalah seseorang individu cuba menolong seorang yang lain dengan kaedah yang ada kalanya sama dan ada kalanya pula berbeza dari bentuk-bentuk pertolongan lain yang profesional. Kerja sosial pula ditakrifkan sebagai satu seni dari cara berpengetahuan dalam bidang sains perhubungan manusia. Kemahiran dalam perhubungan digunakan untuk menggembleng segala keupayaan pada seseorang individu dan sumber-sumber persekitarannya, demi untuk menyesuaikan klien ke dalam alam sekitarnya. Untuk melakukan ini bukanlah mudah, tetapi memerlukan pengertian serta ilmu kemahiran yang mendalam yang berupa teori dan amali.

Seorang perundingcara sukar untuk merundingcarakan kliennya sekiranya dia tidak tahu-menahu segala masalah, latar belakang klien atau tidak pula berasaskan segala yang diperkatakan itu menerusi rakaman. Dari itu, dia juga harus tahu, selain daripada kerja kes, juga segala tujuan dan teknik temurancang, rakaman dan lawatan ke rumah. Dengan itu akan wujud perasaan mesra dan persefahaman yang mendalam. Untuk memberi gambaran seimbis, saya menghuraikan tujuan dan teknik pada bentuk rajah bulatan yang mudah difahami (lihat Rajah 7.8).

Kita boleh buat satu temurancang dengan klien tanpa rakaman dan lawatan ke rumah, tetapi sebaliknya, kita agak

mustahil boleh mengadakan sesuatu rakaman tanpa temurancang juga rakaman tanpa lawatan ke rumah dan temurancang kerana tidak ada apa yang harus hendak dirakamkan.²⁰



Rajah 7.8: Tujuan dan teknik tindakan

Nota: Peringkat rundingcara hendaklah mengikut susunan yang betul iaitu sama ada bermula temurancang diikuti oleh rakaman dan lawatan ke rumah atau bermula dengan temurancang diikuti oleh lawatan ke rumah dan rakaman.

Setelah kita bincang dengan agak panjang lebar di bawah tajuk rundingcara ini, aspek-aspek lain juga harus diketahui oleh seorang perundingcara atau jurupulih (*therapist*) seperti apa yang rundingcara bimbingan, bentuknya, segala prinsip-prinsip yang akan menjadi pegangan kukuh mereka yang menjalaninya, proses dalam memberi pertolongan) agar lebih teratur dan kemas), teori dan therapy, juga apakah kerja kes dengan segala tujuan dan teknik temurancang (dalam istilah biasa, temuduga), rakaman dan lawatan ke rumah. Ini semua adalah bertujuan semoga tindakan kita lebih menyeluruh dari semua segi, dari segenap sudut pandangan. Kita melibatkan diri dengan manusia, oleh itu kita mestilah lebih

(20) Wan Azmi Ramli - 1986. Selangkah ke Kubur., Fajar Bakti, P.J, hlm. 140-44.

sensitif, lebih berhati-hati dan lebih berilmu agar ia mendatangkan kesan dan manfaat. Seeloknya, kita mencegah segalanya di peringkat awal lagi dan satu soalan akan timbul di fikiran kita, mengapakah pencegahan itu penting?

<i>Langkah</i>	<i>Tujuan</i>	<i>Teknik</i>
1 Temurancang	Mendapat penerangan memberi pertolongan mewujudkan keyakinan memberi nasihat menganalisis dan diagnosis masalah menerangkan fungsi jabatan mendekati klien kepada segala sumber dan kemudahan memberi khidmat rujukan	mesra berminat melihat/meneliti mendengar memahami berperasaan bersopan tenteram/ tolak ansur
2 Rakaman	rancangan sosial dan pencegahan/amali kajian dan penyelidikan alat menentukan per- khidmatan mencari dan menyampai pengetahuan tunjuk ajar pembelajaran melihat keadaan rumah interaksi dalam keluarga interaksi dengan jiran penglibatan dengan gerakan sosial jangkaan/ nilai masyarakat pengesahan butir yang diberi menilai keadaan klien dan keluarga, masyarakat	proses/cara percakapan yang teratur ringkas diagnostik (analisis mendalam) bentuk cerita menghormati norma sosiobudaya lawatan ingin tahu (tidak formal) mendapat peneri- maan/kepercayaan menunjukkan mengambil berat menentukan masa/janji
3 Lawatan ke rumah		

Jadual 7.1: Tujuan dan teknik tindakan

8

PENCEGAHAN

Apabila kita memperkatakan soal penagihan dadah dan bencana yang akan menimpa dirinya, keluarganya, kelompok berkenaan yang terlibat dan masyarakatnya, maka isu dan aspek **pencegahan** adalah yang paling utama dan perlu diberi tumpuan khusus. Kalau kita gagal mencegahnya, kita parah dan punah. Ini adalah soal hidup atau mati generasi kita dan kalau saya agak pesimis, saya harap anda dapat memahaminya setelah selesai membaca buku ini. Persoalan-persoalan yang perlu difikirkan ialah apa yang hendak kita cegah, kenapa atau apa perlunya kita mencegah dan bila atau setakat mana seriusnya penagihan untuk dimulakan langkah pencegahan. Mungkin kita sendiri tertanya-tanya apakah kita masih perlu lagi mencegah apabila seseorang itu sudah menagih dadah dengan serius atau mencegah bermula daripada kemasukan dadah itu ke negara ini supaya tidak ada penagih (tanpa dadah).

Dalam bab-bab terdahulu, telah diterangkan betapa bahayanya menyalahgunakan dadah serta betapa azab sengsaranya para penagih jika mereka tidak memperolehi dadah ketagihan mereka. Banyak juga kajian dibuat tentang sikap dan peningkatan ketanggaan atau proses *escalation* ini. Tindakan penagih-penagih yang semata-mata menghancurkan diri masing-masing ini dapatlah disifatkan sebagai dengan sengaja hendak membunuh diri secara beransur-ansur, yakin, menempah maut!

Dalam keadaan begini, seseorang penagih dengan bersusah payah mendaki dari satu tahap ke satu tahap yang lain, demi mencuba berbagai-bagai jenis dadah dan akhirmya "terjerut" menemui maut, sebagai satu jalan keluar. Proses peningkatan tahap yang dilakukan itu begitu cepat dan tergesa-gesa dan biasanya kejatuhannya juga cepat dan penuh seksa sehingga ada yang terus menemui maut, meninggalkan nama yang tercemar atau jadi gila!

Pepatah Melayu "mencegah adalah lebih baik daripada merawat" merupakan pepatah yang sangat kena pada tempatnya jika dikaitkan dengan soal pencegahan amalan menyalahgunakan dadah ini. Segenap tenaga dan usaha harus digemblengkan untuk mencegahnya dan kita tidak harus mengambil sikap negatif atau tidak kisah dan sekadar menunggu untuk mengubati setelah seseorang penagih menjadi serius. Seperti yang diketahui umum, tabiat, perilaku dan sikap para penagih boleh mencetuskan berbagai-bagai masalah sosial dan kejenayahan. Oleh itu, adalah agak terlewat bagi kita untuk mengubatnya setelah mereka mula menagih dan tindakan mencegah mestilah dijalankan atau diikhtiarkan sedaya upaya demi menyelamatkan generasi masa depan kita daripada dimusnahkan oleh dadah dan penyakit *AIDS*.

Sebaik sahaja seseorang itu menjadi penagih dadah yang terperangkap dalam tabiat ketagihannya, dia akan bergantung kepada dadah dari segi fizikal (zahiriah) dan juga jiwa (batiniah), seolah-olah dia hampir tidak ada lagi rangsangan untuk mengubatnya. Sebuah laporan jabatan yang pernah diterbitkan sedekad dulu menerangkan;

Memandangkan begitu mustahaknya perangsangan itu, sering terdengar kritikan yang berkaitan dengan paksaan ke atas penagih dadah untuk menjalani rawatan. Kita harus mengerti bahawa penagihan dadah melahirkan masalah peribadi yang serius dan juga mengakibatkan gejala yang amat buruk di dalam masyarakat, seperti juga mana-mana masalah buruk mengenai kesihatan awam. Oleh itu, campur tangan pihak yang berwajib adalah sangat mustahak. Dalam bidang pemulihan, halacara pemestian hanya dikenakan demi untuk kebaikan mereka yang bergantung kepadanya, dan mereka ini dimestikan, dipaksa masuk ke dalam Pusat Pemulihan dan di

sana mereka akan membuat pilihan sendiri untuk "membebaskan" diri daripada penagihan atau sebaliknya. Dalam hal dan keadaan seperti ini, sekurang-kurangnya kita memberi peluang dan rangsangan di dalam masyarakat menerusi rawatan cara pulih.¹

Demikianlah pentingnya penagih diberi rangsangan agar dia insaf dan mahu kembali ke pangkal jalan atau paling tidak, dia mahu berubat dan meleakangkan diri daripada seksaan penagihan itu.

Di antara banyak kajian yang telah dibuat, kita telah mendapat gambaran bahawa disebabkan oleh budaya kecil dan pengaruh gejala kelompok, maka penagihan dadah merebak dan cepat berjangkit daripada seorang ke seorang yang lain. Oleh itu, rawatan bagi para penagih atau penyalaguna dadah adalah juga berupa satu pendekatan terhadap pencegahan kerana dengan cara mengongkong dan mengasingkan diri penagih daripada kelompok budaya kecil itu, kemungkinan dia mempengaruhi atau merebakkan atau memperdayakan orang lain di persekitarannya dapat dicegah atau dikurangkan. Pencegahan penagihan juga amat bergantung kepada program pembangunan kesihatan jiwa yang diwujudkan untuk mencegah kesahsiahian yang tidak baik, yang lahir daripada segala gejala buruk penagihan itu.

Betapa seriusnya masalah dadah yang dihadapi di negara ini dapat dirasai apabila bekas Menteri Dalam Negeri, Yang Berhormat Tan Sri Ghazali Shafie beberapa tahun dahulu dengan berani dan tegasnya mengisytiharkan bahawa dadah ialah musuh negara nombor satu, lebih dahsyat daripada ancaman komunis. Ini adalah satu pemikiran yang radikal dan realistik. Pernyataan ini mestilah kita terima dengan satu analisis yang terperinci, yang harus dikaji daripada berbagai-bagai sudut dan perspektif. Gejala seperti ini timbul secara tiba-tiba dan kemudian memuncak menjadi fenomena sosial yang begitu kronik sekali.

Di dalam satu upacara anjuran sebuah pertubuhan sukarela di Kuala Lumpur beberapa tahun dahulu bekas Menteri Kesihatan menyatakan bahawa terdapat lebih ramai penagih dadah di negara ini daripada apa yang kita ketahui secara rasmi. Pada akhir tahun 1981, terdapat penagih yang terdaftar seramai 10 301 orang dan

(1) Adnan Haji Abdullah, Datuk - *Rehabilitation Of Drug Dependence* (makalah tidak tercetak) 1980.

dalam masa empat bulan pada awal tahun 1982, angkanya telah meningkat kepada hampir 5000 orang penagih dadah yang baru didaftarkan.

Pihak Kementerian Kesihatan mengadakan 51 pusat penentuan di seluruh negara (*detection*) di samping beberapa banyak balai polis diwartakan sebagai pusat tahanan disebabkan kekurangan tempat sedangkan jumlah penagih semakin meningkat. Di samping itu, pusat Institut Penyelidikan Perubatan (*IMR*) sedang menjalankan penyelidikan ke atas berbagai-bagai cara rawatan penagih-penagih dadah agar suatu cara yang lebih berkesan dalam konteks negara ini dapat diusahakan. Menurut Menteri berkenaan, dadah yang diseludup masuk menerusi atau ke negara ini, untuk diseludup pula ke negara lain, sebahagian besarnya jatuh ke tangan para penagih kita.²

Inilah penyakit yang merosakkan kesihatan sendiri dan sukar dibendung jika seseorang sudah menjadi penagih. Itulah sebabnya pencegahan amat penting jika kita mahu menyelamatkan maruah negara serta masa depan anak muda kita.

Dari segi perundangan, nampaknya masih belum ada kesan kepada mereka yang berdagang dengan bahan pembunuh masyarakat ini. Mereka berleluasa menjadi "reriang dadah" yang tidak berperikemanusiaan. Mereka tidak hirau sama ada masyarakat dan keluarga yang tidak berdosa musnah dan hancur binasa.

Para pengedar dadah scolah-olah mencabar dan bagaikan tidak peduli (apatah lagi menghormati) segala undang-undang negara ini. Mereka nampaknya tidak langsung takut kepada undang-undang keras yang sedia ada ini. Keadaan meruncing ini kian buruk di Kelantan seperti yang dilaporkan oleh Menteri Besar Kelantan, Datuk Haji Mohamad Yaacob bahawa seramai 5692 orang penagih dan pengedar dadah ditangkap di seluruh negeri Kelantan pada tahun 1980. Beliau juga bersetuju saranan yang dibuat oleh YAB Perdana Menteri yang mewajibkan hukuman mati ke atas pengedar-pengedar dadah.

Menurut beliau, undang-undang perlu dipinda dan hukuman lebih berat perlu dilaksanakan memandangkan hukuman yang dilaksanakan sekarang belum dapat memberi kesan yang baik dalam usaha membanteras pengedar dan penagihan dadah.³

(2) *The Sunday Mail*, K.L. 26.9.1982.

(3) *Berita Harian*, K.L. 25.10.1982.

Menurut beliau kerjasama orang ramai amat dihargai oleh pihak berkuasa dalam usaha mengatasi masalah tersebut. Pengedaran masuk dadah ke negeri Kelantan berleluasa di kawasan Pasir Mas, iaitu pintu keluar masuk pengedar antara sempadan Kelantan dengan negeri Thai. Begitulah caranya "reriang dadah" menyerbu mangsanya di kawasan Pantai Barat Semenanjung Malaysia. Kini strategi mereka ialah ke Pantai Timur dengan fokus mereka ialah Kelantan, Terengganu dan Pahang supaya menggagalkan rancangan pembangunan kerajaan.

Dalam bulan Oktober 1982 satu rampasan telah dibuat dengan kerjasama orang ramai oleh Polis Anti Dadah Malaysia dengan merampas 13.63 kilogram heroin bernilai hampir \$90 juta di pasaran antarabangsa serta memberkas sembilan orang rakyat Hong Kong, di Lapangan Terbang Bayan Lepas, Pulau Pinang.⁴ Setiap gram dadah tersebut boleh dibuat 212 suntikan dan difahamkan dadah tersebut akan dicampur empat kali ganda sebelum dipasarkan. Oleh itu, dadah sebanyak itu dapat dijadikan hampir 12 juta suntikan dengan harga \$7.00 satu suntikan. Bayangkanlah dadah sebanyak itu dapat menyuntik hampir seluruh rakyat Malaysia yang akan melumpuhkan negara, bangsa dan agama.

Wabak ini juga kian menular di Terengganu, sebuah negeri di Pantai Timur yang kaya dengan hasil minyak dan kini sejumlah 597 kes penyalahgunaan dadah telah dapat dikesan. Pihak kerajaan mengadakan kempen anti-dadah besar-besaran yang juga akan melibatkan Jabatan Agama. Kempen ini juga akan disebar dalam khutbah-khutbah Jumaat.⁵

Kegigihan Agensi Penguatkuasa untuk mengesan dan menangkap pengedar terbukti melalui pelbagai gerakan yang dijalankan. Pada pertengahan tahun 1984, Kastam Johor merampas bungkusan heroin seberat 4.66 kilogram daripada seorang penumpang bas ekspres dari utara di Jalan Tun Razak dekat stesen keretapi Johor Bahru. Heroin gred tiga yang boleh dijadikan 621 000 suntikan itu dipercayai dibawa masuk dari negara jiran untuk diproses bagi pasaran tempatan. Lelaki berusia 30 tahun itu berasal dari Air Hitam, Pulau Pinang.

Menurut Penolong Pengarah Kastam, Cawangan Pencegah (Bahagian Laut) Encik Daud Ali, dadah itu adalah untuk diproses

(4) Berita Harian, K.L. 4.11.1982.

(5) Utusan Malaysia, K.L. 25.10.1982.

dan diedarkan di sini dan bukan untuk dibawa ke Singapura kerana tiada passport antarabangsa atau terhad pada pengedar itu.

Sementara itu Polis Cawangan Anti Dadah Johor menjumpai sebuah makmal memproses dadah di Jalan Sundang Satu, Taman Seri Teberau dan empat lelaki ditahan. 20 kilogram dadah dirampas dalam gerakan itu termasuk alat-alat memprosesnya.⁶

Dalam satu kenyataan yang dikeluarkan oleh Bahagian Darurat, Majlis Keselamatan Negara, Jabatan Perdana Menteri, daripada jumlah dadah sebanyak 220 kilogram yang dirampas dan 827 orang ditangkap sepanjang bulan Julai tahun 1984, 218 749.92 gram adalah ganja; 148.05 gram heroin; 115.40 gram candu masak; 0.32 gram morfin dan 17.4 pil psikotropik.

Mereka yang ditangkap pula terdiri daripada 22 orang pengedar di bawah Seksyen 39(B) Akta Dadah Berbahaya 1952; 20 orang penjual dadah di bawah Seksyen 39(S) dan 785 orang penagih dadah.

Sementara di bawah Ordinan (Ketenteraman Awam dan Mencegah Jenayah) Darurat 5/69, 59 orang ditangkap di bawah Seksyen 3(i), 44 orang ditahan di bawah Seksyen 4(i) dan seorang di bawah 4A(i) berkenaan dengan kegiatan dadah.

Menurut kenyataan itu lagi, kesemua tangkapan dan rampasan yang berjaya dibuat sepanjang bulan Julai lalu itu adalah hasil maklumat yang diterima daripada orang ramai.⁷

Semua maklumat ini diketahui berdasarkan tangkapan yang dibuat. Bagaimanakah pula kes-kes yang tidak kita ketahui iaitu kes-kes yang terlepas daripada jaringan perangkap polis dan kastam? Oleh sebab itu, perkara ini tidak seharusnya kita pandang remeh kerana ia adalah isu hidup mati kita. Kini wajarlah kalau saranan YAB Perdana Menteri Dato' Seri Dr. Mahathir Mohamad itu dijadikan satu kenyataan. Kegiatan pengedar-pengedar ini menyebabkan banyak dadah tersebut jatuh ke tangan para pengedar dan penagih di negara kita, kerana sindiket seperti itu sangat rapi tersusun dan terancang dengan kaki tangan bawah tanah yang sedia bergerak dan bertindak untuk mengumpulkan wang bagi pergerakan haram mereka. (Undang-undang yang lebih terperinci saya perturunkan dalam Lampiran A).

Di Barat, penagihan dianggap sebagai satu masalah mental (jiwa). Elok juga saya perkatakan secara ringkas apa yang wujud

(6) Utusan Malaysia, K.L. 25.10.1982.

(7) Ibid

dalam akta mereka dan cara mereka bertindak terhadap masalah ini. Di United Kingdom, undang-undang yang ada ialah Akta Kesihatan Jiwa 1959 (*The Mental Health Act 1959*) yang boleh digunakan untuk memaksa seorang penagih dadah untuk dirawat di hospital pesakit jiwa (Seksyen 29) dalam keadaan kecemasan, iaitu penagih berkenaan begitu terganggu-gugat jiwanya disebabkan kesan dadah yang digunakannya itu.

Seksyen 25 dalam akta yang sama membenarkan seseorang penagih dimestikan menerima rawatan sekiranya terdapat bukti (dan juga syak) bahawa para penagih sedang mengalami penyakit gangguan jiwa (*mental disorder*) dan dia memerlukan pemerhatian dan rawatan selama tidak lebih daripada 28 hari. Seksyen 26 membenarkan rawatan yang dimestikan sekiranya penagih itu sedang menderita penyakit jiwa (untuk mereka di bawah usia 21 tahun) dan tempoh tahanan itu ialah setahun. Masanya boleh dipanjangkan jika perlu.

Akta ini dirangka demi untuk kebaikan semua lapisan masyarakat dan mengawal masalah itu sebelum masalah itu menjadi sukar untuk diatasi. Bagaimanapun, masalah yang dihadapi di United Kingdom itu tidak seserius masalah yang kita alami di Malaysia. Oleh itu, tidaklah boleh kita meniru cara mereka dalam menghadapi sesuatu masalah. Masalah utama mereka sebenarnya bukanlah dadah, tetapi penagihan alkohol atau pemabuk arak. Tetapi penagihan alkohol telah mendapat kelulusan sosial dan dengan itu masyarakat tidak berani mengeluarkan pendapat untuk menutup bar-bar, pub atau segala tempat di mana mereka bertemu meminum arak. Itu cara mereka bermasyarakat.

Dalam masalah penyalahgunaan dadah, masyarakat kita menunjukkan berbagai-bagai reaksi dan berbagai-bagai tahap keraguan yang realistik dan ada juga yang tidak realistik. Ada yang mempunyai asas yang kukuh terhadap undang-undang atau sesuatu dasar pemulihan. Ada terdapat juga tanggungjawab moral terhadap para penagih dadah (atau mereka yang bergantung kepadanya) bahawa mereka sedang menjalani sesuatu aktiviti yang merosakkan, meruntuhkan kedua-dua kesihatan jiwa dan fizikal dan segala fungsi sosial yang hanya akan melibatkan kerugian punca keluaran insan.

Pengarah Bahagian Dadah Narkotik Bangsa-bangsa Bersatu,

Profesor Dr. George M. Ling yang melawat Malaysia untuk mengkaji masalah dadah atas jemputan Kerajaan Malaysia pada bulan Disember 1977 berpendapat bahawa satu tindakan yang bersepadu oleh berbagai-bagai pertubuhan adalah sangat penting dan dimestikan bagi menghadapi masalah dadah di negara ini. Menurut beliau, disebabkan usahasama yang ada belum begitu kukuh dan penyelarasan antara badan-badan yang melibatkan diri dengan masalah ini mestilah dipergiatkan lagi. Kenyataan ini mungkin dapat diterima kerana masih terdapat beberapa badan, pertubuhan serta jabatan yang tidak ada kordinasi dan kerjasama yang erat dan sepakat dalam hal memerangi isu penyalahgunaan dadah ini. Kerjasama yang utuh dan satu penyelarasan tindakan yang tegas dan keras akan membawa kesan yang lebih baik kepada segala rancangan bersama bagi menentang wabak masalah ini. Ia tidak boleh diuruskan secara sendiri dengan rasa cemburu dan iri hati dalam bertindak, dalam merancang dan melaksanakan segala program dan aktivitinya. Disebabkan masalah ini adalah masalah bersama, oleh itu harus mendapat tentangan bersama dan tindakan menyeluruh yang kukuh dan utuh. Tidak ada jalan lain lagi.

Pandangan yang lahir itu bukanlah satu yang asing. Mungkin wujud beberapa sebab mengapa berbagai-bagai badan, pertubuhan, agensi tidak dapat bekerjasama atau mungkin wujud secara tidak langsung. Hal secara tidak langsung inilah yang mesti diperkemas, disatupadukan dengan sehati dan sejiwa dalam kita cuba membasmi serta mencegahnya daripada terus merebak dan menular dengan ganasnya.

Menteri Penerangan semasa merasmikan perjumpaan bomoh-bomoh yang julung-julung kali diadakan di negara kita di Kuala Lumpur pada 12 Ogos 1977 lalu, di mana 100 orang bomoh telah hadir, menegaskan bahawa mereka sepatutnya menubuhkan satu perseikatan atau pertubuhan untuk menyelaraskan tindakan dan memberi satu perkhidmatan yang lebih baik dan teratur serta amalan yang lebih cekap. Mesyuarat ini diadakan untuk sama-sama mencari jalan untuk membincangkan berbagai-bagai rupa, gaya dan cara tradisi untuk mencegah penyalahgunaan dadah di samping mengubati tabiatnya yang merugikan semua.

Menurut Datuk Patinggi Taib Mahimud (kini Ketua Menteri Sarawak), sudah terbukti bahawa terdapat banyak penyakit yang

boleh sembuh melalui cara-cara tradisional walaupun tidak dapat dijelaskan menerusi cara moden. Oleh itu, masalah penyalahgunaan dadah ini juga tidak hanya boleh ditentang dan dikawal dengan hanya menggunakan halacara perubatan atau semata-mata menerusi perundangan sahaja. Namun begitu, Menteri Penerangan menasihati semua bomoh berkenaan seharusnya jangan sekali-kali melencong atau menyeleweng daripada segala ajaran Islam dan amalannya kerana sudah ada di antara mereka yang mengamalkan cara kedukunan yang sesat dengan menggunakan hantu jembalang dan sebagainya. Perubatan itu tidak digalakkan oleh sesiapa pun, lebih-lebih lagi kerajaan yang beridealogikan Islam dan masyarakatnya yang masih teguh dengan fahaman dan anutan agama.

Lantaran itu, nampaknya penyalahgunaan dadah ini ialah satu gejala sosial yang mempunyai kaitan berbagai-bagai unsur seperti perubatan, kejiwaan, kebudayaan, pelajaran, pekerjaan dan berbagai-bagai aspek perundangan. Oleh itu, masalahnya harus didekatkan menerusi satu cara yang lebih komprehensif atau lebih menyeluruh. Halacara yang menyeluruh bererti satu halacara berpasukan (*team approach*). Oleh itu, perlu diadakan satu semangat kerjasama serta tanggungjawab penyelarasan di antara badan-badan, pertubuhan dan agensi-agensi kerajaan atau swasta dalam sesuatu pasukan berkenaan. Walaupun sudah satu setengah dekad masalahnya masih tidak berubah.

Sesuatu pasukan rawatan (*treatment team*) atau kelompok mestilah dianggotai oleh pihak-pihak profesional (pegawai ikhtisas), juga separa-profesional, rakyat biasa dan juga mereka yang menjadi mangsa, iaitu mereka yang menjadi penagih-penagih dadah itu sendiri. Bekas-bekas penagih dadah dalam program pemulihan menunjukkan satu kenyataan benar bahawa rawatan itu bukanlah satu perkara mustahil untuk mengubati mereka yang terlibat yang dapat melenyapkan salah anggapan bahawa sekali menjadi penagih dadah akan sentiasa menjadi penagih. Yakni, tiada jalan keluar bagi mereka yang terperangkap ke dalamnya secara kekal dengan syarat mereka kuat azam, dorongan dan agama.

Oleh itu, aspek-aspek pencegahan melibatkan bersama semua jabatan kerajaan, badan-badan berkanun, pihak swasta, organisasi sukarela, pertubuhan pengguna, dewan-dewan pemiagaan (Melayu,

Cina, India) masyarakat umum, sekolah dan agensi-agensi penguatkuasa. Halacara ini tidak semata-mata berpusat dan tertumpu kepada negara ini sahaja tetapi juga menjalar hingga ke negara jiran dan masyarakat antarabangsa yang menjadi punca datangnya dadah itu. Negara-negara Asia harus dilibatkan bersama kerana ia merupakan satu masalah bersama dalam konteks penyalahgunaan serta penyeludupan dadah itu. Dengan adanya sikap baru ini akan wujud satu pengertian yang lebih besar, menyeluruh dan persefahaman untuk membanteras dan menenyapkan musuh negara nombor satu ini, hingga ke akar umbinya harus dicungkil, dihapuskan secara sistematik, berkesan dan bersungguh-sungguh hati bukan sekadar "hangat-hangat tahi ayam" sahaja.

Satu persidangan anjuran UNESCO yang diadakan di Pulau Pinang dalam bulan Disember 1977 dengan perwakilan dari berbagai-bagai negara Asia telah membincangkan dan merumuskan masalah pelajaran serta masalah yang berhubung dengan salahguna dadah. Tujuan persidangan kelompok ini juga ialah bagi mengadakan dan membincangkan serta menilai segala aktiviti pembelajaran di negara-negara di bawah pelajaran formal dan tidak formal dan bagi mewujudkan satu program yang lebih sesuai. Antara keputusan yang dicapai berkaitan dengan penyalahgunaan dadah ialah usaha bersama para doktor, ahli-ahli farmasi, pendidik, pekerja sosial dan pemimpin beliau adalah diperlukan untuk menangani masalah penyalahgunaan dadah secara berkesan; dan berbagai-bagai jenis pembelajaran salahguna dadah mestilah dihalakan juga kepada keluarga. Ia mesti sampai ke setiap peringkat masyarakat.

Satu cara pencegahan yang berkesan ialah menerusi pendidikan kesihatan. Segala tindakan bagi meningkatkan pembelajaran haruslah disesuaikan dengan kehendak sesuatu kelompok sasaran yang khusus, iaitu mereka yang besar kemungkinan menjadi calon-calon penagih dadah, golongan belia, penagih-penagih dadah, mereka yang berasa bertanggungjawab dalam urusan kegiatan pembasmian salahguna dadah, para doktor, ahli-ahli farmasi, pengajar/pelatih (jurulatih) dan mereka yang terlibat dengan penggubalan dasar.

Segala kehendak, pengetahuan serta rangsangan setiap kelompok hendaklah diberi perhatian, dipertimbangkan dengan

saksama semasa hendak diusahakan atau diwujudkan sesuatu projek, program, cara-cara atau perjanjian menjalankan kerja (*contracts*) dengan sesuatu kelompok sasaran. Ia tidak boleh dibuat sesuka hati, sambil lewa dan dijalankan secara tergesa-gesa tanpa menghiraukan mereka yang terlibat seperti agensi, pertubuhan, organisasi, orang perseorangan dan sebagainya. Pendek kata, semua pihak harus digabungkan ke dalam satu semangat dan minat untuk menghapuskan masalah yang rumit dan kronik ini.

Sekalipun telah wujud undang-undang yang agak keras, tidak juga terdapat tanda-tanda bahawa bilangan penagih atau penyalahgunaan dadah ini kian berkurangan, malah sebaliknya ia semakin bertambah. Bilangan mereka ini kian meningkat ke paras yang membimbangkan, membahayakan kepada keutuhan masyarakat, bangsa dan negara. Oleh itu, tidaklah boleh kita katakan bahawa dengan wujudnya undang-undang yang tegas masalah penagihan ini akan lenyap. Ini kerana mereka terus menagih dan menarik kawan-kawan ke dalam lingkungan kelompok mereka, disebabkan adanya dadah dalam pasaran gelap yang dibekalkan dengan mudah oleh pengedar dadah itu. Mereka inilah yang sentiasa melibat bahawa mereka akan tetap menjadi pembekal kepada mangsa mereka itu terus-menerus kerana pendapatan yang agak lumayan dan muslihat-muslihat jahat mereka yang lain.

Dengan yang demikian, pencegahan haruslah diikhtiarkan semoga dapat dibendung kerosakan jiwa raga mereka dan ia juga elok dikaji dan diambil tindakan dalam perspektif yang agak berlainan sedikit.

Dua halacara yang asas adalah mengadakan satu program yang ada hubungan rapat dengan para belia, dengan harapan dapat mencegah individu daripada mencuba dan mengujikaji dadah. Satu program yang akan membolehkan mereka yang telah pun terlibat dalam penyalahgunaan dadah diberikan "bantuan" perlu diadakan juga agar mereka dapat disatukan semula ke dalam masyarakatnya.

Halacara pertama akan dibincangkan dengan lebih mendalam di bawah tajuk "sekolah" dan halacara kedua, akan diperkatakan dengan lebih terperinci dalam bab "Projek".

Setiap strata jabatan kerajaan adalah terlibat secara langsung dari peringkat atas hinggalah ke bawah, dari negeri ke daerah-daerah dan pekan-pekan kecil hinggalah ke kawasan luar bandar

Carta 8.1

Fungsi Eksekutif dan Pelaksanaan Agensi/Lembaga/Persatuan Berkonaan
Membanteras Salahguna Dadah



dem i untuk menggemblengkan tenaga gerakan bersama. Pada tahun 1983, ditubuhkan Sekretariat Dadah dan pihak Polis Diraja Malaysia pula mewujudkan satu unit khas anti dadah yang bertempat di ibu pejabatnya di Bukit Aman, Kuala Lumpur. Hingga kini, unit-unit ini terus bergiat cergas.

Di peringkat tertinggi ialah satu Jawatankuasa Kabinet untuk pencegahan salahguna dadah seperti yang tertera dalam Carta 8.1 ini. Kini jawatankuasa ini adalah di bawah MKN dengan diterajui oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri Malaysia. Carta aliran berikut menjelaskannya. (Lihat juga Carta Organisasi dalam Lampiran B)

PASUKAN PETUGAS ANTI DADAH

Pasukan Petugas Anti Dadah (PPAD) merupakan satu jentera kerajaan bagi menyelaraskan semua tindakan anti dadah diseluruh negara. Diwujudkan di bawah Majlis Keselamatan Negara, Jabatan Perdana Menteri pada 28 Februari 1983 apabila kerajaan mengisytiharkan masalah dadah sebagai ancaman utama kepada keselamatan negara.⁷⁽²⁾

PPAD menjadi Urusetia kepada Jawatankuasa Anti Dadah Kebangsaan yang dipengerusikan oleh Yang Amat Berhormat Perdana Menteri untuk menggubal segala dasar kerajaan berkaitan dengan usaha pengawalan dan pencegahan dadah negara.

Objektif Pasukan Petugas Anti Dadah

Menentukan segala usaha negara memerangi ancaman dadah berjalan secara terancang, terarah dan terselaraskan demi mewujudkan suatu masyarakat yang bebas daripada salahguna dadah.

Bidang Tugas

- (a) Menentukan pelaksanaan dasar negara berhubung dengan dadah.
- (b) Menyelaraskan, mengawas dan menilai semua aktiviti berkaitan dengan pengawalan dan pencegahan dadah.
- (c) Menyelaraskan semua keperluan peruntukan program-program

anti dadah agensi-agensi pelaksana.

- (d) Mengawasi perkembangan masalah dadah semasa dengan mewujudkan satu sistem maklumat.
- (e) Memajukan dan menyelaraskan hubungan dengan badan-badan serantau dan antarabangsa dalam bidang pengawalan dan pencegahan dadah.
- (f) Memberi khidmat urusetia kepada Jawatankuasa Anti Dadah Majlis Keselamatan Negara dan Kumpulan Kerja yang berkaitan.
- (g) Menjalankan tugas-tugas lain yang berkaitan yang diarah oleh YAB Perdana Menteri selaku Pengerusi Jawatankuasa Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara.

Penyelarasan

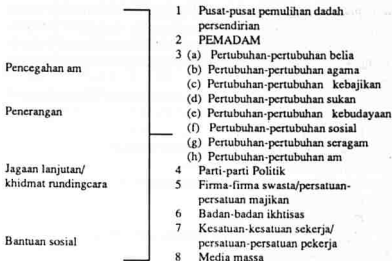
- 1 Merancang dan menggerakkan program dan aktiviti pengawalan dan pencegahan dadah yang terselaraskan dan bersepadu dalam bidang:
 - (a) pencegahan awalan (pendidikan pencegahan, penerangan dan penglibatan masyarakat).
 - (b) perundangan dan penguatkuasaan.
 - (c) rawatan dan pemulihan.
 - (d) kemajuan tenaga manusia, penyelidikan dan penilaian.
- 2 Menentukan pelaksanaan dasar dan strategi anti dadah negara di peringkat:
 - (a) persekutuan.
 - (b) negeri.
 - (c) daerah.
- 3 Mengawasi keadaan/aliran semasa masalah dadah dan menyelaraskan pengumpulan maklumat/data mengenai semua aspek masalah untuk pembentukan strategi dan program tindakan.
- 4 Menilai kekesan program dan aktiviti anti dadah.
- 5 Memaju dan menyelaraskan hubungan/kerjasama serantau dan antarabangsa dalam bidang pengawalan dan pencegahan dadah.

Bidang Aktiviti Anti Dadah yang Diselaras oleh PPAD

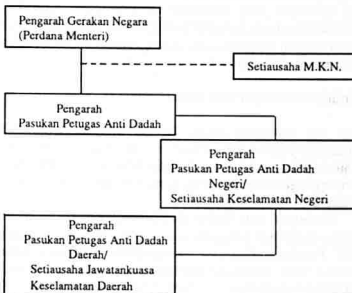
Agensi Kerajaan

Perundangan	—————	Peguam Negara
Penguatkuasaan Undang-undang	—————	{ Polis Diraja Kastam dan Eksais Diraja Unit Pencegahan Penyeludupan
Pengawasan ke atas bahan psikotropik dan racun	—————	{ Kementerian Kesihatan (Bahagian Farmasi)
Rawatan dan pemulihan penagih dadah	—————	{ Kementerian Dalam Negeri (Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah)
Rawatan dan pemulihan banduan dadah	—————	Jabatan Penjara
Penentuan penagih dadah	—————	{ Kementerian Kesihatan dan kemudahan (Bahagian Hospital) rawatan/detoksifikasi
Kemudahan latihan rundingcara	—————	{ Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat
Penerangan, publisiti dan pencegahan umum	—————	Kementerian Penerangan
Pencegahan umum dan bantuan sosial	—————	{ Kementerian Belia dan Sukan
Pendidikan pencegahan	—————	Kementerian Pendidikan
Kajian-kajian epidemiologi dan sosiologikal	—————	{ Institut-institut pengajian tinggi

Badan-badan Bukan Kerajaan



Jentera Majlis Keselamatan Negara Mengenai Dadah



JABATAN SIASATAN JENAYAH (CID/JSJ)

Akta Polis 1967, Seksyen 3(3) telah menyebutkan bahawa di antara tugas-tugas pasukan polis ialah mencegah, mengesan jenayah, menangkap dan mendakwa pesalah-pesalah. Jabatan Siasatan Jenayah adalah diberi tanggungjawab untuk menyempurnakan tugas-tugas tersebut.

Cawangan-cawangan yang ada dalam Jabatan Siasatan Jenayah ialah;

- 1 Cawangan Pentadbiran
- 2 Cawangan Rekod dan Pendaftaran Jenayah
- 3 Cawangan Jenayah Keretapi
- 4 Cawangan Penyelidik dan Perancang
- 5 Cawangan Siasatan Khas
- 6 Cawangan Bantuan Teknik
- 7 Cawangan Kongsi Gelap, Maksiat dan Perjudian
- 8 Cawangan Anti Dadah

Tiap-tiap cawangan memainkan peranan yang tersendiri sejajar dengan peraturan dan tanggungjawab yang telah ditetapkan. Tiap-tiap cawangan yang ditetapkan di atas adalah diketuai oleh Penolong Pengarah, kecuali Cawangan Anti Dadah yang diketuai oleh Timbalan Pengarah yang bertanggungjawab secara langsung Pengarah Siasatan Jenayah.

Peranan Cawangan Anti Dadah

Satu lagi cawangan dalam Jabatan Siasatan Jenayah ialah Cawangan Anti dadah. Cawangan ini diketuai oleh seorang Timbalan Pengarah Jabatan Siasatan Jenayah (Anti Dadah) yang bertanggungjawab secara terus kepada Pengarah Jabatan Siasatan Jenayah.

Cawangan Anti Dadah di Ibu Pejabat Polis Bukit Aman mengandungi tiga bahagian, dua daripada bahagian itu diketuai oleh Penolong Penguasa (Pentadbiran). Bahagian-bahagian tersebut ialah Perancang dan Risikan, Bahagian Operasi dan Bahagian Pentadbiran.

Pada keseluruhannya, Cawangan Anti Dadah adalah memainkan peranan seperti berikut:

- (a) Menguatkuasakan undang-undang bersangkutan dengan dadah.
- (b) Menerima, mengkaji dan menyebarkan risikan.
- (c) Menguatkuasakan undang-undang untuk mencegah jenayah.
- (d) Menyiasat kegiatan pengedaran dadah dan sindiket seumpamanya.
- (e) Mengambil tindakan terhadap penyeludupan dadah, termasuk memproses dadah.
- (f) Bertukar-tukar maklumat dan risikan dengan pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam pembanterasan dadah sama ada di dalam atau di luar negara.
- (g) Mengajukan rancangan-rancangan pencegahan mengenai bahaya dadah sama ada di dalam pasukan atau masyarakat sebagaimana yang diperlukan.
- (h) Membuat perancangan dan mengemukakan latihan-latihan yang berkesan kepada pegawai-pegawai dalam Cawangan Anti Dadah.
- (i) Menyediakan rekod pengedar-pengedar dadah dan cara-cara melakukannya serta statistik, data dan sebagainya yang bersangkutan dengan dadah.
- (j) Menghadiri seminar yang dianjurkan di peringkat tempatan atau antarabangsa.
- (k) Mengawasi pergerakan dan kegiatan yang dilakukan oleh bekas pesalah-pesalah dadah.
- (l) Tugas-tugas lain sebagaimana yang diarahkan oleh Ketua Polis Negara.

Cawangan Anti Dadah kini menjalankan tugas yang begitu cemerlang dengan banyaknya tangkapan, rampasan dan kejayaan-kejayaan yang dicapai. Keanggotaan ini ditambah dari semasa ke semasa di samping latihan dan kursus disediakan bagi memastikan kemahiran dan kepakaran dalam bidang yang berkenaan.*

PERSATUAN MENCEGAH DADAH MALAYSIA (PEMADAM)

Persatuan Mencegah Dadah Malaysia atau ringkasnya PEMADAM telah dilancarkan penubuhannya oleh YAB Perdana Menteri

* Mohd. Reduan Aslie (1989) Polis Di Raja Malaysia - Sejarah, Peranan dan Cabaran, hlm. 268-281.

Malaysia selaku penaungnya pada 22 Mac 1976. Yang Dipertua pertamanya adalah mendiang YB Dato' Athi Nahappan, Timbalan Menteri Undang-undang pada masa itu. Yang Dipertua keduanya, YB Dato' Rais Yatim, bekas Menteri Penerangan Malaysia dan kini Dato' Megat Junid, Timbalan Menteri Dalam Negeri.

PEMADAM diwujudkan untuk memainkan peranan *complementary* dan *supplementary* kepada usaha-usaha kerajaan dalam membanteras salahguna dadah di negara ini. PEMADAM juga merupakan satu pertubuhan sukarela kebangsaan yang ditubuhkan untuk menolong mereka yang mengalami kerumitan berbangkit daripada penggunaan dadah untuk memberi tunjuk ajar kepada orang ramai mengenai bahaya-bahaya penggunaan dadah dan juga untuk mendapatkan kerjasama orang ramai dalam usaha membanteras penggunaan dadah.

Matlamat

Tujuan dan matlamat persatuan ini ialah:

- 1 Untuk bekerjasama dengan kerajaan negeri dan kerajaan persekutuan, wakil-wakil mereka dan badan-badan lain dalam usaha untuk menghapuskan pengedaran dan pemiagaan dadah yang menyalahi undang-undang serta penggunaan dadah dalam apa-apa bentuk.
- 2 Untuk menghapuskan dan menjalankan penyelidikan mengenai penggunaan dadah dan untuk memulihkan penagih-penagih dadah (jagaan lanjutan).
- 3 Untuk menyedarkan masyarakat akan masalah penggunaan dadah, menarik penglibatan masyarakat dalam segala usaha untuk mencegah penggunaan dadah dan untuk menggalakkan semangat sukarela di kalangan masyarakat dalam usaha itu.
- 4 Untuk melancarkan kegiatan-kegiatan persatuan itu dalam peringkat negeri dan daerah dan mengambil alih tugas-tugas persatuan dan badan-badan yang mempunyai tujuan yang sama dengan persatuan ini.

Struktur

Susunan penubuhan **PEMADAM** bermula dari peringkat kebangsaan kemudian turun ke cawangan negeri, daerah dan unit. Menteri Besar atau Ketua Menteri adalah Penaung **PEMADAM** di peringkat negeri. **PEMADAM** mempunyai cawangan-cawangannya di seluruh negara.

Pelaksanaan, Kegiatan dan Tujuannya

- 1 Memberi penerangan kepada semua lapisan rakyat mengenai perkembangan masalah dadah semasa, penglibatan penagihan, pemulihan penagih dadah dan implikasinya, tanda-tanda bagi mengenali penagihan, jenis-jenis dadah dan perkara-perkara yang bersangkutan dengannya, memberi penerangan peranan masyarakat, membantu penguatkuasa mencegah pengedar dadah melalui ceramah- ceramah, dialog dan kursus-kursus.
- 2 Memberi penjelasan melalui kursus-kursus khas, ceramah, dialog, forum, risalah-risalah dan akhbar, filem, poster terbitan **PEMADAM** Kebangsaan khas kepada tiga kumpulan sasaran terbesar, iaitu para pemimpin atau orang berpengaruh, para ibu bapa atau penjaga atau para remaja dan orang dewasa mengenai peranan mereka dalam pencegahan penggunaan dadah melalui pengaruh dan tanggungjawab masing-masing terhadap kumpulan di bawah perhatian mereka.
- 3 Dilaksanakan melalui sekolah-sekolah menengah dan rendah di seluruh negara dengan menggunakan pendekatan positif berbentuk pendidikan dengan kerjasama Kementerian Pendidikan. Mengadakan pertandingan-pertandingan berbentuk hobi dan kecenderungannya yang bertemakan masalah dadah di kalangan mereka.
- 4 Rancangan ini berjalan terus dengan kerjasama Universiti Sains Malaysia, Yayasan Pelajaran Tinggi dan agensi-agensi kerajaan yang berkaitan dari semasa ke semasa. Latihan sukarelawan ditumpukan kepada tiga jenis, iaitu para perundingcara, pegawai susulan jagaan lanjutan, pegawai pembimbing/penceramah.

- 5 PEMADAM juga melibatkan diri di peringkat serantau dan antarabangsa mengenai masalah dadah.

Tugas-tugas PEMADAM bolehlah dirumuskan seperti berikut:

- 1 Menyediakan perkhidmatan rundingcara dan memberi pertolongan kepada mereka yang memerlukan kerana menagih dadah melalui pusat-pusat seliaan lanjutan.*
- 2 Untuk mendidik orang ramai mengenai bahaya penggunaan dadah melalui rancangan pencegahan, pendidikan dan penerangan.
- 3 Memberi perkhidmatan pemulihan lanjutan dan seliaan untuk penagih dadah yang telah dibebaskan dari pusat-pusat pemulihan dengan mengadakan rumah perantaraan, pusat harian serta rancangan susulan dan seliaan.
- 4 Untuk mewujudkan, menyelenggara dan meluaskan lagi kemudahan-kemudahan pemulihan.
- 5 Untuk mengumpul dan menyampaikan pendapat-pendapat, pakar-pakar mengenai penggunaan dadah dan menganjurkan seminar, majlis dialog, forum dan kursus-kursus.
- 6 Untuk bekerjasama dengan pejabat-pejabat kerajaan yang bersangkutan dan pertubuhan-pertubuhan sukarela yang lain dalam usaha mencegah dan menghapus salahguna (penggunaan) dadah.
- 7 Untuk mengutip derma bagi kegunaan persatuan dalam usaha meluaskan lagi kegiatan-kegiatannya.*

Peranan PEMADAM di Kalangan Pertubuhan-pertubuhan Sukarela yang Lain.

PEMADAM adalah sebuah badan sukarela yang khusus mempelopori kegiatan anti dadah. Kerajaan mengharapkan PEMADAM memberi pimpinan dan bantuan kepada pertubuhan-pertubuhan sukarela yang lain dalam usaha negara membanteras masalah dadah khususnya dalam bidang pendidikan pencegahan, penerangan dan jagaan lanjutan. Dalam hubungan ini, adalah diharapkan PEMADAM dapat;

- 1 Menggerakkan semua pertubuhan sukarela supaya melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan membanteras wabak dadah.

* Pusat-pusat ini telah diambil alih oleh kerajaan (KDN) pada tahun 1988.

- 2 Mewujudkan hubungan yang rapat dengan pertubuhan-pertubuhan sukarela yang terlibat dalam usaha pencegahan dadah.
- 3 Merancang program-program pencegahan dadah untuk dilaksanakan bersama-sama dengan pertubuhan-pertubuhan sukarela yang lain supaya aktiviti-aktiviti tersebut selaras dengan matlamat negara.
- 4 Menjadi badan perantaraan di mana semua dasar, tujuan dan daya usaha tindakan anti dadah kerajaan dapat disalurkan kepada semua pertubuhan sukarela. Dalam hal ini **PEMADAM** akan berhubung rapat dengan Pasukan Petugas Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara atau mana-mana agensi kerajaan yang lain yang terlibat secara langsung dalam usaha pengawalan dan pencegahan dadah.⁹

Pada tahun 1982, Presiden **PEMADAM** waktu itu membuat pengumuman bahawa Kem **PEMADAM** di Sungai Besi menjadi Pusat Rawatan Dadah setempat. Menurutnya kem itu, sebagai sebuah pusat setempat, akan memberikan semua rawatan yang perlu, termasuk pemulihan dan penjagaan selepas pemulihan penagih-penagih dadah.

Dalam kursus khas/dialog menilai prestasi kempen Wabak Dadah bagi Zon Utara bertempat di Dewan Wan Muhammad, Ipoh, Perak pada 28 Februari 1984, Presiden **PEMADAM** Kebangsaan melahirkan kebimbangan beliau; "Adalah tidak tepat kalau kita hanya bertenaga di bidang siasah sahaja jika tahun demi tahun angka penglibatan anak-anak dari bangsa Melayu bertambah dan menjadi zuriat yang sumbang dalam perjuangan kita."

Beliau menambah bahawa angka sebenar penglibatan belia-belia Melayu perlu ditonjol agar pihak-pihak yang tidak sensitif terhadap masalah ini dikejutkan. Masyarakat kita yang kuat beragama dan berdakwah, perlu bangkit semula sebagaimana mereka telah bangkit dalam siasah. Semangat dalam memerangi wabak dadah ini perlu dimulakan dari bawah. Oleh itu, sukarelawan-sukarelawan/pemimpin-pemimpin rohaniah di pusat-pusat pemulihan hendaklah menjalankan langkah-langkah pencegahan mengikut sistem ala-Islam.¹⁰

Seperkara lagi, pengasingan penagih-penagih dadah daripada

(9) Buku Panduan **PEMADAM**, K.L. 1976.

(10) Utusan Malaysia, K.L. 1982.

bukan penagih (orang biasa) adalah juga salah satu strategi pencegahan kerana dengan itu, mereka tidak dapat meng~~hibit~~, tidak upaya menghasut, memperdaya dan mempengaruhi mereka yang masih suci daripada segala gejala yang kurang baik dan tidak sihat ini - pandangan ini ada pro dan kontranya. Sungguhpun cara ini sudah agak sedikit terlewat, namun begitu disebabkan ia adalah tindakan serta usaha pihak-pihak badan sukarela dan penyertaan rakyat, maka segala usaha ini harus diberi sanjungan dan pujian. Peranan mulia ini tidak harus diperkecilkan malah patut digalakkan, diberi perangsang dan mendapat kerjasama seratus peratus daripada semua pihak tanpa kepentingan diri atau/dan "main politik" peribadi.

MASALAH DI SEKOLAH

Dalam tahun 1975/76 Universiti Sains Malaysia (USM), menjalankan satu tinjauan dalam percontohan kira-kira 20 000 penuntut sekolah menengah untuk mengagakkan sejauh manakah masalah salahguna dadah ini berlaku di kalangan para pelajar. Ini sejajar pula dengan sikap para belia yang mulai menerima gejala dadah sebagai satu perkara baru. Keputusan yang dicapai menunjukkan bahawa tiap-tiap seorang penuntut sekolah yang terlibat dengan dadah, terdapat pula lima orang rakan mereka yang membayangkan keinginan untuk mencubanya. Ini jelas menunjukkan bahawa terdapat kejahilan yang begitu ketara di kalangan penuntut sekolah tentang betapa bahayanya menyalahgunakan dadah. Mereka mahu mencubanya disebabkan mereka tidak tahu akibat serta bahayanya.

Di dalam ruangan "Lidah Pengarang" akhbar *The New Straits Times*, tanggal 11 Jun 1977 ada menyebut, antaranya (yang diterjemahkan):

Daripada jumlah 11 549 orang penagih yang dirawat di hospital oleh kerana menggunakan dadah, antara tahun 1973 hingga tahun 1976, 31% atau 3676 orang dari penuntut-penuntut sekolah. Satu penyelidikan oleh pihak Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang dan Selangor, terdapat 1816 orang atau 11.5% yang pernah menggunakan dadah. Oleh sebab ini, Kementerian Pendidikan bekerja rapat dengan pihak PEMADAM untuk merumuskan

tindakan yang berkesan bagi membasmi masalah ini, yang angkanya dapat dibayangkan jika kita kaji hampir tiga juta penuntut di sekolah-sekolah kerajaan dan swasta. Dengan cara biasa menentang salahguna dadah dianggap tidak sesuai bagi penuntut-penuntut sekolah, maka adalah sangat penting diwujudkan satu halacara tertumpu kepada penuntut atau *student oriented approach*...

Di samping itu ada juga laporan bahawa sementara pihak kerajaan memberi keutamaan khas kepada masalah keselamatan negara dan segala operasi terhadap pihak subversif serta unsur-unsur anti-nasional, salahguna dadah juga adalah antaranya. (Kini, masalah penyalahgunaan dadah adalah berupa masalah yang paling serius dan ia harus diberi perhatian utama). Satu penglibatan yang *total* dan menyeluruh oleh setiap badan kerajaan, swasta dan separa-kerajaan, organisasi sukarela dan rakyat seluruhnya adalah amat penting bagi memerangnya habis-habisan.

Memandangkan para pelajar tetap akan terdedah kepada bahaya dadah dan besar kemungkinan turut terbabit memandangkan segala gejala moden ini dan juga pengaruh-pengaruh media massa, maka perhatian khas harus diberi kepada kumpulan ini. Apatah lagi mereka ini terdiri daripada golongan terbesar dalam negara kita. Oleh itu, usaha gigih penuh waspada harus digemblengkan ke arah satu masyarakat belia yang bersih, sihat serta bersatu padu bagi menjauhkan cengkaman dadah durjana itu.

Sejak awal-awal lagi pihak Kementerian Pendidikan Malaysia mulai mengagak akan munculnya masalah buruk ini dan dengan itu pihak kementerian mengirinkan surat pekeliling sebagai satu kertas panduan yang antara lainnya ialah bahawa para belia di sekolah-sekolah menghadapi beraneka masalah, seperti;

- (a) di luar sekolah (perubahan sosial, hubungan kekeluargaan yang tidak mesra dan tidak kukuh, industrialisasi, penghijrahan dari luar bandar ke bandar-bandar, ketidakcukupan segala sumber dan kemudahan masyarakat dan kemudahan kesihatan untuk mewujudkan belia yang sihat dan cerdas);
- (b) di dalam persekitaran sekolah, penekanan yang lebih kuat terhadap peri pentingnya mencapai kejayaan, mengelakkan kegagalan untuk lulus peperiksaan dengan cemerlang, masalah

bahasa pengantar; masa yang terbatas bagi kakitangan untuk menjalankan tugas bimbingan dan merundingcara, penekanan tentang pembangunan kognitif, gejala negatif terhadap pertumbuhan afektif dan peribadi juga pembangunan watak.¹¹

Segala yang dinyatakan itu ialah yang berupa aspek-aspek psikologi mereka yang akan mengalih kedewasaan yang tidak seharusnya kita lupai atau kita abaikan dalam kita ingin memahami masalah mereka. Segala masalah itu begitu ketara di sekolah-sekolah menengah atas, maktab-maktab dan juga universiti.

Kumpulan muda ini lebih mudah terdedah dan paling senang pula terbawa-bawa kepada sesuatu yang dianggap baru, terikut-ikut kepada "kemajuan" dan suka pula meniru supaya dilihat *up-to-date*. Mereka tidak kisah sangat pembaharuan, peniruan dan pemodenan itu berupa negatif atau positif (dan sering yang berunsur negatif, yang merosak itulah yang menjadi kegemaran mereka) yang berunsur Timur atau Barat.

Tanggungjawab

Memang telah menjadi tanggungjawab semua yang berkenaan, ibu bapa, pegawai-pegawai berkenaan, para pendidik dan media massa untuk melihat *social menace* atau gejala buruk masyarakat ini dihentikan. Ibu bapa tidak lagi boleh membiarkan segala tugas mereka diambil alih oleh para guru, para pendidik di sekolah-sekolah. Pihak guru sahaja tidak boleh memberi kesan yang mendalam terhadap masalah yang meruncing ini. Di samping tindakan berasingan, tindakan bersama dan bersepadu juga mestilah dibuat dan diberi perhatian mendalam.

Di sekolah-sekolah, pelajaran kesihatan haruslah mendapat keutamaan serta diberi penekanan. Ini termasuklah seperti pelajaran terhadap segala jenis penyakit kelamin, bahaya *AIDS*, kesihatan jiwa dan juga akibat salahguna dadah. Program ini eloklah diberi dalam kandungan pelajaran dan khususnya oleh guru-guru kelas (tingkatan/yang menjadi guru darjah) dan dihubungkan dengan mata-mata pelajaran lain seperti Sains, Kajian Kemasyarakatan, Iktisad Rumahtangga, Tatarakyat (atau Tatanegara), Geografi, Sejarah, Kesusasteraan dan Agama, di samping segala aktiviti yang

(11) Kementerian Pelajaran Malaysia (Kertas Kerja Projek Rintis), K.L., 1980.

dapat memenuhi kehendak emosi seperti drama, muzik, seni lukis, tari-menari dan persajakan yang mempunyai segala nilai estetika. Pelajaran dadah di sekolah-sekolah mestilah diberi dalam konteks perhubungan yang betul antara guru dengan pelajar, yang berasaskan kepada pengertian yang simpatatik terhadap keadaan serta kedudukan pelajarnya itu. Seorang guru harus memahami segala keadaan, lebih-lebih lagi yang ada hubungan dengan keadaan emosi dan pertaliannya dengan masyarakat.

Daripada satu halacara peribadi dan juga pengertian terhadap seseorang yang di dalam kesusahan, para guru (atau pendidik) akan dapat membangkitkan satu kesedaran sosial, dan dengan itu dapat pula dia memujuk para pelajar untuk memikirkan bahawa menggunakan dadah (salahgunanya) adalah satu masalah sosial, dan meminta jawapan serta melahirkan kesedaran mereka dalam *conscientization*, pemikiran mereka dalam diskusi yang berupa fakta dan rasa (emosi). Dengan cara ini pihak guru dapat mendekati masalah para pelajarnya, dan jika memperoleh kepercayaan daripadanya, akan pula dapat memahami serta mengerti segala yang mencengkam jiwa anak-anak muda itu. Di sinilah peranan guru sangat penting dan kata-kata mereka akan lebih dipatuhi jika kena pada tempatnya.

Pada peringkat ini, pihak guru mestilah mengerti sedalam dan seluasnya segala kesan buruk dadah. Jikalau pihak guru tidak begitu pasti mengenainya, para pelajar yang sudah biasa mencuba dengan dadah atau yang menjadi penagihnya dan lebih tahu mengenainya, akan hilang kepercayaan serta penghormatan mereka terhadap guru-guru mereka. Guru-guru ini dianggap sebagai tidak jujur atau dangkal, hendak menasihati sedangkan dia sendiri kurang pasti, tidak faham dan tidak tahu segala apa yang dia cakapkan itu. Kiranya ini berlaku, dia akan membuat keadaan menjadi lebih buruk, kedudukan lebih tergugat kerana dengan itu kepercayaan pelajar-pelajar akan hilang dan juga hilang rasa hormat mereka. Apatah lagi kalau pelajar-pelajar menganggapnya sebagai pembohong atau "kaki kelentong". Kalau keadaan ini wujud, dia tidak akan diterima lagi oleh para pelajar kerana dia bukan ahli di dalamnya dan cuma bijak memberi syarahan kosong semata-mata. Keadaan seperti inilah harus di beri perhatian terperinci supaya tidak berlaku yang boleh mendatangkan kesan

negatif.

Sekiranya pula para guru dapat menarik minat serta memperolehi kepercayaan serta rasa hormat dan kasih daripada pelajarnya, segala diskusi akan dapat menjiwai mereka, dapat memberi kesan yang mendalam dan menarik minat mereka terhadap peri durjananya dadah ini dan apa akibat dahsyatnya nanti jika disalahgunakan. Apakala wujud sebab musabab mereka sendiri yang positif dan kuasa pengawalan dalam diri dan dalam fikiran mereka, oleh itu mereka tidak akan menganggap segala amaran mengenai "jangan itu, jangan ini" datangnya dari luar. Biarlah mereka sendiri merasainya sebagai satu tanggungjawab diri kepada guru, kepada ibu bapa, kepada masyarakat dan yang amat penting kepada diri mereka sendiri untuk mengelakkan diri daripada terlibatnya dengan dadah atau rakan-rakan yang terasuk menjadi penagih.

Dengan menggunakan berbagai-bagai teknik ngeri dan menakutkan, atau menggamamkan mereka, misalnya dengan menunjukkan gambar penagih-penagih dadah yang seperti bangkai bernyawa, kesan memberi amaran itu akan hilang dan diperolakan kerana mereka tahu bahawa tidak semua penagih dadah berkeadaan sedemikian. Mereka tidak pernah melihat rakan mereka yang menagih dadah itu berkeadaan sebegitu. Perbuatan menggunakan teknik seperti itu tidak mempunyai asas, oleh itu ia cuma akan menjadi bahan ketawa dan jenaka mereka. Sebaliknya, teknik menakutkan ini pula akan menyebabkan mereka langsung tidak lagi percaya atau mahu mendengar atau mahu melihat cara-cara yang baik sekalipun selepas itu. Oleh itu, kempen seperti itu akan memasuki "telinga pekak", iaitu tidak akan mendatangkan apa-apa kesan, hanya merugikan masa, tenaga dan wang sahaja. Kiranya ini berlaku, penagih akan terus menagih, malah dengan keadaan serta kekerapan yang lebih kerap dan kuat, ujikaji segala jenisnya dan cuma mereka yang mempercayai kempen seumpama itu ialah mereka yang belum pernah menjadi penagih, mereka yang "bersih", dan tujuannya tidak sampai kepada si penagih yang menganggap serong, tidak betul malah bohong segala kempen tersebut. Kewujudan keadaan seperti inilah yang hendak kita elak, kita cegah dan kita atasi agar keberkesananannya dirasakan.

Contohnya, ada kempen anti dadah menggambarkan satu siri

televisyen terhadap seorang penagih yang "dahsyat", seolah-olah tidak boleh bercakap, tidak terdaya hendak berjalan, dengan tulisan terpampang "Dadah itu racun". Ini sudah menjadi sebagai satu dakyah murah yang cuma terdaya menakut-nakutkan anak-anak kecil sahaja. Pada kita, kesannya adalah amat negatif, amat sedikit sekali, kalau pun ada.

Pihak Pengetua, Guru Besar ataupun guru mungkin tidak mempunyai kemahiran berundingcara atau kaunseling dan tidaklah bijak bagi mereka yang tidak mempunyai ilmu kepakaran berkenaan untuk cuba merundingcarakan mereka yang agak "kurang matang" yang dalam keadaan tidak menentu. Rundingcara bukanlah boleh dilakukan oleh setiap orang kerana ia mempunyai teknik, prinsip serta kaedah tertentu, seperti yang telah diperkatakan terdahulu daripada ini. Walau sekalipun oleh perundingcara di sekolah (sekiranya sekolah berkenaan bemasib baik mempunyai seorang yang berkebolehan sedemikian), dia tidak semestinya pula mahir dan faham tentang kehendak rundingcara dalam hal-ehwal dadah. Oleh itu, amatlah baik dan *ideal* mengadakan satu Perkhidmatan Rundingcara di sekolah dengan pekerja sosial profesional (atau Pegawai Kebajikan Penuntut Sekolah) terlibat di dalamnya. Ini disebabkan dalam masalah dan keadaan yang sebegini, pekerja sosial bukan hanya melihat pelajar dalam sekitaran-nya di sekolah tetapi lawatan ke rumah juga penting untuk menemui kaum keluarganya, melihat persekitaran sosial dan fizikalnya, dan dengan itu nanti, mereka akan dapat memahami keadaan pelajar berkenaan secara lebih dekat dan mendalam. Seorang guru adalah amat sukar kerana dia tidak ada masa terluang bagi melakukan lawatan ke rumah untuk membincang, menyiasat dan memberi nasihat. Adalah juga tidak adil bagi kita mengharapkan tanggungjawab yang amat keterlaluan daripada para guru yang kini pun sudah amat dibebani oleh beraneka tanggungjawab yang mencabar. Apatah lagi untuk menghadapi masalah yang amat kompleks ini, yang menghendaki orang yang terlatih ke tahap ikhtisas dan pengalaman yang mendalam. Pihak perundingcara di sekolah boleh dilatih bagi menyenangkannya dan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman agar mudah baginya menghadapi masalah rumit ini. Oleh itu, kerjasama dan penyelarasan antara berbagai-bagai agensi harus wujud dengan erat dan secara persefahaman yang mendalam.

Kadangkalanya, tidaklah wajar kita menjemput pensyarah atau orang luar untuk memberi ceramah mengenai kepincangan serta penyalahgunaan dadah. Ini disebabkan kita khuatir nanti mereka ini akan memberangsangkan dan mewujudkan rasa gemar yang menyimpang, yang diselewengkan daripada membenci dadah, kepada menyayangi dadah, mahu cuba berniaga dan sebagainya kerana penekanan kuat ditonjolkan ke atas betapa mahalnyanya harga dadah itu, yang mendatangkan keuntungan yang amat lumayan. Begitu pun pula, mereka akan merasai agak sukar untuk memudahkan cara ucapan mereka ke peringkat dan keupayaan fahaman para pendengar. Jika kita tidak tahu siapa yang akan diberikan penerangan, mungkin apa yang kita bicarakan sudah pun diketahui mereka, oleh itu mereka rasa bosan dan antara yang lain pula mungkin tidak ada minat hendak mengetahui mengenainya. Atau mereka gemar menggunakan bahasa sulit dan *jargon* yang menjadikan penerangannya lebih sukar dan pendengar tidak memahaminya. Semua ini harus diambil kira, diteliti dan dihalusi sebelum sesuatu tindakan kita jalankan bagi memanfaatkan para pelajar.

Yang paling berbahaya, ialah dengan cara menjempit bekas-bekas penagih dadah untuk memberi ucapan, syarahan atau tunjuk ajar. Ia mungkin akan bertambah ghairah menceritakan pengalamannya dengan megah, bangga dan sombong, yang secara luar daripada kesedarannya, memberi galakan kepada pendengar untuk mencuba atau sekadar ingin tahu. Ini akan memberi gambaran bahawa menyalahgunakan dadah itu tidak ada apa salahnya asalkan mereka jadi seperti ini dan akhirnya, dengan kekuatan azam serta kesungguhannya untuk jadi bersih semula dengan senang sahaja boleh dilakukan; contohnya, seorang artis terkenal dan cara publisiti diberi kepadanya amat tidak sesuai yang boleh menghasut para belia yang lain mengikuti jejak langkahnya. Cara ini sudah tentu akan mendatangkan *boomerang* atau lantukan yang membawa kesan negatif paling buruk seluruhnya.

Oleh itu, amatlah mustahak kita mempunyai pengetahuan terlebih dahulu terhadap penagih berkenaan. Mungkin pula, selaku bekas penagih dadah dia sungguh-sungguh mempunyai pengertian mendalam tentang akibat yang amat buruk serta penderitaan jiwa raganya hasil tindak-tanduknya, yang boleh pula dijadikan sebagai

contoh teladan buruk dan sempadan. Namun begitu, JAUHILAH teknik ini.

Segala pro dan kontra haruslah diteliti dan dipertimbangkan dalam program perancangan untuk para pelajar bagi memahami masalah yang bersangkutan dengan salahguna dadah, lebih-lebih lagi dalam konteks pendidikan. Hanya dengan rayuan terhadap sebab-musabab sahaja tidak memadai, tidak akan berkesan disebabkan segala tindakan yang didorong para belia (dan mereka yang meningkat kedewasaan) melakukannya ialah disebabkan oleh peralihan zaman, fesyen baru, keseronokan, rasa ingin tahu dan menghadapi risiko atau oleh sebab masalah rumit keemosiannya.

Segala masalah berkaitan merosotkan hidup mereka sendiri dan dengan itu mereka perlu dibantu oleh setiap lapisan masyarakat. Jika dibiarkan, akan lebih merosakkan kerana ia menjangkiti dan merebak daripada seorang kepada seorang yang lain. Fenomenon sosial inilah yang harus dibendung, kemudian dibasmi hingga ke akar umbinya sekali. Untuk ini, penglibatan rakyat, pengemblengan tenaga yang utuh dan semangat yang teguh mestilah wujud di kalangan masyarakat majmuk kita ini. Ia bukanlah menjadi masalah satu-satu kaum atau golongan sahaja.

Pihak Persatuan Ibu Bapa dan Guru (PIBG) juga mestilah melibatkan diri sepenuhnya, bukan sekadar di sekolah sahaja, tetapi jauh menjangkaui lingkungan masyarakat yang lebih luas. Pihak ibu bapa haruslah mengambil daya usaha serta minat yang lebih kuat, berani dan kukuh terhadap prestasi anak-anak mereka, juga aktiviti-aktiviti di sekolah dengan cara mengadakan hubungan yang rapat dan perbincangan dengan pihak guru-guru yang menyangkut hal kebajikan dan pelajaran para pelajar.

Penerangan-penerangan yang mendalam terhadap sebarang kesan yang tidak baik mengenai beraneka dadah yang berbeza boleh disampaikan melalui ibu bapa dalam perbincangan berkelompok, forum, seminar, di mana mereka juga dapat melihat slaid gambar-gambarnya, filem, pita video berkaitan gejala salahguna dadah ini. Tetapi yang paling utama dan sangat penting ialah segala simptom (tanda-tanda yang boleh dilihat) penyalahguna dan cara untuk kita mengetahuinya. Dengan cara mereka memahami dan mendekati diri dengan masalah dadah ini, ibu bapa boleh mencegah kejadian salahguna dadah di kalangan

anak-anak, kaum keluarga atau jiran tetangga mereka, di samping memberi nasihat, tunjuk ajar serta bimbingan ke jalan yang suci. Apabila ibu bapa mengetahui segala masalah, kesan dan akibatnya itu, mereka dapat mempengaruhi anak-anak mereka supaya membenci dadah dan menjauhkan diri daripada rakan-rakan yang terlibat dengannya. Dengan cara ini juga dapatlah ibu bapa menyemai atau menanam nilai-nilai yang baik dan berguna ke dalam jiwa anak-anak mereka dan sistem nilai ini akan menjadi benteng yang kuat lagi teguh bagi menghadapi badai ancaman dadah durjana.

Dalam sebuah buku tentang penyalahgunaan dadah ada dinyatakan bahawa manusia tertarik kepada dadah disebabkan beberapa faktor, antaranya: seorang yang sihat zahir batinnya tidak akan terlekat kepada dadah. Yang menjadi penagihnya ialah mereka yang mempunyai kesahsiah yang tidak lengkap, oleh itu mencari gantinya dengan cara merokok, meminum minuman keras atau menyalahgunakan dadah sebagai satu cara menghilangkan kerisauan dan ketegangan suasana hidupnya.

Adakah manusia boleh tertarik kepada dadah disebabkan rasa seronok dan *pleasure*? Soalan ini akan membawa kita kepada soalan yang lebih fundamental; apakah unsur-unsur keseronokan yang boleh didapati daripada penyalahgunaan dadah? Jawapan yang boleh kita dapat adalah berbeza antara satu dengan yang lain kerana manusia itu tidak sama dalam segalanya. Dadah yang "tinggi" akan melonjaktonjolkan mereka yang sugul, susah hati, yang kesunyian bersendirian itu ke alam keseronokan dan lebih keramahatamahannya, kononnya (menurut mereka yang terlibat). Dadah yang "rendah" pula akan memberi rasa lupa atau untuk melupakan diri. Pada mereka yang menganggap diri mereka tidak begitu sempurna atau tidak berupaya, dunia fantasi dengan menggunakan dadah *hallucinogenic* akan menyediakan mereka satu jalan keluar yang mengasyikkan daripada hidup yang nyata ini.

Malangnya, lari keluar daripada alam nyata atau perbuatan mengelakkan kenyataan hidup ini akan memerangkap dan menjebak mereka ke dalam keadaan yang lebih dahsyat dan bahaya, bak kata pepatah; lari dari mulut harimau masuk ke dalam mulut buaya. Hidup dalam keadaan yang azab sengsara dan sentiasa takut dan ngeri daripada segala pengalaman *syndrome* penarikan-diri. Rasa

seksa zahir batin ini membuat mereka gementar, bukan lagi untuk memperoleh khayalan dan rasa seronok dalam *euphoria* tetapi agar sekadar dapat hidup sahaja.

KEBAJIKAN MASYARAKAT

Apakah peranan kita sebagai pekerja sosial, bukan sahaja sebagai *enablers* dan pengawalan gejala sosial tetapi juga selaku wakil perubahan kepada masyarakat? Tidaklah hanya menjadi penyelamat mangsa masyarakat atau *rescue social casualties* sahaja, yang ada kalanya mungkin sudah terlewat hendak dibantu. Kita bekerja bersama mereka yang mengalami masalah dan dalam kesusahan hidup, demi untuk mewujudkan satu perubahan ke tahap yang lebih baik dan sempurna.

Klien-klien Jabatan Kebajikan Masyarakat terdiri daripada segenap lapisan masyarakat, yang muda dan yang tua, yang kecil dan yang besar, lelaki dan perempuan, yang kaya dan yang miskin, yang terpelajar dan yang buta huruf, yang di bandar dan di luar bandar. Di samping mempunyai hubungan langsung dengan klien (keluarga serta masyarakat persekitaran mereka), juga persekitaran sosial, para pekerja sosial juga melibatkan diri dengan kelab-kelab perkhidmatan, segala pertubuhan dan organisasi selaku ahli dalam tugas harian dan tanggungjawab mereka. Ini akan memberi peluang kepada mereka, dengan perspektif yang lebih luas mengenai segala masalah masyarakat yang mereka terlibat secara langsung dalam cuba untuk mengurangkan masalah, meringankan bebanan ke atas masyarakat yang memerlukan perkhidmatannya. Sebagai seorang profesional, mereka dilatih bukan sahaja dengan teknik dan kaedah kerja kes (dengan individu), tetapi juga dengan kelompok (kerja kelompok), kerja sosial di institusi dan kerja komuniti. Oleh itu, seseorang itu akan lebih cekap dan yakin dalam tugas dan tanggungjawabnya.

Untuk memandu segala tindak-tanduk mereka, mereka berpegang teguh kepada segala prinsip kerja-kerja; seperti penernaan, kerahsiaan, pengindividian, sikap tidak menghukum/menghina, penglibatan emosi yang terkawal, melahirkan perasaan dengan disengajakan mengikut keadaan dan menentukan tanggung-

jawab/nilai sendiri. Ini adalah secara kasar untuk memberi gambaran penglibatan serta hormat kita kepada klien, tidak menghina dan mencaci atau mengumpat cela mereka.

Tindakan pertama dalam kita cuba menolong mereka ialah memahami apakah masalahnya, dalam keadaan ini, tidak seperti apa yang dilihat oleh mereka yang tidak terlibat dengan dadah, tetapi apa yang dirasakan oleh penagih-penagih itu sendiri dan juga perasaan keluarga mereka. Kita tidak boleh memisahkan penagih daripada keluarga atau anak isterinya. Amatlah perlu kita membongkar segala masalah kesahsiah dan keupayaan, kebolehan dan segala sumber dalam alam sekelilingnya, dengan harapan akan dapat dipergunakan kelak apabila cuba merawatnya dan memperbaiki situasi itu. Bakal calon penagih dadah dan juga para penyalahguna dadah pada mulanya mungkin tidak mahu dan tidak rela menyatakan masalah mereka sebenarnya, tetapi insya-Allah dengan berkat kesabaran, ketekunan berpanduan pula berbagai-bagai teknik, kaedah dan prinsip perikemanusiaan yang ada itu, segala rintangan dan halangan awalan akan terhapus, asalkan kita benar-benar dan tulen dalam usaha ingin "memulihkan" mereka ke jalan yang luhur dan diredai masyarakat yang berpegang teguh kepada agama.

Demi untuk memperoleh kepercayaan, kerjasama dan keyakinan mereka, mestilah diyakinkan bahawa mereka diterima dengan baik, jujur dan ikhlas. Mereka sangat sensitif dan dapat merasai ini, kalau pada awal-awal lagi kita sudah menolak mereka, sekalipun secara perasaan emosi. Ini kerana akan terlahir (tanpa sedar) menerusi percakapan, sikap, mimik muka, tutur bahasa, ambil berat kita dan sebagainya. Cara kita menerima dan bercakap sudah dapat diagak dan dibayangkan sama ada ia diterima atau sebaliknya. Sikap kita menerimanya itu bukanlah bererti kita menyetujui segala tingkah laku dan perbuatan menyalahgunakan dadah itu. Kita menerimanya sebagai manusia biasa yang mempunyai berbagai-bagai kelemahan, seperti orang lain juga. Penerimaan juga tidaklah pula bererti sehingga membuang segala prinsip dan nilai kita yang ada, untuk menerimanya dengan nilai dan sikapnya itu. Etika kita adalah hak kita dan ini janganlah dipaksa atau dicampur adukkan. Oleh itu, segala kehendak individu haruslah diteliti, dikaji dan dibincangkan. Menurut Biestek, segala kehendak perlu diambil tindakan kerana ia

ada hubungan rapat dengan individu itu sendiri, bukan selaku satu kes atau satu masalah (penagih dadah). Pihak penagih dadah amat perlu melahirkan perasaannya, yang negatif ataupun yang positif; mereka mahu diterima sebagai manusia yang ada maruah diri, tanpa mempedulikan pergantungan mereka, kelemahan dan kesalahan mereka atau kegagalan yang dihadapi oleh mereka; tidak seharusnya mereka dihakimi dan kemudiannya dihina; mereka ingin membuat keputusan mereka sendiri, mereka tidak mahu ditolak ke tengah atau ke tepi; dan ingin segala apa yang mereka beritahu, dianggap sulit. Kerahsiaan ini adalah penting disimpan antara klien dengan pekerja kes, asalkan ia tidak berupa kesalahan di sisi undang-undang negara, dengan segala cara kaedah dalam kita membuat kajian, perincian masalah dan rawatan sosial pada satu-satu kes itu, tidak yang berupa ikut sedap hati, maka kita dapat menembusi hati nuraninya.

Dalam menjalankan **kerja dengan kelompok-kelompok** tertentu, kita mesti memahami bahawa kelompok itu bertunjang dalam kedudukan sentral dalam halacara berunit kelompokan. (Sila lihat secara lebih dekat tulisan yang di ketengahkan oleh Pincus dan Minahan 1973; Middleman dan Goldberg 1974; Goldstein H, 1973). Ini disebabkan dalam kita cuba mentaksirkan sesuatu masalah dan situasinya, pekerja halacara berunit kelompokan selalunya akan melihat lebih jauh daripada hanya terhadap seseorang individu dan dengan itu kelak akan didapati satu gambaran sama ada masalahnya itu dihadapi dan dialami bersama oleh orang lain, yang sama dalam masyarakatnya. Jika benar, pihak pekerja sosial terpaksa pula meneliti apakah mereka ini pula mengalami tekanan persekitaran yang menjadikan masalah itu tidak berubah dan apa implikasinya atau kesannya terhadap pilihan untuk campur tangan ini. Kemudian barulah taksiran dibuat tentang cara mana yang baik untuk menolong "penderita" individu menghadapi masalah mereka sendiri dengan cara bekerja ke atas sekumpulan mereka ¹² yang menghadapi masalah yang sama.

Oleh itu, mereka perlu memilih sasaran-sasaran campur tangan dan kebanyakan sasaran ini adalah berupa kelompokan (yang ada masalah atau yang tidak ada masalah). Cara kerja berkelompok ini adalah lebih baik dan cepat, tetapi kadang-kadang cara ini tidak disukai oleh individu yang mempunyai masalah rumit

(12) N. Mc Caughan (1978) - *Group Work - Learning and Practice*, hlm. 88.

dan tidak percaya akan orang lain, tidak mahu orang lain mengetahui masalahnya. Terdapat berbagai-bagai sistem sosial yang bersalinghubung yang boleh memberi kesan dan juga berbagai-bagai konsep, misalnya, sistem klien (iaitu seseorang, sesebuah keluarga, kelompok, organisasi yang menggajikan perkhidmatan pekerja sosial, dan mereka menerima segala kemudahan tersebut); sistem sasaran tertentu (yakni, seseorang, sesebuah keluarga, kelompok, organisasi atau masyarakat yang pihak diri klien bersetuju agar dipengaruhi terhadap, atau untuk menuju kepada sesuatu perubahan); sistem tindakan (iaitu, yang merangkumi segala orang dan organisasi yang harus digemblengkan sebagai sumber dan punca keluaran agar dapat menghasilkan sesuatu perubahan dalam sistem sasaran itu), segala konsep ini boleh dipergunakan.

Misalnya, tugas seorang pekerja kelompok dalam mesyuarat atau pertemuan pertama kali dengan kelompok ialah untuk mengenali, menghayati dan mengenal pasti segala persamaan yang ada di kalangan mereka, untuk mencari dan mewujudkan tujuan asas kelompok apabila ahli-ahlinya menyatakan kehendak, keinginan dalam tujuan dan matlamat mereka. Pekerja-kelompok haruslah tahu bagaimana hendak cuba menimbulkan rasa perimanfaatnya, bergunanya pengalaman dalam kelompok berkenaan dan ini menghendaki seorang pemimpin yang mahir terhadap kemasyarakatan dan keemosian. Ia mestilah menghuraikan fungsi jabatan dan tujuan dalam bergerak tindak selaku penggerak atau *host* tanpa melupai had batasannya pula, iaitu apa yang boleh dilakukan dan apa pula rintangan dan penghalang, yang mungkin tidak terdaya dilakukan, oleh itu tidak akan membina sesuatu harapan yang palsu, yang akan mengecewakan mereka nanti. Oleh yang demikian, ia mestilah berterus-terang dan berani menyatakan sesuatu walaupun tidak sebegitu enak didengar atau diketahui. Pada seseketika, ia harus pula memulakan serta memperkukuhkan perkembangan dan pembangunan norma-norma perilaku yang selaras atau sejajar dengan tujuan mereka, seperti berbaik-baik dengan mereka, bebas bertutur bicara, menjaga agar kehendak seseorang untuk kerahsiaan itu tidak terbongkar, lalu hadir dalam mesyuarat, menerima dengan baik perbezaan pendapat seseorang, menekankan penglibatan positif semua yang hadir dalam semua

segi. Harus pula diadakan satu penilaian atau pentaksiran, tetapi yang paling mustahak ialah maklum balas (yang berupa positif dan negatif harus diterima dengan baik tanpa rasa berat sebelah) dalam saling hubung kelompok berkenaan. Dengan itu pula, dapatlah diwujudkan satu rasa kepercayaan yang tulen dan optimis dalam segala percubaan dan mengelakkan tuju arah yang tidak realistik daripada tindakan kelompok berkenaan. Sekiranya kita letakkan satu *standard* yang terlampau tinggi, mereka akan gagal (mungkin), oleh itu akan berasa kecewa dan membantutkan semangat serta minat mereka untuk meneruskan lagi usaha mana-mana projek. Oleh itu, eloklah kita cuba sesuatu projek atau aktiviti yang mudah dan boleh terlaksana atau tercapai dengan cepat dan dengan segera pula boleh dilihat hasilnya. Ini akan memberi kekuatan serta memperteguhkan semangat mereka dan akan dapat pula menyatupadukan serta memperkukuhkan ahli-ahli kelompok itu dengan lebih erat di samping mempunyai rasa kekitaan yang kuat.

Disebabkan proses untuk menolong klien (dalam soal ini penagih dadah yang mengalami berbagai-bagai masalah yang rumit) itu berbagai-bagai cara, teknik dan taktiknya, maka selain daripada kerja-kes dan kerja berkelompok, harus pula ada kerja komuniti supaya sasarannya lebih meluas dan kemanfaatnya dirasakan oleh semua.

Sebagai **pekerja komuniti** ada di antara mereka yang lebih menitikberatkan perubahan sosial yang lebih radikal dan menganggap diri mereka sebagai pengelola politik, misalnya, para pegawai **KEMAS** atau mungkin Pegawai Pembangunan Masyarakat yang juga mempunyai peranan dan matlamat yang tidak jauh menyimpang daripada apa yang dilaksanakan oleh para Pegawai Kebajikan Masyarakat.

Terdapat pula pekerja yang amat mengambil berat terhadap segala aktiviti sosial dan riadah. Ada juga yang menjalankannya menurut berbagai-bagai model, dengan hati-hati mereka melakukan sesuatu projek tindakan agar dapat mengelak pertentangan dalam mempereratkan gabungan serta cara berkomunikasi yang mudah di samping menggalakkan pemimpin yang bertanggungjawab, iaitu pemimpin peribumi atau anak-anak setempat yang sama-sama jatuh bangun bersama kaumnya; atau

dengan menggunakan halacara yang tidak memaksa atau mengongkong para peserta.

Lantaran itu, segala tanggungjawab seseorang pekerja komuniti ialah:

- 1 Menolong masyarakat untuk memikir dengan cara yang lebih teratur, sistematik dan logik apabila menghadapi sesuatu masalah untuk bertindak, tidak secara terburu melulu mengikut kehendak rasa yang marah, merajuk, benci dan berat sebelah. Ia dapat mencapai maksudnya ini dengan berbagai-bagai pertanyaan yang sederhana, bebas dan hanya untuk:
 - (a) menentukan bahawa mereka yang sedang bekerjasama itu benar-benar bersetuju apakah kehendak atau kemahuan atau masalah yang mereka bercadang hendak dibincangkan;
 - (b) memastikan pemikiran yang mereka asaskan itu adalah pada fakta nyata tidak hanya agak-agak terhadap sesuatu perkara;
 - (c) menetapkan bahawa mereka mengkaji sedalamnya segala pro dan kontra pada setiap alternatif terbuka daripada hanya membataskan diri mereka kepada cuma satu pilihan sahaja; dan
 - (d) menolong mereka menjauhkan diri daripada bertengkar tidak tentu fasal, yang tidak akan mendatangkan faedah.
- 2 Untuk menentukan seboleh mungkin, sedapat yang terdaya, bahawa mereka memperolehi segala fakta yang nyata dan berkaitan. Ia dapat menjayakannya dengan cara;
 - (a) bertanya berbagai-bagai masalah yang akan menarik perhatian dan minat mereka kepada peri pentingnya mereka memperolehi segala fakta dan data yang berkenaan/bersangkutan;
 - (b) menggalakkan mereka untuk sama-sama menyumbangkan segala fakta daerah mereka (yang setempat dan benar-benar dikuasai dan diketahui mereka) untuk kegunaan diri sendiri; dan
 - (c) bagi dirinya pula, dia turut menyumbangkan segala fakta lainnya (yang tidak berupa setempat) tetapi bukanlah memberi pandangannya sahaja.

Dengan cara itu dia dapat mencungkil segala fakta dan data tetapi harus berhati-hati semoga tidak melibatkan diri dengan perkara-perkara sênsitif yang akan membingungkan mereka atau yang melibatkan undang-undang. Dengan cara begini, iaitu penuh berhati-hati yang dirancang dengan rasa tanggungjawab, dedikasi terhadap tugas dan komitmen terhadap masyarakat, akan lebih mudah baginya bukan sahaja selaku pengawalan sosial tetapi juga secara berkesan dalam melibatkan diri dan bersikap sebagai wakil perubahan sosial juga. Dengan cara penglibatan diri dengan masyarakat setempat begitu rupa, segala ruang dan bidang tindakan serta kelompok-kelompok sasaran boleh dipilih secara lebih hati-hati untuk tidak menggalakkan keburukan di samping memberi pelajaran mengenai masalah masa kini yang berkaitan dengan salahguna dadah dan bahayanya. Cara ini akan menggalakkan penglibatan komuniti di peringkat yang paling bawah atau akar umbi dengan membawa erti yang lebih mendalam serta memberi mereka satu "senjata" yang lebih berkesan untuk memerangi salahguna dadah dan sebagai alat, demi untuk tujuan pencegahan.

Oleh itu, kedua-dua tahap mikro dan makro boleh dilakukan untuk kita menghadapi masalah yang mempunyai hubungan dengan gejala salahguna dadah ini.

Penglibatan Dewan Perniagaan

Dewan perniagaan yang terdiri daripada berbagai-bagai kaum dapat menyumbangkan tenaga, fikiran dan tindakan yang berguna dalam usaha membasmi penyalahgunaan dadah. Dewan ini dianggotai oleh ahli di serata pelosok tanahair dan mempunyai kedudukan dalam masyarakat. Disebabkan perniagaan dadah ini menjadi satu perniagaan yang lumayan hasilnya, maka dengan penglibatan masyarakat perniagaan, mungkin besar harapan hubungan perniagaan seseorang yang agak serong dapat dikesan dan akhirnya dibanteras. Tanpa peniaga yang pintar menjalankan perniagaan putar-belit, tipu muslihat, maka amalan yang tidak sihat ini dapat sama-sama diatasi. Penglibatan mereka hendaklah jujur dan berani tanpa memikirkan risiko daripada pihak kumpulan sulit atau samseng-samseng upahan kelak sambil mendapat

perlindungan polis bila-bila masa sahaja.

Sindiket dadah tersusun kemas daripada penglibatan dan *business dealings*nya. Ia tidak wujud bersendirian. Berbagai-bagai peringkat dan kelas masyarakat terlibat dalam usaha memproses, mengedar dan menggunakannya, oleh itu ia harus disekat di semua peringkat dalam proses itu. Yang paling utama, tanpa "reriang dadah" maka ia tidak akan dapat mengutip bangkainya, iaitu tanpa dadah sudah semestinya tidak ada penagih, walaupun sebaliknya juga boleh kita katakan bahawa tanpa penagih tidak ada dadah. Sebenarnya dadah tetap ada tetapi ia tidak disalahgunakan sewenang-wenangnya sehingga mendurjanakan hidup penggunaanya yang tidak berdosa.

Persatuan-persatuan pengguna juga boleh menjalankan peranannya yang amat berkesan dengan menimbulkan berbagai-bagai isu yang ada hubungan dengan dadah. Ubat-ubat yang membahayakan masyarakat, mempunyai racun dan jenis dadah yang boleh mengakibatkan kesan sampingan. Dengan penglibatan para pengguna akan mencelikkan mata masyarakat di semua peringkat dan kelas agar mereka benar-benar memahami dan bersama-sama pula bekerja keras bagi membasminya. Usaha mencegah dengan satu tenaga bersama yang bersepadu, erat dan kukuh akan menghasilkan kejayaan jua.

Pihak perundangan juga amatlah penting dalam kita berusaha membasmi gejala kotor dan buruk akibat daripada penyalahgunaan dadah ini. Pihak **penguatkuasa** seperti polis dan kastam khasnya dan pertubuhan-pertubuhan seperti U.P.P (Unit Pencegah Penyedup), Imigresen, Kakitangan Rukun Tetangga dan RELA boleh bertindak secara berkesan. Mereka boleh bertindak cergas dengan kesedaran yang timbul hasil daripada gerakan bersama rakyat untuk membenci, menentang dan menghapuskan *social menace* ini yang menjadi barah masyarakat moden, mereka yang sudah terpesong daripada landasan suci dan menjunam hala ke jurang liang lahat yang sunyi. Kerjasama yang kukuh harus wujud antara pihak penguatkuasa dengan para peniaga supaya tidak pula menjadi mangsa kumpulan haram. Segala tindakan bersama di semua peringkat perlulah selaras dan sistematik dari segi sosial, ekonomi, undang-undang dan politik.

Politik

Dalam negara yang demokratik, kuasa politik mengawal selok-belok pentadbiran negara. Dasar kerajaan akan condong melentur mengikut manifesto dan ideologi mana-mana parti politik yang memerintah dan memegang tampuk kerajaan. Apa pun kerajaan yang mengawal jentera pentadbiran negara, mereka tidak akan memandang sepi atau menganggap masalahnya satu masalah remeh-temeh terhadap masalah salahguna dadah ini. Kita berasa bertuah kerana kerajaan begitu mengambil berat dalam soal ini dengan ikhtiar berbagai-bagai rupa dan jenis tindakan, mengadakan sumber dan beraneka kemudahan bagi mengawal, merawat dan memulihkan mereka yang terjerat dan terjert dalam cengkaman dadah laknat itu. Masalah sosial, yakni masalah rakyat mestilah diberi perhatian kerana jika dilekakan, dilengah-ketepikan, ia akan tercetus menjadi masalah negara yang implikasinya lebih dahsyat, teruk dan buruk sekali. Masalah ledakan penularan wabak dadah begitu cepat dan kuat dari itu tindakan-tindakan bersama yang tegas diambil bagi membenteras dan membasmiannya.

Dalam konteks negara kita ini, kita berasa bangga kerana bukan sahaja pihak yang memerintah yang mengambil berat dalam hal ini, tetapi juga pihak-pihak pembangkang kerajaan. Ini jelas menunjukkan bahawa dalam soal masalah sosial yang meruncing seperti ini, tidak ada pertentangan pendapat, malah semuanya sekata dan sepakat untuk terus membasminya, mencegahnya dan kalau sudah terlambat, merawat dan memulihkannya seberapa yang boleh mengikut keseriusan salahguna para penagih. Disebabkan sikap dan persefahaman kerajaan dan pihak pembangkang yang memberi sokongan aktif dan dinamis, maka pihak orang awam, profesional, separa-profesional, segala pertubuhan/organisasi/institusi, badan-badan swasta, berkanun, kerajaan, ketua-ketua agama, perseikatan kebudayaan, malah semua mereka yang mempunyai sikap bertanggungjawab, dapatlah digemblengkan ke sesuatu dasar itu supaya terlaksanakan dengan tidak banyak kerenah, malah semuanya memberi sokongan jitu. Ini secara langsung memberi kesan positif kepada aspek pencegahan, apatah

lagi, masalah penyalahgunaan dadah itu adalah menjadi satu masalah kronik dalam masyarakat, yang menimbulkan perhatian kepada semua yang berperasaan dan berperikemanusiaan, yang bermaruah dan beragama yang mempunyai nilai dan ketatasusilaannya. Semua ini dianggap sebagai satu kesan yang membarahkan masyarakat dan perlulah segera dibunuh dan dihapuslenyapkan sebelum ia dapat tumbuh menjalar begitu berleluasa sekali.

Dalam satu kempen untuk mencegah salahguna dadah yang ditaja bersama oleh Kementerian Penerangan dan Kementerian Pendidikan, yang dihadiri bersama oleh pihak media massa, organisasi politik, polis, kastam, pihak sekolah-sekolah dan universiti, telah dinyatakan bahawa hingga tahun 1984 bilangan penyalahguna dadah kian meningkat. Menurut Menteri berkenaan, terdapat sekurang-kurangnya 250 000 orang para penagih dadah yang diketahui di negara kita ini.¹³ Dan angka ini terus meningkat.

Angka ini sungguh mengerikan dan ia harus menjadi satu ancaman kepada kita kerana anak pinak, kaum keluarga, sahabat handai mungkin akan dilibatkan bersama-sama mereka yang sudah menjadi penagih ini. Oleh itu, awasilah dan cegahilah segera dengan tidak ada tolak ansur lagi.

Kerajaan telah mengadakan Undang-undang Dadah Berbahaya (Langkah-langkah Pencegahan Khas) 1984. Undang-undang ini memberi kuasa kepada Menteri Dalam Negeri menahan seseorang yang disyaki terlibat dalam kegiatan pengedaran dadah berbahaya, tanpa perbicaraan selama dua tahun atau lebih, ke satu tarikh yang tidak ditentukan. Undang-undang ini adalah seperti Akta Keselamatan Dalam Negeri atau lebih terkenal *I.S.A.*

Undang-undang baru ini ditujukan kepada sindiket dan pengedar-pengedar besar dadah atau "jerung-jerung" yang selama ini bebas daripada tindakan pihak berkuasa dengan menggunakan orang lain untuk mengedar dadah. Tetapi yang sering tertangkap adalah "bilis kering" sahaja.

Menurut Timbalan Menteri Dalam Negeri sewaktu membentangkan rang undang-undang itu, antara tahun 1979 hingga Ogos 1984, seramai 100 731 orang telah dikesan sebagai penagih dadah. Jumlah ini tidak termasuk kes yang tidak dapat dikesan oleh pihak yang berkuasa. Penagih-penagih dadah ini

(13) *The National Echo*, K.L. 27.5.1976.

didapati kian meningkat bilangannya dari setahun ke setahun.

Nampaknya seolah-olah bahawa begitu jelas sekali undang-undang yang ada sekarang tidak mampu menghadapi masalah pengedaran dadah. Banyak pengedar besar terlepas dan hanya kuasa seperti *I.S.A.* sahajalah yang barangkali boleh menghadapi masalah itu, terutamanya dalam usaha untuk menyelamatkan pemuda pemudi kita daripada dimusnahkan oleh dadah. Golongan muda yang menjadi harapan negara pada masa akan datang inilah yang nampaknya menjadi kumpulan sasaran wabak pengedaran dadah selama ini.¹⁴

Kini undang-undang baru menetapkan hukuman mati mandatori, penjara seumur hidup dan/atau sebat dengan harta benda pengedar ini dirampas dengan harapan mereka dan keluarga akan insaf atas perbuatan terkutuk mereka itu.

(14) Utusan Malaysia, K.L., 2.11.1984.

9

PROJEK

Dari segi pencegahan, penglibatan mereka secara langsung dalam projek-projek tertentu masyarakat adalah sangat membina dan memberi kepuasan jiwa kepada semua pihak. Penumpuan bab ini ialah kepada satu halacara baru mengenai khidmat kepada masyarakat (*community service*) serta klinik "jagaan" dadah (*maintenance clinic*) dan organisasi sukarela yang mempunyai hubungan rapat dengan tugas yang melibatkan dadah.

Dalam satu laporan Pusat Pemulihan Dadah* (pada hemat saya lebih sesuai dinamakan Pusat Rawat-Pulih Penagih) dinyatakan beberapa sebab penagih dadah hendak menghentikan kegiatan menyalahgunakan dadah, iaitu;

- (1) gangguan polis dan pihak penguatkuasa yang lain;
- (2) harga dadah melambung tinggi; dan
- (3) tekanan daripada keluarga.

Di pandang sekali imbas, sebab-sebabnya ialah kerana takut dan desakan ekonomi, bukan sebab-sebab lain seperti rangsangan, rasa insaf dan secara sukarela mahu meninggalkan salahguna dadah. Laporan-laporan dari Pusat-pusat Rawatan, misalnya, di Hong Kong, Singapura (sekalipun mereka menggunakan rawatan secara dera - *cold turkey treatment*) dan Malaysia menunjukkan kadar kejayaan pemulihan kurang dari 20% dan "kejayaan" itu

* Laporan Tahunan 1987 - PPD Tampoi, Johor.

tidak pula ditakrifkan dengan jelas.

Satu faktor yang boleh membantutkan pemulihan boleh wujud dari kelompok budaya kecil di mana sekumpulan penagih dadah di pusat-pusat rawatan memberi penumpuan kepada 'dadah', yang mungkin pula menguatkan identifikasi dengan pengambilan dadah mereka itu, daripada menolong meleakangkan tabiat mereka terhadap dadah berkenaan. Budaya-kecil penagih ini sering diperkukuh dan menjadi kuat apabila masyarakat mulai 'menamakan' mereka, mengecap-labelkan mereka ini. Sikap masyarakat terhadap yang 'dilambang-namakan' itu dengan aspek hukuman undang-undang adalah juga menjadi faktor-faktor yang negatif terhadap segala rangsangan rawatan. Sesuatu halacara yang *punitive*, yang bermaksud mendenda dan menghukum itu tidak akan boleh menimbulkan penyertaan dan penerimaan yang baik dan murni sekalipun demi untuk 'kebaikan' mereka semata.

Semakin banyak dan bertambahnya penagih-penagih dadah, maka bertambah pesatlah pula *illicit traffic* dan pengedar-pengedar haram dadah. Begitu juga sebaliknya. Juga, penagih-penagih atau penyalahguna dadah boleh saling bergantung dan berhubung sesama mereka untuk mendapatkan pertolongan seandainya mereka terputus bekalan dadah. Lagipun, mungkin wujud satu perasaan *social-psychological* untuk merasai kehendak dalaman jiwa dan peri rasa diingini dalam kelompok itu. Ini hanya dapat diperolehi dan dirasai mereka bersama kawan-kawan penagih, yang seperti mereka itu juga. Orang lain tidak dapat memberi 'nikmat' bersahabat dan bersubahat itu. Seorang penulis menyatakan:

"Society's having outlawed drug-taking serves to strengthen the masochistic ties which keep an addict in the group. Converting someone to drug-addict feel less guilty about his own addiction, and he rationalizes this by reassuring himself that he is only giving his friend a 'high' once"!

Yakni, masyarakat dengan mengharamkan pengambilan dadah menolong pula mengukuhkan hubungan para penagih dalam kelompok dan apabila mereka bersama, perasaan bersalah tidak terasa lagi. Cara pemunasabahannya ialah ia cuma memberi kawan-

nya merasai 'seronok' sekali sahaja.

Sungguhpun (benar atau tidak, ini boleh dibahaskan) desakan masyarakat bandar perindustrian memaksa seseorang itu untuk mencari sambil memesongkan diri ke 'alam dadah', masyarakat membenci mereka, menganggap mereka ini sebagai **'kuman masyarakat'** tanpa belas kasihan dan simpati. Keadaan ini berlaku disebabkan oleh perasaan bahawa mereka ini tidak mendatangkan manfaat, tidak memberi dan menyumbangkan kepada pertumbuhan ekonomi negara. Dari itu mereka adalah bebanan dan menyakitkan masyarakat. Mereka menjadi 'dedalu api' pada hidup masyarakatnya yang harmoni dan damai, menjadi perosak segala nilai dan peruntuh tatasusila kehidupan bermasyarakat.

Penyalahgunaan dadah merupakan 'pengalaman terkutuk' yang berpunca dari Barat melalui budaya *hippies*. Ia merupakan pengalaman yang sedaktif. Satu perubahan nilai dan sikap adalah penting untuk menjauhi penyalahgunaan ini. Di dalam jiwa penyalahguna mesti wujud satu rasa bencikan dadah dengan seikhlas-ikhlasnya, dan merasai insaf akan durjana dadah yang memisahkan mereka daripada keluarga yang dikasihi. Oleh yang demikian, suatu unit rawatan yang berkesan, yang bercorak kemasyarakatan mestilah ditonjolkan, yang akan merangkumi seliaan perubatan dan bantuan kemasyarakatan. Juga diperlukan ialah bantuan pengukuhan (*reinforcement*) kelompok terhadap nilai-nilai anti dadah, dengan penekanan kuat kepada kesedaran dan penglibatan bersama masyarakat. Rawatan seperti ini adakaitannya dengan "Teori Endelop" dan "Teknik Snooker" yang memerlukan penglibatan masyarakat secara menyeluruh seperti saranan saya itu.

Bagaimanapun, satu cara rawatan yang difikirkan sesuai dan baik untuk setengah-setengah penyalahguna dadah mungkin pula tidak sesuai untuk penyalahguna dadah yang lain. Ini disebabkan oleh perbezaan umur, latar belakang peribadi, sejarah penagihan, budaya dan agama. Dari itu, faktor-faktor seperti ini perlu diambil kira apabila sesuatu rawatan dikenakan. Penyalahguna dadah tidak seharusnya disatukan dalam satu pusat, takut masalah baru pula akan wujud. Hilang "kebijakan" timbul pula "kejjikan" akibat perancangan yang kurang teliti dan sistematik. Hilang "rawatan" tinggal "setan". Tindakan yang dangkal!

Misalnya, adalah tidak sesuai dikumpulkan semua penghisap ganja dengan penagih heroin, atau morfin. Begitu juga tidak bermanfaat menempatkan beberapa orang penyalahguna dari kaum Cina dan India di pusat pemulihan di mana penyalahguna yang ramai ialah orang Melayu. Mereka menjadi minoriti dan mungkin pula dianiaya oleh puak majoriti dalam penentangan kelompok pendesak (*group encounter*). Maka, dalam proses rawatan ini perlu dimasukkan, antara lain, program yang diberikan dengan bimbingan sosial serta khidmat bantuan untuk menolong menghapuskan masalah peribadi dan keluarga; perbincangan berkelompok; dan bagi yang kesunyian diadakan program *residential therapeutic community* seperti kaedahnya dengan rumah perantaraan (*half-way house*) yang sesama kelompok; rundingcara pencegahan mengenai pelajaran, vokasional dan keagamaan; cara pulih melalui aktiviti; pendidikan hidup berkeluarga, seks dan kesihatan rohani dan jasmani.

Tidak payah dihuraikan bahawa ada banyak juga penagih dadah atau penyalahgunanya yang tidak memerlukan rawatan di-pusat-pusat. Lagipun tidak kesemua penagih boleh ditempatkan kerana terlampau ramai para penagih berbanding dengan kekosongan tempat di pusat-pusat rawatan dan pemulihan yang ada itu. Ada juga di antara mereka ini tidak sesuai dan tidak layak ditempatkan ke dalam pusat berkenaan berpandukan kepada keadaan penglibatan mereka dengan dadah. Ini termasuklah faktor seperti: keadaan fizikal penagih berkenaan, tempoh masa dia menagih dadah, banyak mana dadah diambil dalam sehari (menyuntik, menelan, menghidu dsb) sebab-sebab ia menyalahguna dadah (jika ada), jenis dadah yang disalahgunakan, adakah apa-apa rawatan disebabkan kegunaan yang terus-menerus berlanjutan itu, dan sebagainya. Ini berkehendakkan kita mengadakan tiga fasa atau peringkat tindakan seperti: (1) tarik-buangkan dadah (2) pemulihan mental dan fizikal, dan (3) rawatan susulan.

Secara menyeluruh, ada satu halacara masalah dadah ini dalam mewujudkan dasar "endelop" yang dapat mengisikan segalanya, seperti pada Rajah 9.1 saya itu yang diubahsuai: (Penagih dan alamnya). Cara ini memerlukan satu halacara bersepadu dan *multi-disciplinary* di mana tiap seorang daripada kita baik penyalahguna mahupun yang tidak menyalahgunanya di negara

kita ini bertindak tegas. Yang mustahak, harus wujud masyarakat yang bersikap mengambil berat iaitu dengan mempergiat, mengerat dan melibatkan bersama penyalahguna dadah ke dalam masyarakat umum di dalam alam persekitaran yang lebih sempurna. Dan di dalamnya ialah *therapeutic community* seperti kebanyakan masyarakat yang mengandungi unsur-unsur "carapulih" tersendiri baik yang bersikap positif ataupun negatif, yang besar bergantung pula kepada nilai-nilai mereka, norma hidup, taraf kedudukan (*status*), *standards* dan lain-lain lagi. Pun, adalah lebih baik juga para penyalahguna dadah ini berjumpa, berkenal sapa dengan segala orang muda yang mungkin bakal calon atau *at risk*, yang pada masa kini tidak menyalahguna dadah atau tidak menagihnya tetapi dalam keadaan 'berbahaya' disebabkan gejala ini cepat merebak jangkit-menjangkiti. Cuba cegah dia daripada berjangkit tetapi biarkan mereka dilalikan secara menggunakan sistem pelalian berpanduan mengenali mereka bukan bernesra dengan mereka. Mereka perlu memahami penderitaan serta azab sengsara yang dideritai para penagih selama ini secara menyendiri, tanpa siapa peduli atau dihiraukan. Seperti yang telah disarankan, organisasi-organisasi sukarela haruslah dilibatkan bersama untuk mewujudkan satu *sense of sensitive awareness* di kalangan orang awam dan masyarakat umum. Penglibatan pihak hospital (kerajaan atau swasta) adalah mustahak selaku satu pusat penentuan dan/atau detoksifikasi. Cara "menghapus" ketagihan dadah di hospital atau di penjara masih belum mencapai suatu penyelesaian yang sempurna disebabkan ia tidak dapat dan tidak terdaya untuk mengurangkan tekanan-tekanan jiwa dan kemasyarakatan yang mendorong seseorang penagih dadah mencari kelegaan rasa yang palsu dalam bentuk *euphoria*.

Pusat rawatan, rumah perantaraan dan pusat harian adalah ditumpukan bagi menolong penyalahguna dadah supaya merasai dan melihat cara hidup baru di samping cuba meneguhkan pembinaan motivasi untuk menyembuhkannya. Satu lagi faktor yang sering dilupai atau tidak dihiraukan ialah mengambil berat terhadap keluarga para penagih melalui rundingcara dengan ibu bapa penagih atau menasihati keluarganya seperti dalam "Teknik Snooker" saya itu. Klinik dadah elok juga diadakan. Detoksifikasi

atau meleakangkan diri daripada dadah bertujuan untuk menghapuskan rasa keinginan terhadap dadah dengan cara memberi dos *methadone* yang akan beransur kurang, hingga pada akhirnya, ia dapat hidup bebas tanpa memerlukan dadah *methadone* itu lagi. *Methadone* dapat menghilangkan keinginan heroin dan *craving* kepadanya.

Klinik-klinik mestilah diletakkan di bawah penyeliaan orang-orang *professional* dengan memberikan dadah tersebut secara percuma mengikut kehendak zahiriah atau batiniah. Dengan cara pemberian dadah percuma yang dikawal rapi itu, secara langsung menghapuskan perbuatan kejenayahan pihak penyalahguna dadah. Melalui cara pulih sosial dan tindakan pakar ilmu jiwa ini, kemungkinan akhirnya penagih dapat membebaskan pergantungan terhadap dadah itu. Dengan ini, dapatlah mengembalikan maruah para penagih dan menyedarkan mereka akan tanggungjawab untuk membuktikan kesungguhan kembali ke pangkal jalan. Lalu mereka tanpa segan silu dan rasa rendah diri akan bersedia berkhidmat semula kepada masyarakat.

Tujuan jangka panjang "klinik jagaan" dengan memberi dadah ini mestilah benar-benar berunsur cara pulih untuk membantu penagih-penagih meleakangkan diri daripada terus menggunakan dadah. Ia jangan sekali-kali menjadi satu klinik yang hanya memberi (dengan percuma dan secara mudah), segala dadah kepada penagih-penagih. Ini bertentangan dengan penubuhannya dan menyalahi dasar. Cara pemulihan berkelompok pula harus diajar di dalam klinik tersebut. Mereka mestilah dilibatkan dalam berbagai-bagai risiko jika mereka cuba bermula dengan dadah dengan tidak sedikitpun menyanjung tinggi (*glamourizing*) dadah-dadah itu hingga pula menimbulkan rasa mahu mencuba di sudut sanubari mereka yang mendengarnya. Usah pula mendewa-dewakan harga lumayan dadah itu kerana ini pula memberangsangkan pihak yang menjadi pengedar, tanpa mengkaji, memikirkan segala faktor sosial, undang-undang, agama dan peribadi. Juga, jangan terlampau menggunakan taktik menakut-nakutkan yang tidak menentu tanpa bukti dan data yang nyata seperti kacdahnyanya dengan kartun di televisyen suatu ketika dulu, yang kesudahannya menjadi suatu jenaka yang bodoh, suatu bahan ketawa, oleh itu, *make a mockery of the whole situation*. Segala ini harus kita perhatikan supaya

mendatangkan manfaat dan membawa kesan yang baik kepada semua yang terlibat.

Harus juga diwujudkan pasukan rawatan pemulihan pertolongan (*interdisciplinary*) di klinik tersebut supaya berada setempat dan bertindak serentak. Kehadiran pasukan ini dapat mengetepikan berbagai-bagai rintangan yang mungkin wujud di klinik-klinik. Cara ini menolong menyediakan kemudahan berunding dan berbincang sesama pegawai seandainya terdapat sesuatu masalah bersangkutan penagih. Oleh itu, kaedah bertindak akan lebih cepat, tegas dan mendatangkan kesan.

Dadah-dadah berkenaan pula hendaklah diberi pada tiap-tiap hari, jangan sekali-kali dibekalkan dalam dos yang berlebihan untuk beberapa hari sekali, disimpan di rumah dan hanya perlu pergi ke klinik seminggu sekali. Besar kemungkinan, mereka akan mengambilnya secara berlebihan atau menjualkannya, kemudian pergi semula ke klinik dengan pelbagai macam dalih serta helah. Jika tidak, kita pula seolah-olah menggalakkan mereka untuk berdalih dan berbohong. Pentaksiran perubatan menjadi sangat mustahak dalam kes-kes sebegini supaya segala jenis ubat (dadah) yang diberi itu hanya mencukupi tahap yang tertentu (tidak melebihi) agar simptom penarikan diri tidak berlaku.

Dalam keadaan yang sebegini, kita memerlukan pihak polis dan agensi-agensi penguatkuasa yang lain untuk merujuk kes-kes, pihak mahkamah untuk menyelesaikan kes-kes tersebut, orang awam, organisasi-organisasi sukarela, malah 'pesalah-pesalah' itu sendiri - untuk menjayakan segala projek ini. Adalah bermanfaat kiranya diadakan satu sistem 'menyimpang' (iaitu *diversion*) dari mahkamah - sebagai satu alternatif - jika boleh, terus kepada Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah (atau Bahagian Akhlak) dengan kerjasama erat daripada pihak polis dan agensi-agensi penguatkuasa yang lain. Ini akan mempercepatkan segala urusan mengenainya dan boleh pula melegakan bebanan mahkamah yang sudah penuh sesak dengan kes-kes jenayah yang lain.

Kes-kes yang dirujuk kepada Jabatan ini pula akan dicelakan kerana mereka ini adalah dianggap 'pesalah' dan oleh itu, segala perkhidmatan yang hendak diberi juga akan dipandang 'rendah' Ini kerana yang menolong dalam projek khidmat untuk masyarakat tersebut adalah pemuda-pemuda yang melakukan kesalahan dan

dihukum, didenda. Pemikiran dan sikap masyarakat seperti ini harus diubah; perlu lebih berpengertian dan sedia memberi mereka peluang untuk membuktikan kejujuran (jika ada), jangan terus menempelak, menghina sahaja. Masyarakat perlu menyedari bahawa rawatan 'penyakit' ini memakan masa lama. Mereka juga perlulah mengakui bahawa dalam sesebuah masyarakat, tidak semuanya jahat. Pihak jabatan pula tidak dapat mengelakkan daripada meletakkan mereka ke dalam sesuatu kategori - jenis kes - bagi menyenangkan rujukan. Mereka ini yang bebas dari segala *categorization* itu sebelum menjejak kaki ke dalam Jabatan tersebut. Namun begitu, apa pun nama dan jenis kes mereka yang kita kelompokkan itu, harus wujud suatu sikap hormat menghormati dan berpegang teguh kepada prinsip kerahsiaan, penerimaan dan individualisasi. Dengan adanya sikap 'tidak menghukum' dan 'tidak menghina' itu, akan menunjangkan lagi rasa percaya mempercayai sambil mewujudkan perhubungan mesra (*established rapport*). Keadaan ini adalah paling asas dalam kerja sosial.

Tugas utama para doktor pula ialah untuk meyakinkan penyalahguna dadah mengapa mereka mesti berhenti daripada amalan menyalahgunakan dadah itu dan untuk melaksanakan tugas ini para doktor tentunya memerlukan latihan. Tugas ini bukanlah satu tugas yang mudah, yang juga boleh dilakukan secara *natural*. Ini memandangkan kepercayaan penagih-penagih terhadap "hikmat" kuasa dadah dalam memenuhi dan menghilangkan segala masalah peribadi dan sosial yang dialami mereka selama ini.

Connel yang menulis mengenai *Treatment of Narcotic and Non-Narcotic Drug Dependence-the need for research*, mencadangkan bahawa untuk mengadakan program "*methadone maintenance*" yang berkenaan, beberapa kriteria haruslah diikuti dan ditentukan, iaitu;

- 1 Ia mestilah menghapuskan tarikan rasa *euphoria* (rasa seronok suka, khayal dan tenang terhadap manusia sejagat) oleh dadah heroin serta derita penarikan yang mengikat dan menarik semula penagih-penagih menyalahgunakannya;
- 2 Ia mestilah bebas daripada kesan racun atau *dysphoric* untuk para pesakit meneruskan rawatan; dan
- 3 Ia mestilah benar-benar berkesan, berpanjangan, selamat dari

segi perubatan dan sejajar dengan prestasi biasa dalam kerja dan di sekolah, juga dengan perilaku yang bertanggungjawab dalam masyarakat setempatnya.

Dengan adanya rasa tanggungjawab, selamat (fizikal, sosial dan biologikal) tanpa rasa 'tarikan' kuasa dadah kerana rasa *euphoria*nya yang merosakkan, maka dengan adanya klinik tersebut akan mendatangkan manfaat jua, di samping melumpuhkan sindiket pengedar dadah. Tambahan lagi ia dapat terus bekerja, terus menyara anak isterinya tanpa membebankan kerajaan.

Satu lagi "projek" yang boleh diusahakan ialah yang berbentuk *acupuncture*. Jenis ini dilakukan beribu tahun dahulu lagi oleh para doktor di negeri Cina. Orang-orang Cina yang masih berpegang kukuh kepada kepercayaan tradisi ini masih menganggapnya sangat baik, bahkan sehingga ke hari ini pun, seperti yang terdapat di Malaysia juga. Rawatan penagihan dadah melalui penggunaan jarum *acupuncture* ialah satu fenomena yang baru. Caranya ialah menggunakan rangsangan elektrik menerusi penggunaan jarum *acupuncture* ke atas saraf-saraf kepada *earschoncha* untuk menekan simptom penarikan diri. Seseorang pesakit datang untuk mendapatkan rawatan hanya selama dua puluh minit sahaja setiap hari, iaitu untuk tempoh seminggu. Dengan cara ini, detoksifikasi berlaku dalam persekitaran masyarakatnya kerana pesakit berkenaan dapat balik ke rumah atau terus pergi bekerja, selepas rawatan. Dari itu, tugas dan tanggungjawab hariannya tidak terganggu dan terhenti.

Penagih-penagih dadah mestilah dilibatkan sepenuhnya dalam program pemulihan mereka sendiri sekiranya segala rancangan hendak mencapai kesan berpanjangan dan kejayaan tulen. Antara beberapa cara *therapy* harus diusahakan bersama, iaitu;

- 1 Cara pulih gerak kerja (*work therapy*): Pihak penagih boleh mengambil bahagian atau melibatkan diri ke dalam projek-projek pembangunan, seperti pembinaan jalan, jambatan, titi, rumah-rumah ibadat, di bawah pengelolaan dan tunjuk ajar yang rapi daripada kakitangan terlatih pihak Jabatan Kerja Raya atau mana-mana badan tertentu yang menjalankan projek berkenaan. Mereka haruslah diberi kepercayaan dalam hal ini

tetapi mesti diawasi dengan rapi.

- 2 Cara pulih vokasional (*vocational therapy*): Cara ini dibentuk bagi menolong penagih-penagih dadah mempelajari dan memperolehi kemahiran-kemahiran baru atau memperkuat kemahiran yang sudah ada, supaya ia dapat berfungsi dalam masyarakat. Matlamat cara pulih vokasional ialah untuk memberi dan membolehkan penyalahguna dadah memulihkan dirinya secara bekerja dan memperolehi wang, sebaik sahaja dibebaskan daripada institusi atau pusat. Kerja-kerja yang berguna dan bermanfaat adalah lebih berguna daripada hanya cara pulih gerak kerja yang mungkin tidak menarik minatnya. Sesuatu program bercorak "membentuk" dan "membaiki" adalah sangat mustahak dilaksanakan.
- 3 Rawatan penyakit jiwa (*psychiatric treatment*): Cara ini melibatkan dua cara pemulihan iaitu; cara pemulihan jiwa secara individu dan secara berkelompok. Tanggapan yang terpendam ialah bahawa penagih dadah ialah satu simptom yang dengannya wujud pelbagai masalah asas. Akan timbul ketegangan serta resah gelisah apakala mereka sudah sedar terhadap tanggungjawab yang berat itu. Dari itu, haruslah diadakan kemudahan-kemudahan perubatan jiwa untuk persediaan menghadapinya apabila dia mulai beransur sembuh, mulai bertambah baik daripada penyakit ketagihannya itu.

Sebab-sebab mengapa lebih 80% penagih dadah gagal mencapai kejayaan atau tidak menunjukkan kemajuan dalam pusat-pusat rawatan apabila mereka ini dibebaskan, ialah apabila mereka balik kepada tempat yang sama dan menemui keadaan yang sama, maka mereka akan terus menjadi penagih dan mati sebagai seorang penagih. Masyarakat umum seolah-olah tidak lagi memaafkan si penagih, mengampunkannya, bagaikan sudah tidak ada lagi hari esok baginya. Mereka dicemuh sebagai penagih-penagih dadah yang tidak berguna, yang tidak boleh dibuat apa-apa lagi, yang pengecut dan penakut pada cabaran hidup masa kini. Masyarakat tidak tahu dan tidak menyedari betapa teruk dan gigihnya penagih melawan perasaan untuk melawan "kuasa" cengkaman dadah, menjauhkan diri daripada gejala buruk itu dan kini mungkin sudah

"dipulihkan" (dan terus pulih jika diberi peluang oleh masyarakat). Tetapi malangnya, masyarakat masih belum percaya dan belum bersedia menerima mereka dengan jujur dan ikhlas. Mereka jatuh semula di bawah tekanan masyarakat yang 'kejam', dan dalam keadaan sebegini, mereka diterima dengan tangan terbuka balik ke pangkuan kawan-kawannya dahulu -- yang menyebabkan masalah dan punca dia menagih dadah. Mereka sahaja yang sedia menerima kepulangan kawan-kawan lama yang tersisih daripada masyarakat.

Masalah balik semula kepada penagihan dadah bukanlah satu gejala yang baru, yang dihadapi oleh penagih-penagih yang sudah dirawati dan 'sembuh'.

Glatt, misalnya berpendapat:

*The drug user's desire to re-experience the effects which he had obtained in the past from the use of drug -- such as the feeling of euphoria or a relief from discomfort or pain ... the desire of a user who has been physically dependent because of a persistent feeling of emptiness... to re-establish his feelings of normality.*²

Yakni, keinginannya untuk mengalami semula pengalaman silam terhadap kesannya - rasa *euphoria*, rasa lega dari kesakitan dan keresahan - dan segala rasa kekosongan ini, oleh itu ia menagih semula supaya dapat ia membina semula perasaan biasanya itu.

Kita sedar, orang yang seperti ini, yang pernah kita *lable* dan namakan dengan berbagai-bagai nama seperti *weak-willed*, *ego collapsed* - tidak kuat azam, bacul, kerosakan dan keruntuhan *ego* dan sebagainya; mereka merasa terhina, jauh hati, malu, benci, sakit rasa, pedih dan pilu menusuk jiwa, lalu mencari kedamaian dan jalan keluar melalui 'dadah - kawan setia', atau 'si kaki botol' dia akan mulai meminum minuman keras. Inilah cara mereka 'menjauhkan' masalah yang membelenggu mereka, yang mencengkam jiwa raga mereka. Itu sahaja jalan yang mereka tahu, dan yang terbentang, terbuka luas baginya. Jalan lain pula penuh dengan kebuntuan dan halangan.

Untuk mengelakkan ini, satu program rawatan dan susulan mestilah melibatkan satu **perubahan dari segi alam persekitarannya**. Dengan cara ini dapatlah para bekas penagih itu memulakan hidup baru, masa depan yang mencabar dengan peluang yang ada,

(2) Glatt, M.M., 1974. *Drug, Society and Man: A Guide to Addiction and It's Treatment*, hlm. 36.

tanpa memikul *stigma* sosial apabila berhadapan dengan masyarakat. Dengan memisahkan mereka ini jauh-jauh, dapat mengelakkan mereka daripada pengaruh "kawan-kawan setia" yang cuba untuk merasuk, memesong dan mendurjanakan mereka lagi. Dari itu, mereka mesti diberi dan diusahakan untuk mendapatkan pemulihan daripada segi keteguhan ekonomi.

Kaedah dan programnya boleh dikelaskan ke dalam kumpulan:

- 1 Rawatan pesakit dalam atau luar, melalui hospital atau klinik;
- 2 Rawatan penagih-penagih yang mempunyai rekod kejenayahan (*criminal addicts*) dijalankan di dalam hospital sakit jiwa/ penjara dengan akhirnya diberi *parole* dalam seliaan (juga pusat-pusat bagi kes-kes yang balik semula).
- 3 Unit-unit layan diri yang diusahakan oleh para penagih yang telah "sembuh" (bekas-bekas penagih) atau penagih yang menggunakan cara nasihat, kecekan, sebagai satu cara contoh teladan dan di sini jangan diadakan ubat-ubat dadah jenis apa jua sekalipun.
- 4 Unit-unit yang hanya menggunakan hala cara keagamaan yang dapat memberi bimbingan dan panduan rohani sahaja.

Dengan kukuhnya iman, seseorang itu tidak mudah digoda 'syaitan'. Dengan cara ini pun disiplin dirinya bertambah teguh, jiwanya bertambah bersih. Dengan kebersihan dan kejemihan serta kesucian zahir-batin, maka 'tarikan' serta cengkaman dadah durjana itu akan kendur dan lemah, akan tawar dan menjijikkan. Besar kemungkinan, dengan cara contoh teladan yang baik dan berguna serta keimanan yang kuat akan memclantingkan tabiat negatif menyalahgunakan dadah itu.

PENYERTAAN PIHAK KERAJAAN

Dalam kumpulan (1) dan (2) di atas, jelas sekali penglibatan kerajaan dalam mengadakan berbagai-bagai bidang dan kakitangan terlatih, iaitu profesionalnya seperti pekerja sosial, doktor, pakar penyakit jiwa, jururawat, pakar ilmu jiwa, guru, polis, kastam, imigresen, pegawai penjara; semuanya dikhendaki bekerjasama dengan erat. Satu lagi cadangan ke arah menyelesaikan masalah

penyalahgunaan dadah ini ialah yang berasaskan kepada 'khidmat kepada masyarakat' (*community service*) yang dilakukan di Barat, di India dan di setengah-setengah negara Asia Tenggara.

Khidmat kepada masyarakat (iaitu para pesalah melakukan kerja untuk 'memberi khidmat kepada masyarakat' di tempat tinggalnya) bagi pesalah-pesalah ialah satu alternatif yang agak baik dan amat sesuai daripada dimasukkan ke dalam institusi atau pusat-pusat pemulihan dan dibiayai oleh kerajaan, juga anak isterinya yang terpisah, memerlukan bantuan. Kebaikan dan keuntungan projek ini dapat dilihat daripada berbagai-bagai aspek. Di sini, pihak pesalah atau penyalaguna dadah diberi satu lagi peluang untuk melakukan sesuatu kebaikan terhadap masyarakatnya. Konsep 'memberi' daripada pihak pesalah dalam keadaan ini akan menimbulkan satu kesan cara pulih yang amat kuat dan akan membina imej diri, keteguhan serta keyakinan. Penyertaan ini, dilihat dan dianggap sebagai satu hala cara *therapeutic* apakala kita lakukan sesuatu dengan pesalah-pesalah, dengan harapan untuk menukar sikap anti-sosial, demi untuk kebaikan serta kepentingan diri mereka sendiri. Dengan menyertai projek-projek yang berguna itu, segala kepandaian, kebolehan yang terpendam, yang tersorok selama ini dapat diketengahkan, diwujudkan untuk menolong orang lain yang memerlukan pertolongan.

Sungguhpun jenis khidmat masyarakat seperti ini adalah unik, ia dilihat atau dianggap sebagai satu 'dendaan' yang mempunyai haknya yang tersendiri. Dalam keadaan ini, pihak pesalah 'membayar' kesalahannya dengan insaf dan dari itu menghasilkan *reconciliation* antara mereka dan masyarakat yang menganggap mereka selama ini telah melakukan kesalahan. Penagih-penagih ini tidak seharusnya dihukum dengan umpat keji dan sebagainya. Tindakan seperti ini hanya akan menyebabkan mereka lebih 'antisosial' terhadap masyarakat berkenaan. Oleh itu, seharusnya mereka ini diberi peluang dalam hidup kerana mereka ini terjebak dan menjadi *social misfits* dan tidak harus dibiarkan menjadi *social outcasts* pula. Jangan mereka dicatatkan dan disisih.

Di mana-mana negara sekalipun, apa sahaja yang hendak dijalankan, pandangan orang ramai tidaklah patut kita ketepikan. Kejayaan atau kegagalan sesuatu projek sedemikian akan bergantung penuh kepada sokongan masyarakat. Oleh itu,

perhatian berat mestilah diberikan kepada segala implikasi keagamaan, kebudayaan, sosial, undang-undang, ekonomi dan politik. Keadaan masyarakat berbilang kaum di negara ini lebih menuntut kita supaya berwaspada. Para pesalah apabila telah sahik kesalahan mereka, mestilah dihukum dengan hukuman yang setimpal dan 'adil'. Membiarkan pesalah tanpa tindakan sewajarnya tidak boleh diterima masyarakat. Oleh itu, segala perancangan mestilah pula dilihat daripada konteks kita di Malaysia.

Dengan berpanduan berbagai-bagai jenis 'pesalah' dan budak-budak salah didik, penyalahguna dadah dan mereka yang diberi peluang untuk berbalik 'ke pangkal jalan' daripada dimasukkan ke dalam penjara, 'PROJEK' eloklah dibahagikan ke dalam dua jenis, iaitu (a) projek khidmat masyarakat untuk juvana, dan (b) projek khidmat masyarakat untuk orang muda/dewasa.

Untuk Juvana (Projek Khidmat kepada Masyarakat)

Projek *juniors* ini eloklah melibatkan mereka yang berumur antara 15 hingga 21 tahun, iaitu, mereka yang sesuai masuk ke Sekolah Akhlak, Sungei Besi atau Pusat Pemulihan. Sekiranya seseorang itu dimasukkan ke dalam penjara, satu *social stigma* akan dibawanya, dirasai sampai bila-bila dan ini dipandang rendah oleh masyarakat yang menjunjung kedaulatan serta keluhuran undang-undang. Dalam keadaan sebegini, bukan sahaja pesalah berkenaan dihukum dan didenda malah seluruh keluarganya. Hal-hal sebegini dapat dielakkan melalui projek seperti ini.

Disebabkan projek khidmat masyarakat ini diwujudkan khusus untuk *socially deprived* atau budak-budak salah asuh/salah didik dan para penagih dadah, ia harus dibentuk dan disesuaikan kepada kehendak dan keperluan mereka, demi untuk maksud 'rawatan sosial'. Janganlah hingga projek dianggap oleh mereka yang melakukan 'kesalahan' sebagai satu 'hadiah' pula terhadap kesalahan mereka pada masyarakat. Jika tidak, akan mendapat tentangan hebat dari pihak orang awam, malah dari segi perundangan juga.

Untuk Golongan Dewasa

Di samping projek-projek yang mesti diusahakan dan dilaksanakan,

kelompok ini boleh pula menolong dan menggalakkan berbagai-bagai skim dan aktiviti yang dibuat oleh pihak *juniors*. Dari itu, cara ini dapat pula menimbulkan perasaan 'dihargai' dan *importance* serta bertanggungjawab - mendidik 'adik-adik' mereka ini. Disebabkan negara kita ini terbahagi kepada dua kawasan bandar dan luar bandar, oleh itu segala projek eloklah pula dikaji dari segi dua kawasan tersebut yang juga mempunyai dua garis geografinya yang agak ketara serta perbezaan 'nilai' dan bermacam-macam lagi 'kebudayaan' yang agak kuat dan kukuh menjadi pegangan masing-masing.

Projek di Bandar

Projek di bandar-bandar dapat ditumpukan kepada organisasi/pertubuhan secara membantu berbagai-bagai pertubuhan yang ada hubungan dengan kanak-kanak terencat akal; pekak dan bisu; buta; *spastic*; MaLRA (*Malayan Leprosy Relief Association*); Persatuan Mencegah Penyakit Tibi; PEMADAM dan sebagainya.

Projek di Luar Bandar

Dengan pertolongan Jawatankuasa Keselamatan dan Kemajuan Kampung dan juga ahli-ahli Majlis (Majlis Daerah Kementerian Tempatan) Perbandaran, projek-projek oleh kumpulan seperti, Persatuan Wanita di kampung, boleh dilibatkan. Aktiviti yang boleh dijalankan termasuk juga membersihkan taliair bagi kegunaan sawah-sawah padi, menolong 'orang-orang tua' dalam kerja-kerja menuai dan menanam padi, membersihkan rumput-rumpai dan sebagainya, membersihkan kawasan perkuburan, membersihkan jalan-jalan, denai, memperelok baiki titi-titi dan kawasan, menolong orang-orang tua, orang cacat, anak-anak yatim dan sebagainya. Para peladang, nelayan, persatuan pekebun kecil getah dan pertubuhan-pertubuhan lain yang ada juga boleh ditolong demi melibatkan penyertaan dan kesedaran ramai.

Perkhidmatan Pembantu-pembantu Kebajikan Masyarakat (yang tidak profesional) boleh dipergiatkan, agar mereka turut terlibat dengan segala usaha menyelia, membimbing dan menasihati; setidak-tidaknya para pembantu ini adalah jauh lebih baik dan

daripada hanya mengharapkan jasa dan tenaga sukarela sahaja. Ini berkaitan dengan segala projek yang memerlukan sedikit kemahiran atau yang berupa teknikal, dan melibatkan semua agensi yang berkenaan. Namun begitu, usaha dan kerjasama yang menyeluruh oleh masyarakat setempat dan juga para sukarelawan jangan sekali-kali dipandang rendah, kerana tanpa kerjasama dan penglibatan mereka, rancangan 'khidmat-masyarakat' ini tidak akan berjaya memenuhi segala matlamat dan hasrat murninya itu. Bantuan juga boleh diperolehi dari pejabat-pejabat Daerah dan Penghulu-penghulu/ketua-ketua kampung - mereka yang menjadi 'pakar' dalam bidangnya masing-masing, untuk memberi penyeliaan secara sukarela, di samping bimbingan demi untuk kebaikan masyarakat seluruhnya. Oleh itu, kita berfungsi dengan secara lebih positif daripada hanya mencari kelemahan dan kesalahan orang dan pandai menempelak sahaja. Tindakan demi tindakan secara jujur dan luhur adalah sangat mustahak dalam melahirkan sikap baru ini.³

Apabila pihak-pihak penagih dadah atau penyalahgunanya itu terlibat dalam projek-projek khidmat masyarakat, perhatian dan perhitungan yang lebih mendalam haruslah diberi keutamaan agar kedua-dua pihak - penyalahguna dadah dan orang yang hendak ditolongi atau masyarakat berkenaan bersetuju dan sedia bekerjasama. Segala pemikiran serta sikap menghina dan pandang rendah (*stereotyped thinking*) terhadap perilaku penagih itu, eloklah diubah dan diketepikan. Untuk menjalankan projek ini tidaklah seharusnya kita libatkan segala penagih yang mirip kepada kejenayahan atau yang terlalu teruk, yang kronik, kerana mereka ini memerlukan satu jagaan di dalam institusi khusus untuk membuang tabiat tidak berguna mereka itu. Dari itu, harus pula wujud satu kerjasama yang erat antara Jabatan Kebajikan Masyarakat, Unit Anti Dadah dengan Jabatan Kesihatan/Perubatan, iaitu klinik-klinik berkenaan sementara penagih-penagih dibenarkan 'bekerja' di samping dijaga oleh klinik dengan seliaan rapi oleh pekerja sosial. Pada masa inilah, mereka memerlukan perkhidmatan perubatan untuk mengimbangkan mereka agar dapat terus tinggal dan menjalankan projek tersebut. Jika tidak, mereka akan menggunakan beraneka cara dalih bela diri untuk tidak datang 'bekerja' - dan ada-ada saja ceritanya yang pula sungguh meyakinkan. Awas, jangan tertipu! Halusi dan teliti kenyataan betul-betul

(3) Wan Azmi Ramli - *The Applicability of Community Service To Malaysia*, 1978 (thesis), hlm. 86-97.

sebagai pegawai yang bertanggungjawab. Ingat! Mereka ini sangat bijak bercakap dan menarik simpati.

Cara program *maintenance* dengan usahasama klinik-klinik 'jagaan' adalah sangat berguna untuk menentukan para penagih selalu dan setiap masa 'dikawal', dilihat dan diambil berat segala masalahnya - dalam alam sekeliling masyarakatnya sendiri dan keluarganya.

Seperti yang telah saya huraikan, mereka yang bergantung kepada dadah yang sangat *notorious*, sangat terkenal (dari segi negatif) dengan sikap tidak mempunyai motivasi terhadap menyembuh-selamatkan mereka. Daripada pengalaman, amat perit dan sukar memujuk mereka hadir di dua tiga tempat secara 'tetap' untuk menemui Pegawai Pemulihan (Bahagian Dadah), pegawai perubatan, pakar penyakit jiwa dll. Oleh itu kita hendaklah lebih bijak mengelolakan mereka, di samping tegas dan berdisiplin.

PENYERTAAN ORANG AWAM

Disebabkan masalah penyalahgunaan dadah ini dianggap sebagai masalah mental masyarakatnya, ia memerlukan satu halacara bersepadu dari masyarakat demi membantu untuk melegakan serta mengurangkan kerosakannya. Di samping itu, timbul satu pemikiran yang radikal dan memeranjatkan. Bekas Menteri Hal-Ehwal Dalam Negeri, Tan Sri Ghazali Shafie menggemparkan negara apabila beliau dengan berani dan tegas menyatakan bahawa dadah adalah menjadi ancaman keselamatan negara nombor satu (*New Straits Times* 8 Jun 1980). Dari itu, segala konsep pemikiran bahawa dadah ialah masalah sosial dan mental sahaja haruslah dikaji semula dan ditukar, kerana ia menjadi 'musuh' kepada masyarakat, keselamatan serta kestabilannya. Oleh yang demikian, mestilah diadakan satu kempen membenci dadah, dan segala yang terlibat dengannya, ditentang, diperangi sehebat-hebatnya. Bukan hanya sekadar soal sosial dan kemanusiaan - kalau salahguna dadah meruntuhkan segalanya.

Dalam satu wawancara eksklusif bagi majalah *Malaysia Business* yang dilaporkan secara terperinci dalam akhbar *The New Straits Times*, YB itu seterusnya membayangkan implikasinya yang sangat buruk itu:

"If, in Malaysia, dadah traffickers were identified with one race, addicts with another, and some mischievous elements produced statistics to show that there was a deliberate attempt by one race to drug the other, a conspiracy, the reaction should hold dangers for the country's political stability."

Yakni, jika 'reliang-dadah' terdiri dari satu kaum dan yang menjadi mangsanya pula ialah kaum yang lain dan hal ini dibuktikan dengan data dan fakta oleh seseorang yang mahu menimbulkan huru-hara, ia akan membahayakan kestabilan politik negara ini, juga dadah ialah cara terus-menerus membantu membiayai segala cara subvertif dengan hasil keuntungan yang lumayan itu.

Atas hakikat ini, setiap warganegara yang cinta akan kedamaian, keharmonian, kestabilan kaum, ekonomi, politik, negara mestilah bertindak dengan tegas terhadap kedurjanaan 'reliang-dadah' dan segala punca yang menyebabkan penyalahgunaannya itu. Tidak harus ada belas-kasihan lagi, malah satu tindakan oleh SEMUA dengan rasa insaf dan bertanggungjawab sepenuhnya. Keadaan ini sudah genting dan meruncing yang jika tidak bertindak dengan kuat, tegas dan keras akan 'putus' dan 'menikam' kita sendiri.

Malaysia adalah sebuah negara yang mempunyai masyarakat heterogen atau majmuk. Kemantapan sosio-politikanya juga bergantung kepada keupayaan masyarakatnya yang hidup dengan aman tenteram serta saling bersefahaman di kalangan berbilang kaum dan keturunan itu. Keamanan ini akan tergugat akibat ramai di antara rakyatnya yang hilang pertimbangan dan perhitungan akibat diracuni oleh dadah. Di samping itu, ada kemungkinan timbulnya satu pola di mana pengedar-pengedar dadah terdiri daripada satu kaum yang lain, dengan demikian perasaan kecurigaan sudah pasti akan timbul dan gejala ini akan menghancurkan keharmonian masyarakat Malaysia.

Pada keseluruhannya, kira-kira 60-70 peratus dari jumlah kelakuan jenayah ada hubungan dengan dadah. Oleh itu, menurut anggaran Jabatan Penjara Malaysia 1984, 40% (lebih 6 000 orang) daripada jumlah bilangan banduan yang kini dalam penjara adalah terdiri daripada mereka yang terlibat dengan kegiatan dadah.

Kawan saya Mohd. Abdul Kadir yang bertugas sebagai

Pegawai Penjara Pulau Pinang selama enam tahun menyatakan semasa pertemuannya dengan saya pada awal Oktober 1989 bahawa anggaran 3/4 daripada banduan di penjara itu terdiri daripada mereka yang ada kaitan dengan kesalahan dadah. Mereka ini keluar masuk penjara dengan tidak serek-serek dan untuk "memulihkan" mereka adalah merugikan wang kerajaan dan membuang masa sahaja. Sikapnya sangat negatif terhadap mereka setelah sekian lama berkecimpung dengan mereka untuk menolong memulihkan mereka.

Di negara ini kebanyakan dadah yang ditagih oleh penagih-penagih itu dadah yang amat berbahaya. Mengikut perangkaan 77.4 peratus daripada penagih-penagih yang dikesan dalam tahun 1983 didapati terlibat dengan heroin; 12.8 peratus dengan ganja; 7.2 peratus dengan candu; dan 6.4 peratus dengan morfin.

Bukti penyelidikan juga telah menunjukkan bahawa memulihkan seseorang penagih dadah di dalam Pusat Pemulihan Dadah akan memerlukan anggaran wang sejumlah \$400.00 seorang sebulan atau lebih \$4 000 setahun. Dengan bilangan para penagih yang begitu ramai, adalah mustahil bagi kerajaan memikul tanggungjawab seluruhnya.

Di Malaysia terdapat beberapa institusi sukarela dan pusat-pusat tertentu, seperti PEMADAM, Rumah Perantaraan, Pusat Pertolongan di Batu Gajah, Ipoh, Perak; Klinik Pak Raden Supartan di Datok Keramat, Kuala Lumpur; atau lain-lain perkhidmatan perubatan rawatan tradisional. Menurut Raden Supartan di Datok Keramat, Kuala Lumpur daripada 102 orang penagih dadah yang pergi untuk mendapatkan rawatan adalah mereka yang berusia antara 15 hingga 28 tahun. Cara rawatannya adalah cara tradisional, yang memerlukan rawatan selama 45 hari, dengan bayaran tertentu dikenakan.

PERKIM - mewujudkan satu pusat kerja di Pulau Pinang yang menyediakan satu perkhidmatan susulan (seliaan lanjutan) demi memulihkan para penagih dadah dan ia juga menjadikan satu pusat latihan kepada mereka yang memeluk agama Islam. Pusat ini mampu menampung seramai 100 orang. Selepas dilatih dan pulih daripada cengkaman salahguna dadah pula mereka akan dicari pekerjaan dalam bidang pemiagaan atau perusahaan perindustrian.⁵

Pada bulan Oktober 1989 (10 tahun selepasnya) saya meminta jasa baik Wan Mokhtar Ramli untuk menyiasat perkembangannya. Beliau berpeluang berbincang hal tersebut dengan Setiausaha PERKIM Cawangan Negeri Pulau Pinang, Encik Yahaya Bin Hj. Awang. Menurut beliau ada ahli-ahli Jawatankuasa waktu itu melawat Pusat di Batu Gajah dan balik mengetengahkan beberapa cadangan. Tetapi cadangan hanya tinggal cadangan sahaja, projeknya tidak pernah wujud. Pada hemat saya inilah contoh klasik jenis "projek khayalan" sebaran akhbar!

Sebagai contoh, satu daripada organisasi sukarela persendirian yang membantu orang yang 'tidak ada tempat' dalam masyarakat ialah Pusat Pertolongan di Batu Gajah, Perak. Pusat ini memberi penekanan bahawa tiap seorang individu boleh merasai nikmat bahagia dan merasakan dirinya dihargai jika dia dapat merasai bahwa merentasi berbagai masalah dan memahami dirinya. Pusat ini menegaskan satu *regime* di samping memberi bantuan, sokongan, kemesraan dan kasih sayang. Mereka menggunakan cara permainan yang telah diatur dan dibentuk sebegitu rupa untuk mencapai sesuatu matlamat; 'cara penentangan', seminar, serta diskusi bagi memaksa mereka agar lebih "terbuka" dan selesa berbicara. Dan apabila mereka ini belajar untuk berbicara, berbincang dan berbahas, segala perasaan dan sikap selama ini yang mungkin terpendam dan tersorok di dalam hati mereka sahaja boleh diluahkan. Oleh itu, penyertaan yang aktif digalakkan, dimestikan.

Falsafah yang dijalankan di Pusat ini ialah yang berasaskan kepada prinsip-prinsip keislaman yang sangat tegas. Segala sikap yang menjadi sasaran ialah terhadap yang berkaitan dengan: kesetiaan, kegigihan bekerja, khidmat bagi orang lain, sikap mental yang positif serta kerja-kerja yang sihat - adalah dipilih dan menjadi tugas dan tanggungjawab harian mereka.

Sebaik sahaja dia dianggap boleh diharap dan bertanggungjawab, ia diberi sesuatu tugas, tanggungjawab yang tertentu. Dia boleh bekerja dan naik ke atas melalui satu hirarki untuk sampai ke tahap pentadbir. Untuk ini, dia digalakkan bekerja kuat dan mempunyai segala nilai dan sikap yang telah digariskan.

Sebagai satu kontras, *Phoenix House* di London, begitu terlibat kepada pegangan bahawa seseorang itu tidak akan dapat hidup bahagia, sempurna selagi dia bergantung dan hidup atas

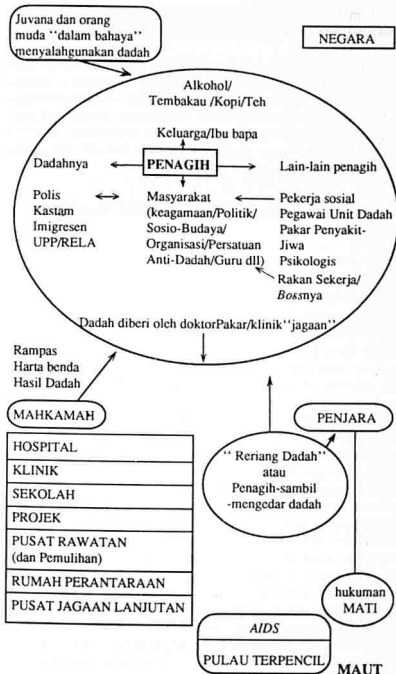
segala *chemical substances*. Tujuannya ialah untuk memberi satu program yang menyeluruh terhadap pemulihan mereka.

Dasar di Phoenix House itu ialah untuk *de-emphasised* atau melemahkan pergantungan kepada dadah dan memberi perhatian terhadap aspek kesahsiah individu yang lain. Sesuatu tempat itu, khususnya *Phoenix House*, diadakan agar semua yang terlibat dengan pengambilan dadah, sudi mengunjunginya. Dari itu, cara kemasukannya ialah berupa kehendak dan kemahuannya sendiri, kerana pintunya sentiasa terbuka demi kepentingan mereka.

Pengaruh yang terpenting ialah cara dan bertambahnya kegunaan teknik *psychodrama*. - satu cara main peranan yang lebih menghayati kegunaan jiwanya, di samping menggunakan pita-pita video dan sumber-sumber kelompok manusia. Terdapat juga berbagai-bagai bengkel video bagi para penghuni. Juga diaturkan hubungan serta lawatan *group leaders* dan penceramah-penceramah luar untuk memberi syarahan atau ucapan kepada semua mereka yang tinggal di situ. Anak-anak, isteri atau suami yang tinggal di situ juga mengunjungi mereka pada hujung minggu dan mereka ini juga dilibatkan dalam berbagai-bagai projek dalam usaha untuk menyediakan dan meneguhkannya apabila dibebaskan. Ini penting untuk kerjaya masa depan mereka. Terdapat juga satu jabatan *graphic* bagi mereka yang tidak tahu membaca untuk dikunjungi di sebelah petang.

Di sini juga, sistem pentadbirannya sangat tegas atau *strict*. Caranya sangat keras dan tegas. Cara *encounternya* boleh menghancurkan kesahsiah seseorang. Mereka pernah mengadakan satu sesi maraton yang berjalan terus-menerus hingga berpuluh jam, sehingga ada antara mereka yang jatuh pengsan, dan sebagainya. Disebabkan cara desakan dan kekerasan yang dijalankan itu, lebih 60% daripada mereka yang rela masuk dengan sendiri itu, cabut lari tanpa menjalani latihannya hingga selesai.

Sesudah pihak badan-badan kerajaan dan sukarela (persendirian) 'mengubati' para penagih dan mereka dikatakan telah 'membuangkan' dadah itu; tidak lagi terlibat secara menyalahgunakannya -- projek-projek seperti yang dibuat oleh skim tanah belia yang dijalankan oleh Pasukan Belia Perintis dari Kementerian Belia dan Sukan adalah sangat mustahak. Mereka ini mesti bertukar tempat, bekerja kuat dengan makanan secukupnya bersama keluarga mereka.



Rajah 9.1 : Penagih dan alamnya

Cara ini menolong mereka daripada balik menagih dadah bersama kawan-kawan lama atau setidak-tidaknya pun mengurangkan bilangan *relapsed*.

Penagih dadah yang menghidapi penyakit *AIDS* harus "diendelapkan" dan diposkan jauh-jauh ke pulau - terasing daripada masyarakat yang boleh menyebabkan wabaknya merebak dan menghancurkan masyarakat serta negara. Perkara ini tidak harus dipertikaikan lagi dan dipraktikkan pengasingan kuarantin mereka dengan tegas dan lekas sebelum terlewat dan petaka menimpa rakyat yang tidak berdosa!

10

MODELITI RAWATAN

Terdapat beraneka model yang boleh kita ketengahkan dalam aspek rawatan kepada penagih-penagih dan penagihan dadah seandainya pencegahan tidak berkesan dan hukuman bunuh (mati di tali gantung) pun masih tidak dihiraukan oleh petualang ganas sindiket pengedar yang semakin menjadi-jadi. Pada hemat saya "reiang-dadah" ini akan terus meramaikan bilangan penagih dan mengucar-ngacirkan masyarakat serta merosakkan imej negara.

Rawatan merupakan aspek penting dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan dadah setelah pencegahan gagal dan ini akan bertambah gagal pula. Namun begitu adalah lebih baik berbuat sesuatu daripada *give up* langsung. Terdapat berbagai-bagai cara rawatan, tidak hanya yang berunsurkan perubatan sahaja. Ia boleh juga dilakukan dalam persekitaran masyarakat *therapeutic* atau dalam suasana institusi. Tidak semua penagih dadah sesuai dimasukkan ke dalam projek-projek kemasyarakatan atas sebab-sebab tertentu. Ada di antara penagih dadah memerlukan jagaan dan perlindungan (*custodial care*) sama ada dia suka atau benci, pro atau anti. Ini perlu jika segala usaha pencegahan menemui jalan buntu disebabkan penagih tidak mendengar kata, tidak akur dan menentang segala nasihat, tunjuk ajar dan tindakan masyarakat yang tidak mahu gejala buruk penagihan ini berleluasa. Di samping dadah mudah di perolehi.

Kita boleh berusaha dan melakukan berbagai-bagai jenis rawatan, misalnya, menarikasingkan segala dadah itu seperti yang dilakukan di setengah-setengah negara dalam halacara rawatan *cold turkey*. Rawatan ini dianggap zalim tetapi demi kepentingan penagih sendiri, cara ini dianggap baik dan sesuai oleh ramai pakar. Ada sedikit kejayaan melalui cara ini. Rawatan juga boleh dilakukan dengan cara psikologi iaitu melalui bantuan, nasihat dan cara pulih jiwa (*psychotherapy*) dan juga melalui klinik jagaan (*maintenance clinic*). Ada cara menggunakan rawatan umpan (*treatment lure*), iaitu menarik keluar penagih yang sedang menyorok dan enggan mendapatkan rawatan. Melalui cara ini penagih dengan sendirinya keluar mendapatkan rawatan dan jagaan yang sepatutnya. Setelah penagih didaftarkan, kawalan akan menjadi lebih senang dan wabak "jangkitan" penagihan ini dapat disekat. Apabila mereka rela datang berubat, maka bilangan penagih yang terpengaruh dengan penyalahgunaan dadah akan berkurangan.

Tujuan utama klinik jagaan ini ialah untuk menghapuskan penagihan dadah. Pada masa ini, cara rawatan ini dianggap murah tetapi implikasinya akan timbul pula masalah yang lebih kompleks untuk memenuhi kehendak penyalahguna pada masa hadapan. Oleh itu, klinik seperti ini berupa tindakan sementara sahaja.

Klinik jagaan ini kurang sesuai untuk menarik keluar penagih yang menggunakan dadah campuran (*polydrugs*). Ini disebabkan penagih ini masih boleh mendapatkan bekalan dadah daripada "reriang-dadah", pasaran gelap atau rakan-rakan yang menjadi penagih sambil mengedar dadah. Ataupun mereka ini mungkin mengetahui bahawa pihak klinik cuma dapat memberi metadon atau heroin secara makan sahaja tidak secara suntikan, seperti yang mereka gemari. Ataupun suntikan yang mereka perolehi amat terhad sehingga tidak dapat memenuhi kehendak mereka. Ini bermakna suntikan itu tidak dapat menstabilkan mereka dan juga mereka berasa malu kerana dicela sebagai penagih dadah. Mereka mungkin enggan ke klinik kerana tidak mahu terlibat dengan pihak berkuasa. Disebabkan inilah kerajaan mahu mereka menyerah diri secara sukarela untuk mendapatkan rawatan.

Satu jenis rawatan lagi ialah rawatan menerusi hospital atau wad-wad pesakit jiwa. Bagi rawatan jenis ini setiap penagih dihendaki tinggal untuk beberapa ketika di hospital untuk

dirawati. Dalam hal ini, menurut pandangan Profesor I.H. Mills;

As to institutional treatment, it is always catastrophic if users are simply discharged after a period. After having been protected, they are unable to cope at all with life outside. The aim should be to train to cope with the things they have been finding difficult.¹

Terjemahannya: Bagi rawatan institusi, selalunya kesan buruk akan timbul jika penagih dibiarkan begitu sahaja selepas tempoh rawatan. Mereka sukar untuk menyesuaikan diri dengan keadaan di luar selepas dikawal beberapa lama. Oleh itu, dalam tempoh rawatan, penagih perlulah juga dilatih untuk menyesuaikan diri dengan keadaan-keadaan yang sukar untuk diharungi oleh mereka.

Satu aspek terpenting tentang rawatan ini ialah tindakan susulan atau tindakan lanjutan seperti yang diadakan dalam Rumah Perantaraan atau Pusat Harian, di mana para penyalahguna dadah boleh terus tinggal di dalam masyarakat *therapeutic* atau kumpulan bimbingan/sokongan lebih kurang tiga hingga enam bulan sebelum mereka balik kepada masyarakat. Dalam suasana rawatan mereka yang betul dan tulen, tindakan dan jagaan lanjutan mestilah bermula sebaik sahaja seseorang penagih dadah itu masuk ke dalam pusat-pusat pemulihan.

Tindakan lanjutan atau susulan boleh dianggap sebagai fasa ketiga dalam program pemulihan dalam rawatan. Ia ada kait-mengait, hubung-menghubung dengan penjagaan institusi dan dianggap sebagai satu proses pemulihan yang terus-menerus di dalam masyarakat selepas dibebaskan dari Pusat Pemulihan. Oleh itu, "jagaan lanjutan" ini adalah penting bagi menentukan keberkesanan sesuatu "projek" atau cara rawatan yang telah dijalankan itu.

Tindakan susulan mempunyai dua fungsi, iaitu memberi sokongan bantuan dalam kerja-kerja sosial dan juga menolong mencegah penagih daripada kembali semula menagih dadah. Dalam hal ini, keluarga si penagih juga menjalankan peranan. Sesuatu halacara yang mesra, bertolak ansur, berpengertian dan jujur akan dapat melicinkan segala masalah dan meluruskan jalan yang penuh ranjau dan onak dalam liku-liku hidup dan masalah rumit penagih-penagih dadah itu.

(1) (Rujuk LAMPIRAN C, D, E dan F)

Disebabkan berbagai-bagai masalah yang dihadapi, pusat-pusat rawatan mestilah mengandungi berbagai-bagai bidang kaedah (*multi-modelity*) atau satu halacara yang bersepadu. Ia merangkumi beraneka model atau sistem rawatan kecil di dalam pusat atau institusi berkenaan. Ia elok diwujudkan dalam suasana yang bebas daripada dadah (*drug free*). Sistem-sistem itu termasuk mengadakan bimbingan dengan individu dan atau kelompok-kelompok pelajaran, kerja, latihan, keagamaan serta cara pulih menggunakan air (*hydrotherapy*). Bagi mereka yang beragama Islam elok digunakan pemulihan cara agama seperti menggunakan ayat-ayat al-Quran atau zikir supaya lebih teguh imannya.

Satu pusat rawatan yang unggul dapat diwujudkan jika pihak hospital mengadakan satu blok yang sama untuk kemudahan perubatan, rawatan sakit jiwa, makmal untuk kajian serta penyelidikan. Juga adalah amat *ideal* jika pusat rawatan dapat disekalikan dengan berbagai-bagai kelab, pusat kemasyarakatan, di mana para penagih dapat bermesra dan mengenali masyarakat setempatnya. Ia mestilah diselaraskan dengan satu tindakan lanjutan berkaitan *social and psychiatric follow-up*. Jagaan lanjutan ini amat penting jika kita mahu melihat kemajuan dan kesempurnaan hidup dengan penuh dedikasi, bukan sekadar "melepaskan batuk di tangga" sahaja.

Pihak kerajaan meletakkan tanggungjawab yang rumit ini ke atas bahu Kementerian Kebajikan Masyarakat dan kemudian kepada Kementerian Dalam Negeri di peringkat paling tinggi, di mana dasar-dasarnya digubal dan dilaksanakan untuk peringkat negeri, daerah dan juga di pusat-pusat pemulihan berkenaan. Ini menjadi satu cabaran yang besar bagi kementerian dan jabatan berkenaan menjayakan dasarnya yang bermatlamat untuk memulihkan semula penagih dadah agar mereka dapat kembali menjadi rakyat yang berguna dan produktif dan tidak lagi menjadi bebanan kepada masyarakat dan negara.

Dalam enam hingga tujuh tahun ini, **Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah** diambil alih oleh Kementerian Dalam Negeri*. Matlamatnya ialah untuk memulihkan penagih-penagih dadah supaya mereka bebas daripada pergantungan fizikal dan psikologikal terhadap dadah dan menjadi warganegara yang berguna dan produktif.

* Satu soalan: Bolehkah "Dadah" dirawat dan dipulihkan?

Program

Bagi melaksanakan tanggungjawab “memulihkan” penagih-penagih dadah. Bahagian ini menyediakan program sebagaimana berikut:

- 1 Program Perkhidmatan Luar, dan
- 2 Program Perkhidmatan Institusi.

1 Program Perkhidmatan Luar

Program perkhidmatan luar terdiri daripada tiga jenis perkhidmatan iaitu Pengambilan/Pendaftaran, Pengawasan dan Jagaan Lanjutan.

Pengambilan/Pendaftaran

Di bawah perkhidmatan ini, bahagian ini akan menjalankan tindakan berikut:

- (i) Mendaftar kes penagih dadah yang dirujuk oleh polis, mahkamah atau yang datang secara sukarela.
- (ii) Menghantar kes ke hospital untuk pemeriksaan dan pengesahan sama ada kes berkenaan penagih atau tidak.
- (iii) Membuat penyiasatan latar belakang sosial bagi kes yang telah disahkan sebagai penagih dadah dan menyediakan laporan sosial untuk kegunaan mahkamah dan sebagai panduan untuk menyediakan program pemulihan bagi penagih berkenaan.
- (iv) Menghadiri mahkamah untuk membentangkan kes penagih.

Pengawasan

Merupakan program pemulihan dalam masyarakat bagi kes yang didapati sesuai menjalani pemulihan di luar kerana antara lain ketagihan tidak serius, mempunyai pekerjaan, persekolahan ataupun sedang mengikuti latihan persekitaran tempat tinggal yang selamat dan persekitaran yang mempunyai punca-punca yang membolehkan penagih mengikuti program pengawasan dengan jayanya.

Penagih-penagih yang diletakkan di bawah pengawasan akan

dibantu:

- (i) Memastikan mereka sentiasa bebas daripada dadah dengan membuat pemeriksaan air kencing sekurang-kurangnya lima minggu sekali.
- (ii) Mengadakan rundingcara dengan penagih dadah (individu dan kumpulan), dengan keluarga dan majikan.
- (iii) Mengadakan lawatan ke rumah dan tempat kerja untuk memastikan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan itu dipatuhi, di samping mengadakan perbincangan dengan orang-orang yang rapat dengan penagih.
- (iv) Mendapatkan pekerjaan ataupun latihan.
- (v) Merancang dan mengatur projek ekonomi untuk penagih.
- (vi) Mengatur mereka memasuki aktiviti-aktiviti dalam persatuan kebajikan, amal dan sukan di kawasan tempat tinggal mereka.
- (vii) Membantu mereka menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan kebajikan mereka.

Jagaan Lanjutan

Jagaan lanjutan merupakan program dalam masyarakat bagi pelatih-pelatih yang telah dibebaskan dari Pusat Pemulihan Dadah/ Pusat Serenti. Program ini diwajibkan selama dua tahun selepas dibebaskan. Program ini diadakan bertujuan untuk membantu bekas pelatih berkenaan menyesuaikan diri kembali dalam masyarakat selepas menjalani program yang terkawal di institusi.

Perkhidmatan yang diberi di bawah program ini sama sebagaimana dalam Pengawasan.

2 Program Perkhidmatan Institusi

Bahagian ini menyediakan kemudahan untuk memulihkan penagih-penagih dadah dalam *setting* terkawal berasaskan sistem institusi terbuka.

Terdapat lima jenis institusi yang dikendalikan oleh bahagian ini iaitu:

- (i) Pusat Serenti
- (ii) Pusat Pemulihan Dadah
- (iii) Pusat Pemulihan Dadah/ Pasukan Kerja

- (iv) Pusat Harian
- (v) Rumah Perantaraan/Pusat Jagaan Lanjutan

PUSAT SERENTI

Pusat Serenti ialah pusat pemulihan penagih dadah di mana semua disiplin pemulihan penagih dadah terdapat di bawah satu bumbung.

Disiplin pemulihan yang ada di Pusat Serenti ialah:

- (i) Perundangan - Mahkamah
Pusat Serenti mempunyai mahkamah untuk membuat perintah tahanan dan perintah pemulihan.
- (ii) Perubatan - Pengesahan dan Detoksifikasi
Mempunyai kemudahan untuk mengesan sama ada sesuatu kes yang dirujuk itu penagih atau tidak dan memberi rawatan detoksifikasi kepada kes yang disahkan sebagai penagih dadah.
- (iii) Pemulihan
 - Fizikal
 - * Senaman
 - * Kawad ala-tentera
 - * Sukan olahraga
 - * Merentas desa
 - * Larian berhalangan
 - Psikologikal
 - * Sikap - Rundingcara
 - * Ketahanan diri (IMAN) - Agama
 - * Harga diri - Tatanegara
 - Kelas perpaduan Rakyat
 - Sosial
 - Disiplin
 - Kemahiran
 - Pertanian/Ternakan
 - Tukang kayu
 - Kimpalan
 - Menerap bata
 - Jahitan
 - Gunting rambut
 - Kraftangan
 - Seni binaan, dll.
 - Kekeluargaan
 - Kemasyarakatan

Pusat Pemulihan Dadah

Pusat Pemulihan Dadah yang hanya ada disiplin yang ketiga sahaja, iaitu pemulihan.

Perundangan, iaitu mahkamah dan perubatan dilaksanakan di peringkat perkhidmatan lagi.

Program pemulihan sama sebagaimana diterangkan di bawah Pusat Serenti.

Kem Pasukan Kerja

Pusat pemulihan yang menempatkan pelatih-pelatih yang telah menjalani pemulihan fizikal dimana-mana Pusat Serenti atau Pusat Pemulihan Dadah bagi membekalkan tenaga pekerja di sektor pekerjaan yang terdapat di sekitar pusat berkenaan.

Pusat Harian

Institusi di mana penagih-penagih dadah yang diletakkan di bawah pengawasan datang ke institusi ini untuk mengikuti program-program pemulihan pada waktu siang hari sahaja.

Pusat Jagaan Lanjutan

Institusi untuk penempatan sementara bekas-bekas pelatih yang telah dibebaskan dari Pusat-pusat Serenti/Pemulihan Dadah tetapi belum bersedia untuk berdikari.*

Begitulah matlamat, tugas dan tanggungjawab unit ini untuk memulihkan penagih dadah.

Demi mencapai maksudnya, segala bidang ilmu kemasyarakatan dan perubatan digunakan di dalam bidang tugas yang luas, yang terdapat dalam Ordinan Dadah Berbahaya 1952 dengan Akta Pindaan A 293, 1975; A 389 1977 dan A 413 tahun 1977. Perundingan sampingan adalah (a) Kaedah Jawatankuasa Pemulihan dan (b) Peraturan Pusat Pemulihan.

Semasa di bawah Kementerian Kebajikan Masyarakat, ia mempunyai empat buah Pusat Pemulihan Dadah (lihat Jadual 10.1) yang menunjukkan kemasukan dan keluaran penagih, jenis dadah

* Buku Panduan: Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah, Kementerian Dalam Negeri, K.L., 1989.

yang mereka ketagih, kaum dan peringkat umur yang terlibat bagi tahun-tahun 1982, 1983 dan 1984 sebagai satu contoh sahaja. Semua ini jelas menunjukkan masalah yang dihadapi dan masalah ini cuma boleh dianggap segelintir masalah sahaja kerana bilangannya amat kecil dan terhad jika kita bandingkan dengan bilangan para penagih dadah sebenarnya di negara ini. Oleh itu, aspek "pencegahan" adalah amat penting kerana jika sudah sampai ke peringkat pemulihan, agak sudah terlambat. Walaupun segala usaha atau tindakan "cara kebajikan" masih tidak dapat memulihkan mereka yang sudah ketagih dan pihak pegawai-pegawai yang mengendalikan pusat tersebut pula sering dimaki-hamun, ditunjuk dengan perilaku yang "kotor", namun mereka (para pegawai) masih senyum juga, suatu cara yang harus diterima oleh para pekerja berkenaan. Cara ini, cara hipokrit sambil melatih mereka bersikap lebih "kurang ajar".

Jalan yang terpaksa dilalui oleh para penagih adalah berliku dan penuh cabaran jika mereka ingin kembali semula ke pangkuan masyarakat. Walaupun jalannya memerlukan keazaman penagih yang kukuh, berani, tegas dan insaf serta beriman, sumbangan serta pertolongan masyarakat adalah sangat penting, bukan sahaja kepada para penyalahguna dadah sebagai individu perseorangan, tetapi juga kepada pusat-pusat dan institusi tertentu yang melibatkan diri secara langsung ataupun tidak langsung terhadap pembasmian penyalahgunaan dadah ini.

Disebabkan penyalahgunaan dadah merupakan masalah masyarakat, maka masyarakat perlulah bersama berusaha untuk membasminya. Setiap tindak-tanduk dan program perlu mendapat sokongan dan restu masyarakat agar ia akan lebih berkesan tanpa kepentingan mana-mana pihak yang menyimpang daripada lunas-lunas tindakan yang sebenar. Tindakannya hendaklah berupa satu penglibatan yang utuh daripada kesedaran mahu menyelamatkan anak-anak muda sebelum menjadi mayat. Tidak dapat dinafikan bahawa tiada satu pentadbiran dan pengurusan pusat pemulihan dadah boleh berjalan tanpa sokongan masyarakat. Selain daripada Lembaga Pelawat pusat berkenaan, terdapat kaedah dan peraturan di mana perlantikan Jawatankuasa Pemulihan yang dijadikan sebagai saluran bagi menyatakan hasrat dan minat masyarakat di dalam kerja-kerja kebajikan sukarela yang berkaitan dengan penyeliaan

	PPD, Bukit Mertajam			PPD, Tampoi			PPD, Besut			PPD, Kuala Kubu Baru			Jumlah		
	1982	1983	1984	1982	1983	1984	1982	1983	1984	1982	1983	1984	1982	1983	1984
<i>Kemasukan</i>															
Melayu	171	333	125	168	463	137	277	312	132	332	191	262	948	1299	656
Cina	100	286	74	98	182	30	—	—	—	195	141	89	393	609	193
India	25	87	23	24	49	9	—	—	—	48	24	30	97	160	58
Lain-lain	1	4	2	2	2	—	—	—	—	3	2	3	6	8	5
Jumlah	297	710	224	292	696	172	277	312	132	578	358	384	1444	2076	912
<i>Keluar</i>															
Melayu	289	149	104	248	291	67	442	285	88	563	—	143	1578	664	402
Cina	149	163	56	147	77	17	—	—	—	290	—	87	586	240	160
India	37	49	22	36	34	7	—	—	—	71	—	20	144	83	49
Lain-lain	2	2	1	3	—	2	—	—	—	2	—	1	7	2	4
Jumlah	447	363	183	470	341	93	442	285	88	926	—	251	2315	989	615
<i>Umur (tahun)</i>															
15-18	6	27	6	6	8	11	4	11	3	10	—	—	26	46	20
18-21	34	111	27	32	75	18	31	39	22	65	36	38	162	261	105
21-30	204	457	132	201	507	104	192	210	90	396	256	260	993	1430	586
30-40	50	108	51	49	102	39	46	52	16	96	63	83	241	325	189
40 ke atas	3	7	8	4	4	—	4	—	1	11	3	3	22	14	12
Jumlah	297	710	224	292	696	172	277	312	132	578	358	384	1444	2076	912
<i>Jenis dadah</i>															
Heroin	273	706	224	269	696	172	258	295	119	533	325	262	1333	2022	777
Opium	5	3	—	3	—	—	2	2	—	7	8	3	17	13	3
Morfin	14	—	—	12	—	—	11	4	6	24	14	119	61	18	125
Ganja	5	1	—	6	—	—	5	11	6	11	—	—	27	12	6
Dadah campuran	—	—	—	2	—	—	1	—	1	3	7	—	6	7	1
Lain-lain	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	4	—
Jumlah	297	710	224	292	696	172	277	312	312	578	358	384	1444	2076	912

Jadual 10.1

dan pemulihan para penagih dadah.

Perjalanan Jawatankuasa Pemulihan (Perlembagaan dan Tanggungjawab), 1977 di bawah Seksyen 9(1) menyatakan iaitu:

- 1 Untuk membantu Pegawai Kebajikan Masyarakat* dalam penyeliaan dan "jagaan lanjutan" terhadap mereka yang bergantung kepada dadah, termasuk mereka yang telah dibebaskan daripada pusat-pusat pemulihan.
- 2 Untuk membantu Pegawai Kebajikan Masyarakat dalam mendapatkan kemudahan latihan dan pekerjaan yang sesuai kepada mereka yang diselia itu.
- 3 Untuk menggalakkan penyertaan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dadah dan dalam pemulihan bekas penagih-penagih dadah khususnya penyerapan semula mereka ini ke dalam masyarakat.
- 4 Untuk membuat apa-apa perakuan kepada Ketua Pengarah Kebajikan Masyarakat atas apa-apa keperluan atau dasar bagi mengubah undang-undang agar ia lebih berkesan di peringkat pelaksanaan (agar tindakan sewajarnya dapat diambil) sebagai satu cara pencegahan, juga pemulihan, yang berkesan bagi penagih dadah.

Segala usaha yang diberikan oleh pusat-pusat pertolongan/ rawatan/pemulihan dan dijalankan oleh pihak swasta dan persendirian juga tidak harus dipandang rendah. Walaupun galakan diberi, pihak berkenaan haruslah mendapat kelulusan daripada kementerian demi menjaga kepentingan para penagih dadah dan kaum keluarga mereka supaya tidak diselewengkan oleh sesuatu kepentingan peribadi.

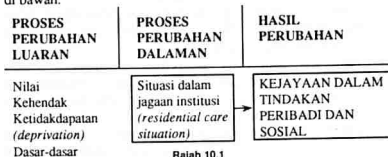
Saya tidak akan menyentuh secara mendalam terhadap kerja-kerja sosial di institusi tetapi secara kasar (kerana aspek ini juga sangat mustahak dalam proses rawatan), kerana ia disebut oleh Erving Goffman, sebagai *total institution*. Menurut beliau, di sini ialah tempat di mana penagih-penagih tinggal dan bekerja, terpisah dan terasing daripada masyarakat umum buat seketika. Di sini mereka sama-sama mengalami satu cara hidup yang "tertutup" dan terkawal di dalam pentadbiran yang formal, yang rasmi dengan wibawa tertentu pula.

Tidaklah semua keadaan di tempat-tempat ini serupa, tetapi

* Kini, Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah, Kementerian Dalam Negeri.

terdapat juga beberapa persamaan dalam urusan pentadbiran. Segala fungsi di dalam suasana yang serupa itu ialah mengadakan kerja-kerja sosial, perkhidmatan peribadi, pengurusan kakitangan, pentadbiran, latihan dan sebagainya.

Antara beberapa pembolehubah yang dijalankan untuk mengubah sesuatu boleh dirangkumkan di dalam Rajah 10.1 di bawah.



Rajah 10.1

Ini juga seolah-olah merupakan satu proses *input-throughput-output* dari segi pengeluaran dan perkilangan, iaitu satu jalaran tugas di mana segala bahan mentah dimasukkan, kemudian ditukar-alih menjadi bahan gunaan tertentu untuk dipasarkan kepada para pelanggan atau pengguna sebagai *output*. Konsep yang diutarakan oleh Chris² dalam *residential setting* di mana segala sikap dan tingkah laku di luar yang tidak setimpal, apabila masuk ke dalam pusat atau institusi, akan diubahsuai dengan berbagai-bagai latihan, ajaran, *vocation* supaya apabila keluar nanti, diharapkan sikapnya akan berubah, sesuai dan diterima oleh masyarakat.

Semasa seseorang keluar dari pusat atau institusi setelah mendapat rawatan pemulihan sepenuhnya, dia kembali kepada masyarakatnya semula dan inilah masa yang "genting" bagi bekas-bekas penagih dadah dan mereka harus membuktikan yang mereka sudah berubah sikap kepada yang lebih positif dan dapat diterima, diredai oleh masyarakat. Perubahan sikap ini juga adalah satu komunikasi di antara bekas penagih dengan masyarakatnya. Oleh itu, kedua-dua pihak harus bersedia, mengerti dan bertolak-ansur untuk memberi peluang agar dapat meneguhkan kembali segala ego dan kepercayaan diri yang rosak dan hilang dahulunya. Para bekas penagih bersedia menerima cabaran itu.

(2) Chris Payne (1976)- *Living With Change*.

Setelah memperkatakan segala aspek rawatan, kini kita akan membincangkan pula berbagai-bagai bidang atau modeliti rawatan. Bidang rawatan yang ada dan yang sedang diusahakan di negara kita ialah *Pusat Pemulihan Dadah; penjara, sebagai *total institution*, penyeliaan, jagaan lanjutan (susulan), pesakit luar; Pusat Harian; Rumah Perantaraan; Pusat Jagaan Lanjutan; pusat pertolongan; kem PEMADAM dan Pusat Serenti.

Dengan terteranya segala *treatment modelities*, bidang cara rawatan ini akan membolehkan kita mengkaji secara mendalam keberkesanannya dan menimbangkan segala kepentingan dan kebaikan terhadap pencegahan yang berunsurkan penagihan dadah ini.

Model Kebajikan: Pusat Pemulihan Dadah

Pusat Pemulihan Dadah, di Tampoi, Johor adalah salah satu institusi yang dianjurkan oleh Kementerian Kebajikan Masyarakat Malaysia waktu itu. Pusat ini didirikan pada 1 Oktober 1975 untuk menampung seramai 100 orang penagih dadah yang berasal dari Johor, Melaka dan Negeri Sembilan. Objektif pusat ini ialah untuk menjalankan satu rancangan pemulihan yang lengkap, yang boleh menolong penagih dadah dari segi kesihatan fizikal dan mental, dan juga membetulkan psikologi individu yang menagih dadah.

Jenis kes-kes yang dihantar masuk ke pusat ini waktu itu kesemuanya melalui perintah mahkamah, iaitu:

- 1 Seseorang yang disyaki penagih dadah dirujuk oleh pihak polis/ Pegawai Kebajikan Masyarakat.
- 2 Penagih dadah yang terbukti telah melakukan sesuatu kesalahan jenayah di bawah Ordinan Dadah Berbahaya dan memerlukan pemulihan.
- 3 Penagih dadah yang memohon memasuki pusat pemulihan secara sukarela.

Sebelum dihantar masuk ke Pusat Pemulihan Dadah, seseorang penagih dikehendaki menjalani rawatan peringkat awal, iaitu "detoksifikasi" selama lebih kurang dua minggu. Tempoh rawatan dan pemulihan seseorang pelatih ialah selama enam bulan.

* Saya istilahkan sebagai Pusat Rawat-Pulih Penagih lebih tepat pada hasratnya untuk merawat dan memulihkan penagih: "Dadah" sejenis *substance* TIDAK boleh dipulihkan sampai kiamat sekalipun!

Rancangan latihan dan pemulihan yang disediakan di pusat ini ialah seperti berikut:

- (a) *Latihan Jasmani dan Berkawad*. Bertujuan untuk menyembuhkan semula kesihatan fizikal dan mental melalui rawatan perubatan, makanan yang berzat, latihan jasmani dan sukan. Berkawad adalah untuk membetulkan dan mengekalkan disiplin diri.
- (b) *Projek-projek Kerja (Work Therapy)*. Bertujuan untuk melatih semula pelatih-pelatih dalam tabiat kerja yang baik, di samping memenuhi masa lapang supaya mereka tidak berpeluang langsung memikirkan soal ketagihan dadah. Kegiatan yang disediakan ialah kimpalan, pertukangan kayu, jahitan, pertanian, lukisan, gunting rambut dan kerja am, penyelenggaraan bangunan dan kawasan pusat.
- (c) *Rundingcara dan Bimbingan*. Dengan adanya rundingcara individu dan kumpulan, dapatlah pelatih memahami dengan mendalam masalah dirinya untuk masa yang akan datang. Dengan demikian juga dapatlah diketahui dan difahami lebih mendalam keperluan psikososial setiap pelatih. Pegawai berkenaan akan memberi nasihat, tunjuk ajar dan teguran yang membina serta memberi pertolongan yang sesuai bagi mengatasi masalah masing-masing.
- (d) *Kegiatan Masa Lapang*. Kegiatan ini dianggap sangat penting untuk memberi peluang kepada pelatih-pelatih menyusun dan melibatkan diri dalam aktiviti yang dipilih mengikut minat masing-masing untuk memenuhi waktu lapang. Semua aktiviti ini adalah sebagai satu *outlet* atau melepaslegakan cengkaman ketegangan disebabkan mereka dikurung dalam keadaan terkawal. Ini juga memberi peluang kepada mereka menunjukkan kebolehan serta bakat masing-masing. Rancangan yang dijalankan adalah seperti menubuhkan kumpulan muzik, sukan, permainan dalam perpustakaan, perkelahan, wayang gambar, malam suaikenal dan *campfire* sekurang-kurangnya sebulan sekali.

Walaupun perintah tempoh tahanan ialah selama enam bulan, pihak Lembaga Pelawat Pusat ini boleh menimbangkan pembebasan seseorang pelatih sebelum tamat tempoh pemulihan

iaitu selama empat bulan sahaja. Pembebasan lebih awal ini adalah bergantung kepada kemajuan pelatih masing-masing. Sebaliknya jika seseorang telah tamat tempoh pemulihan enam bulan tetapi dia masih tidak sesuai atau belum sedia dibebaskan maka Lembaga Pelawat berkuasa untuk melanjutkan tempoh tahanan selama enam bulan lagi.

Selepas dibebaskan dari pusat ini, pelatih berkenaan akan diletakkan di bawah seliaan lanjutan untuk tempoh dua tahun di mana Pegawai Kebajikan Masyarakat akan menolong, memberi nasihat dan bimbingan ke atas masalah peribadi supaya dia dapat menjauhkan diri daripada pengaruh dadah, seterusnya mengadakan suatu penghidupan yang lebih berguna dan "normal" dalam masyarakat.

Kita dapat melihat bilangan penghuni di keempat-empat buah Pusat Pemulihan Dadah di negara ini (di Sarawak, pusatnya di bawah kelolaan Jabatan Penjara). Jika kita bandingkan dengan angka penagih dadah dengan rawatan serta pemulihan yang diberi, amatlah tidak seimbang. Masih ramai lagi penagih tidak berpeluang masuk ke pusat-pusat tersebut untuk dipulihkan. Namun demikian, ada di antara mereka melarikan diri apabila diberi peluang. Walaupun kini sudah terdapat penagih dadah wanita, dan difahamkan bahawa bilangannya semakin meningkat, pusat rawatan bagi kaum wanita masih belum diwujudkan*. Ini mungkin disebabkan masalah penagihan dadah di kalangan kaum wanita masih belum memerlukan satu pusat pemulihan yang khusus seperti yang ada untuk kaum lelaki.

Model kebajikan adalah satu halacara yang amat berperikemanusiaan dalam kita menghadapi masalah dengan para penagih ini. Cara kita melakukan tugas ini mungkin pula dianggap sebagai satu kelemahan kerana Pegawai-pegawai Kebajikan Masyarakat belum berani menggunakan taktik kasar yang boleh menyinggung perasaan para penagih. Oleh itu, mungkin model ini tidak sesuai, malah di Barat pun ia gagal. Para Pegawai mendapati sukar untuk mengawal atau mendisiplinkan mereka memandangkan "layanannya" dan kawalan yang pernah mereka terima daripada ibu bapa mereka adalah baik-baik belaka. Ada di antara mereka terang-terangan menentang pegawai-pegawai dan pentadbiran berkenaan, sehingga bersepakat menunjuk perasaan dan memusnahkan harta-

* Pusat rawatan bagi wanita mula ditubuhkan dalam tahun 1989 di Kota Bharu, Kelantan.

benda kerajaan dan tiada siapa berani mengambil tindakan ke atas mereka. Perkara tidak mematuhi disiplin dan sukar mendisiplinkan mereka ini bukanlah satu perkara sulit kerana apabila tercetus hal yang sedemikian, beritanya terpampang di dada akhbar. Dalam keadaan begini, di mana kita hendak menanam dan mengasuh sopan-santun serta disiplin yang kukuh, yang belum pernah mereka terima dan alami semasa di luar pusat, kita haruslah tegas, berani dan "kasar" atau lebih agresif, bukan terlalu berlembut kepada orang yang tidak tahu bertatertib.

Model Institusi Tertutup: Penjara Seremban

Pada tahun 1978, peranan Penjara Seremban sebagai sebuah penjara telah berubah dan semua penghuninya terdiri daripada mereka yang terlibat dengan salahguna dadah. Ini merupakan tindakan kerajaan untuk mengasingkan mereka yang terlibat dengan dadah daripada penjenayah-penjenayah yang lain. Setiap banduan adalah mereka yang telah melakukan kesalahan di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952 atau kesalahan-kesalahan yang berkaitan dengan dadah dan dihukum penjara menurut perintah mahkamah.

Sistem *penal* berfokus kepada disiplin. Oleh yang demikian, kakitangan penjara, iaitu Penguasa, Timbalan Penguasa, Penolong Penguasa dan pegawai-pegawai penjara yang lain mempunyai peranan sebagai petugas disiplin, menjalankan aktiviti-aktiviti mengikut peraturan-peraturan penjara. Berdasarkan pengalaman mereka di penjara ini, dipercayai bahawa sekiranya seseorang banduan dadah dapat mendisiplinkan dirinya semasa pemulihan, sudah pasti juga mereka dapat mendisiplinkan diri selepas dibebaskan kelak. Sistem pemulihan dijalankan berperingkat-peringkat. Tempoh untuk tiap-tiap peringkat itu bergantung kepada hukuman yang dijatuhkan oleh mahkamah.

Pada peringkat pertama, penagih berkenaan akan diasingkan daripada penghuni-penghuni lain selama lebih kurang tiga bulan. Dalam tempoh ini penagih tersebut diberi latihan fizikal termasuk juga kawad pada setiap hari yang dikelolakan oleh dua orang pegawai khas penjara. Pada peringkat ini, penagih juga dilatih melalui kelas-kelas agama masing-masing serta diperkenalkan kepada rundingcara oleh Pegawai Besar Rundingcara dan juga

Pegawai-pegawai Kebajikan Penjara. Penjara Seremban mempraktikkan cara *cold turkey treatment* dalam programnya. Penagih-penagih yang masih mempunyai gejala-gejala gian atau *withdrawals* dipaksa mandi untuk menghilangkan perasaan gian mereka itu. Dalam proses ini, bilik-bilik khas tidak disediakan. Walau bagaimanapun, rawatan perubatan diberi apabila perlu dan kes-kes yang serius dihantar ke hospital. Cara *cold turkey* atau "dera" ini juga didapati sedikit berkesan.

Bagi peringkat kedua dalam sistem pemulihan ini, banduan-banduan yang menyalahgunakan dadah diberi latihan-latihan kemahiran yang sesuai seperti menjahit, pertukangan kayu, rotan, sabut, kasut dan sebagainya. Tempoh latihan yang diberikan bergantung kepada hukuman seseorang itu. Di tahap ini mereka dibayar elaun harian mengikut kemahiran masing-masing. Pengajaran agama sangat ditekankan bagi banduan-banduan yang beragama Islam dengan diadakan guru-guru yang bertauliah dan kursus-kursus dakwah yang dibantu oleh pegawai-pegawai dari Pusat Islam, Jabatan Perdana Menteri dan Jabatan Agama Negeri. Segala kemudahan juga diberi kepada banduan-banduan yang menganuti agama-agama lain. Aktiviti-aktiviti rundingcara dan rekreasi juga tidak ketinggalan.

Peringkat ketiga adalah terdiri daripada mereka yang hampir tamat tempoh pemulihan. Di sini, selain daripada menjalankan aktiviti-aktiviti biasa, banduan-banduan penyalahgunaan dadah akan dibantu mengkaji pilihan-pilihan untuk menyelesaikan masalah yang merunsingkan hati.

Model Rumah Perantaraan

Pusat Perantaraan memberi perkhidmatan terus menerus 24 jam dengan kemudahan tempat tinggal. Matlamat pusat ini ialah menjayakan pemulihan bekas penagih dadah. Perkhidmatan yang diberikan termasuklah juga memberi perkhidmatan bimbingan dan rundingcara lanjutan kepada bekas penagih dadah supaya mereka sentiasa mengawasi diri sendiri, memberi sokongan dan galakan, latihan vokasional, sikap dan nilai hidup yang sewajarnya; memberi perkhidmatan intervensi melalui telefon dan memberi perkhidmatan ujian air kencing.

Mereka yang dihantar ke pusat ini terdiri daripada bekas penagih dadah yang dikeluarkan dari Pusat Pemulihan Dadah yang masih dalam seliaan lanjutan, yang keadaan rumah tidak sempurna untuk mereka kembali, tidak mempunyai pekerjaan tetapi sedang mencari pekerjaan; dan mempunyai pekerjaan di kawasan sekitar Rumah Perantaraan tetapi tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap.

Dalam memberikan latihan, pusat perantaraan menyediakan berbagai-bagai latihan, taktik dan pendekatan yang dapat membantu para penagih dalam usaha-usaha pemulihan mereka. Latihan dan kemudahan termasuk:

- 1 Kerja kes dan rundingcara. Rundingcara pula meliputi secara individu, keluarga dan kumpulan. Hubungan melalui telefon juga termasuk di dalam perkhidmatan ini.
- 2 Latihan vokasional, umpamanya pertukangan tangan, seni lukis dan anyaman.
- 3 Pelajaran agama.
- 4 Penyelenggaraan seperti bangunan, kawasan pejabat dan sebagainya.
- 5 Carapuluh gerak kerja.
- 6 Riadah seperti gotong-royong dan khidmat sosial yang sesuai.

Dari segi struktur fizikal, rumah perantaraan hendaklah disediakan kelengkapan sepenuhnya yang dapat digunakan oleh penghuni dengan berkesan. Selain daripada tempat tinggal, ia juga hendaklah memasukkan bersama, "kamar" penguasa, bilik makmal, dapur, dewan makan, bilik rekreasi, tandas, padang permainan, bilik bacaan dan bilik beribadat, stor dan bilik mesyuarat. Kakitangan yang lengkap dan berkelayakan hendaklah disediakan. Biasanya terdapat seorang warden, dua orang perundingcara, seorang pembantu dan seorang guru pertukangan, di samping kakitangan pentadbiran lainnya. Rumah ini hendaklah mendapatkan peruntukan kewangan yang cukup untuk menampung segala perbelanjaan dan menjalankan aktiviti-aktivitinya.

Model Pusat Harian

Berbagai-bagai aktiviti wujud di pusat ini, seperti membuat gambar

dengan tali, *soldering art* dan lain-lain mengikut kecenderungan masing-masing. Di samping itu, terdapat juga projek penanaman orkid. Projek tanaman ini ialah untuk melatih dan memberi pengajaran serta pengalaman dan pengetahuan mengenai penanaman orkid. Dengan cara itu, mereka diberi latihan, kesabaran, ketekunan, kepuasan, ketenangan jiwa, kegembiraan, dapat mengisi masa lapang dengan berguna di samping menikmati keindahan dan kecantikan orkid.

Ada juga projek niaga kecil-kecilan oleh individu. Semua ini merupakan latihan untuk membentuk kepercayaan diri dan berdikari. Seseorang bekas penagih dadah dimestikan datang ke pusat tersebut setiap hari, atau sekurang-kurangnya dua hingga tiga hari sekali. Jika mereka tidak hadir tiga hari berturut-turut, pegawai dari pusat tersebut akan mengunjungi rumahnya, untuk mengetahui masalah dan sebab-sebabnya. Kemudian air kencingnya diambil dan diuji untuk menentukan sama ada ia kembali menagih dadah atau tidak.

Seorang pegawai yang bertugas menyelenggarakan pusat harian ini telah menceritakan akan penubuhannya. Dalam peringkat awal penubuhan pusat ini amat memuaskan, tetapi setelah ia diserahkan kepada pihak tertentu, didapati sambutannya semakin merosot. Oleh kerana daerah ini ialah satu kawasan hitam, ramai penagih yang telah "dipulihkan" dan menjadi ahli pusat tersebut, terlibat semula dengan dadah, dan mereka kini mungkin takut atau malu untuk mendapatkan bantuan semula. Kadang-kadang pusat ini juga dijadikan tempat perjumpaan dan pertemuan sesama mereka, untuk merancang sesuatu tujuan yang tidak baik termasuk besar kemungkinan, menyalahgunakan dadah yakni menagihnya semula.

Tidak ada kawalan tertentu bagi sebahagian besar daripada mereka dan sukar pula untuk pusat ini membimbing mereka ke matlamat dan arah tertentu, walaupun ini dilihat sebagai untuk kepentingan mereka sendiri. Di samping itu pula, kerjasama daripada ibu bapa/penjaga atau keluarga mereka amat sukar didapati. Ibu bapa mereka tidak mahu mengambil peduli atau bertanggungjawab ke atas perilaku atau perangai mereka. Mereka bebas bergerak dan bergiat. Keluarga mereka menyerahkan tanggungjawab memulihkan mereka bulat-bulat kepada pusat dan

terus tidak mahu mengambil berat terhadap mereka. Sikap tidak mahu bertanggungjawab lagi ini sangatlah merugikan semua pihak. Yang merumitkan lagi ialah pihak majikan dari syarikat dan kilang-kilang juga enggan menerima mereka bekerja kerana contoh teladan yang kurang baik yang ditunjukkan; dan sikap masyarakat terhadap para penagih dadah sukar dikikis, menyebabkan ahli pusat kecewa dan tidak berupaya menggantungkan harapan yang sesuai.

Model Penyeliaan

Cara ini diusahakan dengan seliaan pegawai yang terlatih. Keberkesanan cara ini bergantung kepada penagih itu sendiri. Bagaimanapun, ia diberi peluang untuk membuktikan kejujurannya itu. Dengan menggunakan cara "rawatan" ini, tidak berlaku "putus mata pencarian" atau menggugat keluarga apabila si suami (penagih) dipaksa masuk ke pusat atau ditahan di penjara atau institusi. Cara ini adalah baik bagi mereka yang dianggap tidak sesuai dimasukkan ke dalam pusat/institusi atau di dalam penjara khas, ataupun seandainya mereka ditempatkan ke dalam pusat, mungkin mereka diancam atau mengancamkan orang lain.

Pihak yang diselia haruslah mengikut segala peraturan yang ditetapkan. Pihak Pegawai Kebajikan Masyarakat (waktu itu) bertanggungjawab bukan sahaja dari aspek undang-undang tetapi juga perhubungan profesional antaranya dengan klien. Dia harus merujuk kes ini sekiranya sesuai demi kebaikan dan masa depan klien, di samping mengadakan rundingcara peribadi untuk mengubah sikap dan nilainya yang merosakkan itu. Dengan cara ini, hubungan mesra akan wujud, asalkan ia tidak terbabit terlalu jauh hingga mengerosotkan perhubungan atau terlalu *emotionally involved*. Penglibatannya ialah satu penglibatan profesional, demi membangunkan jiwa raga dan semangat klien semula.

Model Jagaan Lanjutan

Cara susulan atau tindakan lanjutan dalam usaha untuk "menjaganya" haruslah lebih berhati-hati. Ini disebabkan klien yang baru keluar dari pusat/institusi/penjara itu mungkin amat sensitif terhadap sesuatu aspek. Segala tindak-tanduk dan pertolongan pegawai

terhadapnya bergantung besar kepada kesahsiah dan kehendak-kehendak peribadinya. Tetapi cara ini tidak sesuai bagi mereka yang membenci dan anti masyarakat. Dengan cara begini, sekiranya mereka dapat mematuhi tabiat dan tingkah laku yang sesuai, yang selaras dengan perundangan serta norma-norma kelompok, juga bersedia bertanggungjawab, maka mudah baginya untuk kembali ke pangkuan masyarakat yang ia sendiri menjadi ahlinya. Dia mestilah bersetuju diselia untuk "didenda" atau menjalani apa jua langkah yang sesuai sekiranya ia mengingkari perintah dan didapati tidak sesuai, atau bersikap bertentangan atau menyalahi mana-mana seksyen Akta Dadah Berbahaya selepas dibebaskan.

Oleh itu, kedua-dua pihak haruslah bersefahaman serta bertanggungjawab dan memahami peranan yang mesti dijalankan kerana segala yang dilakukan itu adalah tugas yang bersendikan undang-undang, bukan mengikut kehendak perasaan hati semata.

Konsep Jagaan Lanjutan

Program Jagaan Lanjutan merupakan kesinambungan kepada program-program aktiviti yang telah dilaksanakan di Pusat-pusat Serenti. Ia mengambil masa selama dua tahun dan berlandaskan kepada struktur:

- sokongan;
- sistem susulan; dan
- sistem fasa

yang dijalankan melalui program aktiviti formal dan *informal* serta melibatkan penyertaan elemen-elemen seperti berikut:

Institusi-institusi yang wujud di dalam masyarakat seperti;

- Persatuan Amal
- Agama
- Budaya
- Seni
- Pemimpin Politik
- Masyarakat

Agensi-agensi kerajaan seperti Pegawai, Pemulihan Dadah, Polis, Hospital dan lain-lain.

Keluarga, saudara mara, jiran tetangga, rakan sebaya dan majikan. Pertubuhan Sukarela seperti AJK Pemulihan Dadah dan PEMADAM. Individu itu sendiri (Bekas Pelatih)

Objektif Jagaan Lanjutan

- Perkhidmatan Jagaan Lanjutan selama dua tahun mengikut Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.
- Memastikan bekas pelatih mengekalkan diri bebas daripada dadah.
- Mengatur aktiviti-aktiviti pemulihan dalam bentuk memperbaiki dan mengawal bekas pelatih.
- Menghalang penagihan semula.
- Mengatur/membantu pelatih-pelatih yang terlibat semula mengikut rawatan susulan.

Tujuan Penubuhan Pusat Jagaan Lanjutan

- Memberi kesempatan kepada pelatih-pelatih untuk diintegrasikan balik ke dalam masyarakat.
- Mendekatkan dan menyenangkan ibu bapa dan ahli keluarga membuat lawatan dan berbicara dengan pelatih-pelatih.
- Mewujudkan kemudahan di kalangan ahli-ahli masyarakat dalam mengadakan aktiviti-aktiviti rundingcara, agama, vokasional dan sebagainya.
- Memberi peluang kepada pelatih-pelatih untuk menjalankan kerja-kerja di luar, mengambil bahagian di dalam kerja-kerja gotong-royong, amal dan sebagainya.
- Memberi kemudahan tempat tinggal sementara kepada pelatih-pelatih yang mempunyai masalah sosial tertentu.

Terdapat sebanyak 32 buah Pusat Jagaan Lanjutan di seluruh Malaysia setakat ini (1990).

Model Rawatan Pesakit Luar

Model rawatan pesakit luar ini haruslah disesuaikan di antara klien dengan halacara rawatannya. Menjalani rawatan cara ini harus pula

ada segala kemudahan di dalam masyarakat dengan secukupnya agar mudah baginya memperolehi rawatan mengikut kehendak pegawai atau pakar perubatan jiwa. Tetapi, yang paling utama ialah klien itu sendiri mestilah bersetuju, berkeupayaan dan berkesanggupan untuk melibatkan diri dalam segala perhubungan *therapeutic* dan proses-prosesnya. Cara rawatannya melibatkan beberapa bidang rawatan, misalnya, cara pulih jiwa dalam masa yang singkat, rundingcara bersama keluarga atau cara pulih individu, atau berkelompok dalam sesuatu jangkamasa tertentu dan teknik "penentangan" berkelompok untuk mencetuskan rasa kesedaran.

Model Masyarakat 'Therapeutic'

Therapeutic community berpegang kepada cara yang menggunakan berbagai-bagai jenis kejutan dadah tetapi dalam keadaan interaksi manusia biasa yang sihat dan sempurna dalam suasana hidup. Para doktor, jururawat, pekerja sosial, pelatih atau pegawai kerja, rakan, keluarga dan masyarakat, kesemuanya mempunyai fungsi dan perlu terlibat dalam "cara pulih" itu.

Sesebuah masyarakat *therapeutic* harus berusaha untuk melibatkan para penghuni atau mereka yang terlibat dengan salahguna dadah, dalam usaha pemulihan ini. Ideanya ialah terbendung di dalam konsep "penentuan sendiri" dengan mempertingkatkan keupayaan, kepercayaan serta tanggungjawab mereka. Dan yang sangat penting ialah kemampuan dan kesungguhan bagi mereka untuk berubah, mengubah kepada sesuatu yang baik, yang positif sejajar dengan kehendak dan kemahuan masyarakat.

Cara dan tekniknyalah haruslah ikhlas tanpa berselindung atau bermuka-muka. Sebaik sahaja seseorang itu masuk ke dalam masyarakat *therapeutic*, perkara pertama yang perlu dilakukan ialah menentangnyalah dalam keadaan dan kedudukan yang sebenar: beritahunya yang ia di dalam masalah yang rumit; dan cara yang selama ini dilakukan itu tidak betul. Juga kaum keluarganya tidak boleh membantunya; dan mungkin disuruh mencuba cara program atau aktiviti lain tetapi tidak berjaya dan berbagai-bagai "tuduhan" untuk menggugat dan menyedarkannya, bukan lagi cara berlembut dan bersopan-santun. Dia harus sedar yang dia tinggal dalam masyarakat yang mempunyai segala nilai dan peradaban. Oleh itu,

dia harus mengikutinya seboleh dan sebaik mungkin. Dengan menyedarkannya, dia diharapkan akan insaf.

Sekiranya dia dikehendaki bertanggungjawab penuh maka dia haruslah diletakkan dalam pusat atau institusi yang dilaksanakan oleh masyarakat biasa:

- 1 Dia boleh berdikari.
- 2 Satu hirarki struktur yang tegas dan susah yang memerlukan seseorang bagi mencapai sesuatu posisi dengan cara bekerjasama.
- 3 Mewujudkan konsep bermasyarakat dan bertanggungjawab (semuanya tolong-menolong antara satu sama lain). Interaksi sesama sendiri diberi sokongan.
- 4 Persekitaran yang agak terasing, jauh daripada kelompok sebaya yang merosakkan.
- 5 Perangai dan tingkah laku yang *rigid*, berupa pemberian hadiah atau dikenakan denda jika kelakuan tidak sesuai.
- 6 Cara pulih penentangan (berkelompok) dan pendekatan-pendekatan yang dibuat untuk menghancurkan sikap berdolak-dalik mencari helah sebagai suatu pengajaran.
- 7 Seminar-seminar yang berupa pelajaran dan bimbingan yang terdiri daripada "bekas-bekas penagih dadah". (Ini perlu waspada! - pengarang)
- 8 Cuba untuk membangun serta memperteguhkan segala kemahiran yang mungkin ada pada mereka itu.

Untuk melakukan semua ini, harus wujud konsep diri yang kukuh serta juga iman yang kuat. Penagih yang baru sahaja mencuba dadah tidak seharusnya dicuba teknik ini. Dan untuk menjayakannya, pihak yang berkenaan mestilah benar-benar terlatih kerana jika dia sendiri tidak ada usaha dan perangsangan yang kuat maka teknik ini tidak akan berjaya.

Model Kem (PEMADAM)

Kem ini ditubuhkan untuk mengendalikan kes-kes seliaan bagi penagih-penagih dadah di bawah satu jawatankuasa (contoh Jadual 10.1 dikemukakan).

Satu kawasan di Sungai Besi yang seluas 21 hektar, iaitu bekas

lombong yang penuh dengan semak-samun, paya, berpasir dan terdapat 22 buah rumah setinggan di situ, digunakan sebagai tapak dan kawasan kem tersebut.

Jawatankuasa telah berikhtiar selama 6 bulan untuk memindahkan setinggan-setinggan di kawasan tersebut ke kawasan lain. Setelah setinggan-setinggan itu meninggalkan tapak kem yang dicadangkan, kawasan itu pun dibersihkan dan diratakan secara gotong-royong di antara kakitangan Dewan Bandaraya, Tentera dan ahli-ahli PEMADAM. Pada 28 Februari 1981 upacara meletakkan batu asas dilakukan oleh YB Dato' Amar Haji Taib Mahmud, Menteri Wilayah Persekutuan pada ketika itu. Manakala Arkitek Dewan Bandaraya menyiapkan pelan bagi mendirikan sebanyak 17 buah blok bangunan.

Seorang pemborong yang tidak mengharapkan keuntungan telah membantu membina blok-blok itu dengan harga \$770 000 yang di antaranya mempunyai sepuluh blok Asrama, satu blok Pentadbiran, satu blok Dewan Makan, satu blok Dewan Rekreasi, satu blok Surau dan satu blok Bengkel. Pada 20 Jun 1979, kerajaan telah meluluskan bantuan berbentuk modal kepada PEMADAM sejumlah \$1.75 juta. Kem tersebut digunakan sepenuhnya pada bulan Mei 1982.

Aktiviti-aktiviti yang dijalankan adalah seperti berikut.*

- 1 Projek temakan ayam daging. Projek ini berjalan dengan baik. Peserta-peserta dilatih oleh pegawai-pegawai daripada Jabatan Haiwan, (veterina).
- 2 Projek temakan itik. Ia diusahakan dengan bantuan Jabatan Haiwan, Kementerian Pertanian.
- 3 Temakan ikan air tawar. Sebanyak 10 000 ekor anak ikan dilepaskan ke dalam kolam kecilnya pada bulan Mei 1984 untuk ditemak. Ia dijalankan bersama dengan Jabatan Perikanan.
- 4 Projek mini industri. Ia dibiayai oleh sebuah bank dan bertujuan membantu dan melatih para peserta menjalani perusahaan sendiri. Projek ini bermula pada pertengahan tahun 1985.
- 5 Projek tanaman dan rekreasi. Ia mengendalikan bahagian rekreasi di kawasan lombong sekitarnya dengan bantuan sebuah syarikat.

* Segala aktiviti/projek berkenaan sudah dimansuhkan empat atau lima tahun yang lalu - pengarang.

- 6 Bahagian kraftangan. Ia mula menjalankan kegiatannya pada bulan Mei 1984.
- 7 Bahagian vokasional. Bahagian ini mengandungi aktiviti seperti kimpalan, membuat perabot dan motor mekanik.
- 8 Bahagian pertanian. Bahagian ini menjalankan penanaman sayur-sayuran, kekacang dan bunga. Ia dibantu oleh seorang pegawai pertanian.
- 9 Pelajaran agama. Kegiatan yang dijalankan termasuklah mengadakan syarahan, majlis-majlis keagamaan dan pelajaran al-Quran.
- 10 Sukan. Berbagai-bagai kegiatan sukan disediakan seperti bola sepak, sepak takraw, badminton, bola tampar dan kecergasan jasmani.
- 11 Muzik dan pancaragam. Peserta-peserta yang berminat dalam bidang ini diberi peluang menunjukkan persembahan seperti untuk majlis sambutan hari raya dan sebagainya.

Masa Hari	0545 hingga 0700	0700 hingga 0800	0800 hingga 0830	0830 hingga 0915	0915 hingga 1000	1000 hingga 1045	1045 hingga 1100	1100 hingga 1145	1145 hingga 1230
Isnin	S E M B A H Y A N G S U B U H	L A T I H A N J A S M A N I	M I N U M P A G I	D •RC	D •RC	D •RC	R E H A T D I K A N T I N	D •RC	D •RC
Selasa				D •RC	D •RC	D •RC		D •RC	D •RC
Rabu				D •RC	D •RC	D •RC		D •RC	D •RC
Khamis				D •RC	D •RC	D •RC		D •RC	D •RC
Jumaat				D •RC	D •RC	D •RC		D •RC	D •RC
Sabtu				D •RC	D •RC	D •RC		D •RC	D •RC
Ahad				CUTI TIADA AKTIVITI					

PETUNJUK RC= Rundingcara D= Disiplin

Masa Hari	1230 hingga 1400	1400 hingga 1445	1445 hingga 1530	1530 hingga 1615	1615 hingga 1700	1700 hingga 1830	1830 hingga 2000	2000 hingga 2030	2030 hingga 2100	2100 hingga 2300	2300
Isnin	M A S E	V D	V D	V D	V D	S E S	B E S	M A	S E	M I	P A
Selasa	K A N	V D	V D	V D	V D	M B U	R E M	A K	M B	I N	A D
Rabu	T E N	V D	V D	V D	V D	A H K	S I H	A N	B A H	R E	A M
Khamis	G A H	V D	V D	V D	V D	A N N	I H	M A	H Y A	M A	L A
Jumaat	H Z H	V D	V D	V D	V D	A N G	D I R	A L A	A N G	M A L	M P U
Sabtu	H A R I	MASA REHAT				A S A R	M A G H R I B		I S Y A K		T I D U R
Ahad	CUTI/TIADA AKTIVITI										

PETUNJUK V= Vokasional D= Disiplin

Jadual 10.2: Latihan harian peserta-peserta di Kem Sungai Besi

Sejarah dan Objektif Penubuhan Pusat Jagaan Lanjutan Sungai Besi Pemadam/KDN

Latar Belakang Penubuhan

Kem PEMADAM Sungai Besi, Kuala Lumpur telah mula beroperasi pada awal tahun 1981 untuk menjalankan program rawatan dan pemulihan penagih dadah yang datang secara sukarela. Mulai bulan Julai 1988 dengan adanya satu pendekatan baru, maka Pusat ini telah ditukar objektifnya kepada Pusat Jagaan Lanjutan yang dikendalikan bersama oleh PEMADAM dan Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah, Kementerian Dalam Negeri.

Sebagai menuju ke arah pendekatan baru ini, KEM PEMADAM yang kawasannya seluas 52 hektar itu telah menyerahkan sebahagian daripadanya kepada Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah, Kementerian Dalam Negeri untuk dijadikan Pusat Jagaan Lanjutan, dengan objektif:

- 1 Memberi kesempatan kepada pelatih-pelatih dari Pusat Serenti dalam Fasa 3 dan 4 untuk diintegrasikan ke pangkuan masyarakat melalui Pusat Jagaan Lanjutan ini.
- 2 Memberi kesempatan kepada para perundingcara PEMADAM dan juga Jawatankuasa Pemulihan Dadah untuk melibatkan diri di dalam rundingcara penagihan dadah.
- 3 Memberi peluang kepada keluarga dan masyarakat tempatan untuk membantu pelatih menyesuaikan diri apabila pulang ke pangkuan keluarga dan masyarakat.
- 4 Memberi kesempatan kepada para perundingcara yang dilatih di Pusat Latihan PEMADAM Kebangsaan untuk menjalankan sesi amali di dalam ruang lingkup sebenar penagih-penagih dadah.
- 5 Menjadikan Pusat ini sebagai Pusat Induk dan contoh kepada Pusat Jagaan Lanjutan yang terdapat di seluruh negara.

Pusat Jagaan Lanjutan PEMADAM/KDN ini mula beroperasi pada bulan September 1988 dengan kemasukan seramai 25 orang pelatih. Sehingga kini terdapat seramai 83 orang semuanya yang menjalankan pelbagai aktiviti, seperti:

- 1 Projek Pembangunan Pejabat;
- 2 Pertanian dan Ternakan;
- 3 Projek Roti Harapan;
- 4 Band Harapan; dan
- 5 Penubuhan Pasukan Bola Sepak.

Adalah dijangkakan jumlah pelatih akan ditambah kepada lebih 200 orang menjelang tahun 1990 dan dengan siapnya projek pembangunan yang sedang dalam proses pelaksanaan.

MODEL PUSAT SERENTI*

Pusat Serenti dicadangkan memuatkan sejumlah 1000 orang penghuni dan menyediakan kemudahan-kemudahan bercucuk tanam.

Perkhidmatan yang diadakan ialah;

- (a) Penentuan (*detection*);
- (b) Pelekangan ketagihan (*detoxification*);
- (c) Rawatan perubatan;
- (d) Rundingcara (*counseling*);
- (e) Latihan ala-tentera;
- (f) *Therapy* (carapulih) dan latihan vokasional;
- (g) Ajaran moral dan agama; dan
- (h) Riadah.

Unit Pengambilan

Unit ini mengendalikan semua penagih dadah yang dibawa ke pusat ini untuk didaftarkan dan dirujuk kepada unit perubatan untuk penentuan (penagihannya) serta pula untuk pelekangan (detoksifikasi) penagihan.

Perintah Mahkamah Magistret akan diperolehi untuk tujuan menahan para penagih bagi menjalani penentuan pengesanan dan rawatan. Segala kemudahan untuk tujuan ini disediakan di dalam pusat ini.

Unit Perubatan

Bertanggungjawab untuk pemeriksaan fizikal dan penilaian kesihatan ke atas semua kes yang dimasukkan, menjalankan ujian air kencing dan lain-lain ujian sesuai untuk mengesan dadah di dalam tubuh anggota seseorang penagih.

* Pusat Serenti atau *One Stop Centre* ini adalah model baru dalam model cara rawatan yang lebih tegas, keras dan pantas sejajar dengan ianya yang menjadi masalah keselamatan.

* Pusat Pemulihan Dadah, Kuala Kubu Baru ditutup dan pusat baru dibuka pada pertengahan April 1983 yang telah diubahsuaikan dari kawasan tapak Polis Hutan di Tampin; dalam bulan itu juga, Kementerian Dalam Negeri mengambil alihnya dari Kementerian Kebajikan Am, bersama pegawai-pegawainya!

Pelekangan Ketagihan

Selepas penentuan, mereka yang disahkan sebagai penagih dadah akan menjalankan proses pelekangan ketagihan. Proses ini akan memakan masa antara 7 hingga 14 hari, bergantung kepada seseorang individu tertentu.

Pada umumnya, pelekangan penagihan adalah berupa cara *cold turkey* (diharamkan sama sekali pemberian dadah gantian) dan tempat yang sesuai akan diadakan untuk mereka yang menghendaki /memerlukan rawatan. Bilik pengasingan dilengkapi dengan dinding berlapis lembut untuk maksud kurungan dan akan mengalami rasa gian atau sindrom "penarikan diri" yang azab sengsara semasa menjalani rawatan *cold turkey* itu.

Rawatan Perubatan

Semua penghuni mesti menjalani rawatan ini. Jika perlu dan sesuai, rawatan perubatan dalam wad akan diberi.

Perintah Mahkamah perlu diperolchi bagi maksud atau tujuan pemulihan di Pusat Serenti dan diletakkan di bawah seliaan Pegawai Pemulihan Dadah. Perintah ini berasaskan latar belakang penagih berkenaan yang disediakan oleh Pegawai Kebajikan Masyarakat.

Unit Latihan Ala-tentera

Unit Latihan Ala-tentera dan Tatatertib dikelolakan sepenuhnya oleh pihak tentera.

Diadakan latihan jasmani secara intensif dalam bidang berkawad, senaman, ketahanan diri, lari merentas desa dan sebagainya.

Pihak tentera juga bertanggungjawab untuk menguatkuasakan tatatertib.

Unit Rundingcara

Unit ini memberatkan bidang pertanian, hortikultur, ternakan ayam/itik, pendawaian elektrik, penurapan bata, pertukangan kayu,

pertukangan paip dan sebagainya.

Ini dititikberatkan demi untuk membina semangat bekerja dan berdikari. Ajaran agama, moral dan tatanegara diberi perhatian khas. Juga dari segi riadah. (sila lihat LAMPIRAN C - Carta Aliran)

Nota:

*Pusat Serenti digemblengkan segala tenaga dalam satu halacara bersepadu. Segala yang ada hubungan dengan "proses pemulihan" seperti perundangan, perubatan, ketenteraan, sosial, keagamaan, terdapat di dalam satu kawasan. Oleh itu, seseorang penagih dadah tidak lagi perlu "merayau" dan dihantar ke sana ke mari seperti **passing** main bola yang membuatnya bosan, benci dan lemah semangat untuk dirawati. Kini segalanya ada setempat untuk memulihkannya agar menjadi rakyat yang berguna kelak jika dia kuat azam dan jujur dalam menjalani pemulihannya itu.*

*Pusat Serenti atau **One Stop Centre** ini adalah model baru dalam bidang rawatan penagihan dadah.*

Model Perantaraan

Model "perantaraan" ialah seperti yang telah disentuh dalam "merawat" dengan cara "memberi" dan "membayar" kembali segala kesalahan yang mereka lakukan, berupa projek-projek yang telah dihuraikan antara institusi dengan masyarakatnya.

Itulah berbagai-bagai model cara rawatan (dan rawatan sosial) yang boleh dilakukan demi "mengubati" para penagih dadah sama ada yang menagih, yang baru hendak mencuba mungkin akan menjadi bakal penagih, dalam usaha mengembalikan mereka kepada masyarakat. Disebabkan angka mereka amat ramai dan pesat meningkat, rawatan cara tradisional, iaitu dengan menubuhkan pusat-pusat/institusi-institusi adalah kurang berkesan. Dari itu, amatlah penting jika projek-projek khidmat masyarakat dapat diperbanyakkan dan segala projek pencegahan difikirkan dan dipraktikkan agar tindakan segera dan menyeluruh itu dibuat serta-merta tanpa berlengah-lengah dan tangguh- menangguh lagi.

Mulai bulan Mac 1983, pencegahan dan pemulihan penagihan dadah diambilalih oleh Kementerian Dalam Negeri kerana ia bukan lagi dianggap sebagai satu masalah "kebajikan" dan sosial,

tetapi ia adalah masalah keselamatan negara yang telah menjadi wabak yang dahsyat dan berbahaya. Menurut hemat YAB Dato' Musa Hitam, Timbalan Perdana Menteri yang juga Menteri Hal-ehwal Dalam Negeri waktu itu, terdapat sembilan masalah yang dihadapi oleh kerajaan dalam usahanya membanteras masalah salahguna dadah, iaitu:

- 1 Kian bertambahnya pengeluaran perdagangan haram (salahguna) dadah mentah.
- 2 Kian meningkatnya pengedaran dadah secara haram.
- 3 Semakin bertambahnya bilangan penagih-penagih dadah.
- 4 Penagihan dadah menjadi-jadi dan wabaknya kian menular.
- 5 Semakin banyak jenis dadah serta kesan buruknya.
- 6 Bertambahnya kejadian jenayah yang ada hubungan dengan dadah.
- 7 Penyeludupan dadah menggunakan kaedah yang lebih sofistikated.
- 8 Masalah kemerosotan ekonomi terhadap kerajaan dan lain-lain agensi Penguatkuasa Undang-undang Dadah seluruh dunia.
- 9 Negara-negara yang mengeluarkan dadah tidak jujur dalam usaha untuk membasmi penanaman pokok-pokok tersebut.

Dan menurut Dato' Musa Hitam, kita mestilah memerangi punca masalah ini, yang berbentuk pencegahan dan pemulihan.³

DAN keadaan tersebut masih tidak berkurang hingga ke hari ini, setelah hampir sedekad malah semakin merosot dan rumit!

11

SELAYANG PANDANG RAWATAN PENAGIHAN DADAH DI ENGLAND

Semasa saya menjalani kursus lepasan ijazah dan kursus ijazah sarjana di United Kingdom, saya diberi kesempatan dan berpeluang melawat dan terlibat secara langsung di pusat-pusat berkenaan yang mempunyai halacara aneka bidang dan konsep. Organisasi-organisasi itu ialah Institut Pengkajian Pergantungan Dadah (*Institut for the Study of Drug Dependence - I.S.D.D*); Persidangan Tetap Mengenai Penyalahgunaan Dadah (*Study Conference for Drug Abuse - SCODA*); *Phoenix House*; *Elizabeth House*; Cranstoun, Pemulihan Penagih di Bandar Metropolis - ROMA; Projek *Blenheim*, *The Hungerford* dan *Drug Dependence Clinic of the University College Hospital*. Di samping itu, saya juga berpeluang menghadiri beberapa persidangan yang berkait rapat dengan segala masalah yang berhubung dengan dadah. Segala ini telah memberi saya satu pandangan yang luas dan perasaan yang mendalam terhadap segala masalah yang dihadapi. Apakah cara terbaik mungkin yang boleh dilakukan terhadap masalah yang kian memuncak di Malaysia tanpa melupai bahawa terdapat bezantara yang begitu jauh antara Timur dan Barat dari segi sosio-budaya dan sosio-ekonomi, agama, geografi, ras, politik serta segala punca keluaran, sumber serta kemudahan yang terdapat.

Klinik bagi mereka yang bergantung kepada dadah dibuka sejak tahun 1967 bagi memberi pertolongan terhadap mereka yang

menjadi penagih dadah jenis madat (pada mulanya heroin). Dasar rawatannya kian menyimpang daripada hanya memberi dadah supaya dapat menstabilkan diri tetapi penekanan ditumpukan kepada teknik pertentangan carapulih jiwa atau *psycho-therapeutic confrontation* bertujuan untuk memperkukuhkan pendirian dan tanggungjawab sendiri dalam sesuatu keadaan yang dihadapinya. Cara ini dipertambahkan lagi dengan pertolongan secara amali, iaitu dengan bekerjasama dalam mencari sesuatu pekerjaan, mengadakan tempat tinggal yang lebih aman dan tenteram, kemudahan rawatan perubatan dan kunjungan ke hospital, juga pemulihan dalam kes-kes *therapeutic communities*. Kebanyakan rundingcara (kaunseling) dan carapulih (*therapy*) dilakukan di peringkat individu, yakni seorang sama seorang.

Klinik ini memberi kemudahan kepada pesakit luar. Masih tidak terdapat unit pakar dalam hospital di Timur Laut London. Adalah sangat sukar untuk menaksirkan kemasukan pesakit-pesakit baru atau untuk menaksir semula segala kes yang sudah ada. Hanya terdapat dua katil (satu untuk pesakit lelaki dan satu lagi untuk perempuan) di dalam wad hospital umum untuk meleakangkan ketagihan mereka daripada pergantungan kepada dadah jenis madat.

Daripada gambaran di atas nampaknya klinik-klinik rawatan dadah hanya menumpukan kepada satu jenis masyarakat yang menggunakan dadah sedangkan agensi-agensi sukarela pula mempunyai klinik-klinik yang lain. Ini dapat dilihat dalam aktiviti dan program Hungerford. Hungerford menjalankan kerja luar pejabat yang berasingan di kawasan West End (London), mengosongkan pejabat dan menggunakan hanya untuk tugas-tugas menasihati atau mendapatkan penerangan. Ianya menjadi satu pusat rundingcara. Kerja luar berasingan akan membolehkan mereka selalu berhubungan rapat dengan penyalahguna dadah di tempat dan kawasan mereka itu sendiri, di samping mereka (pekerja) tidak terikat dengan kerja-kerja pejabat. Tugas mereka ialah menyediakan satu perkhidmatan yang tersusun, yang lebih teratur di kedua-dua pihak yang memerlukan dan berkhidmat kepada penagih-penagih yang enggan diterima oleh Pusat Harian, di dalam suasana persekitaran biasa, iaitu tanpa penggunaan dan salahguna dadah.

Saya difahamkan bahawa kebanyakan mereka yang dihubungi

oleh para pekerja di **Picadilly Circus** itu tidak menerima sebarang rawatan di mana-mana klinik. Suatu ketika, banyak nama yang telah didaftarkan dan banyak lagi kaum muda yang mungkin tidak langsung mencuba untuk mendapatkan rawatan. Punca terbesar kejadian ini berlaku disebabkan para penagih yang menggunakannya tidak berasal daripada penagih-penagih heroin atau *methadone*, tambahan pula, harganya terlampau mahal. Walhasilnya, kebanyakan mereka yang ditemui oleh para pekerja luar ini akan mengambil apa sahaja dadah yang mereka temui, yang terdaya bagi mereka mendapatkannya. Walaupun setengah-setengah Unit Pergantungan Dadah memberi beberapa jam seminggu untuk pengguna-pengguna dadah ini, kebanyakan para doktor menganggap mereka sebagai pakar dalam merawat penagih-penagih jenis madat. Tambahan pula, kerumitan yang dihadapi di sana ialah untuk merawat mereka yang ketagihan dadah *barbiturates*. Masalah ini bertambah runcing apakala tiada pula yang menyalah guna dadah campuran (*polydrug*) yang intensif atau tidak terdorong untuk pergi ke klinik-klinik kerana tidak mungkin mereka akan dapat sebarang arahan penggunaan ubat bantuan perubatan. Oleh kerana penggunaan dadah *barbiturates*, mereka mungkin tidak mempedulikan kesihatan dan jagaan fizikal mereka; perilaku mereka yang tidak menentu, tidak tetap dan akan menyebabkan mereka kehilangan tempat tinggal. Penggunaan dadah yang melebihi had secara berulang-ulang menyebabkan mereka sering berlaku kemasukan ke wad-wad kecemasan. Hanya mereka yang bemasib baik sahaja yang sempat dimasukkan ke unit rawatan rapi (*intensive care units*).

Di sini saya petik laporan seorang pekerja kanan sosial di London, John Whittle, yang berbunyi:

The people who come to Piccadilly can be roughly divided into three categories. The first may be termed the drug user of many years, often in receipt of a prescription, who had found some kind of equilibrium and is happy with the lifestyle and in general controls his drug usage. The second group is comprised of those who generally cannot afford the high prices of heroin and allied drugs and will use cheaper drugs such as barbiturates, ritalin or amphetamines. For most of them, it is a question of what they can

obtain except those with barbiturate tolerance. Partly because of the widespread use of tuinal, nembital, seconal and other 'downers' and the habit of injecting them, these people are usually in a worse physical state than the first group. Thirdly, there is a floating group incoming young people who hang around the 'dilly' because there doesn't seem to be anything else to do. Because of their adolescent behaviour, the first group tend to spurn these people but there are more interactions with the second group whose own behaviour is fairly chaotic.'

Yakni, terdapat tiga jenis manusia yang datang ke Piccadilly itu. Kumpulan pertama terdiri daripada mereka yang sudah sebatikan dengan dadah dan menerima bekalan dadah mereka. Kumpulan kedua terdiri daripada bekas penagih heroin dan kini kerana tidak mampu membayar harga yang sangat tinggi, mengalihkan minat kepada anka dadah lain, dan menyuntiknya ke dalam tubuh mereka. Kumpulan ini dalam keadaan fizikal yang meleset. Kumpulan ketiga ialah kumpulan yang tidak tetap. Mereka ini pergi dan balik mengikut keadaan dan keperluan kerana mereka tidak ada apa-apa yang hendak dilakukan secara manfaat.

Begitulah rupanya corak masalah yang dihadapi itu. Di Britain, masyarakat telah biasa dengan menggunakan dadah semasa mereka menghadapi tekanan dan ketegangan hidup seharian, seolah-olah itu merupakan satu ciri atau keadaan dalam masyarakat seluruhnya. Penjualan alkohol dan rokok begitu bebas dan tidak terhad. Perkhidmatan Kesihatan Negara (*National Health Service*) memperuntukkan sejumlah \$451 juta (*pound sterling*) ke atas dadah dalam tahun 1976; syarikat-syarikat dadah membelanjakan lebih 30 juta (*pound sterling*) setahun hanya bagi tugas penggalakan sahaja; dan para doktor mencatat enam preskripsi kepada setiap lelaki, perempuan dan kanak-kanak dalam setahun.

Begitulah gambaran dahsyatnya yang kita lihat, baca dan dengar tentang apa yang berlaku di negara maju, seperti Britain itu.

Projek Blenheim pula menghadapi beraneka masalah manusia yang berbeza. Masalah manusia itu tidak hanya terbatas kepada perumahan, penggunaan dadah atau alkohol, tetapi juga segala masalah yang berupa emosi, perundangan, kesunyian atau

gabungan kesemua masalah ini. Sering kita dengar mereka menggelar, memanggil dan menjenamakan seseorang itu sebagai: penagih dadah, gila, pemabuk atau tahi arak, penjenayah dan berbagai-bagai lagi mengikut sedap mulut, suka hati, dan fikiran yang berat sebelah. Sering pula terjadi feel mereka ini berpunca daripada perpecahan rumahtangga dan sebahagian besar masa hidup mereka di bawah jagaan dan perlindungan pihak Kebajikan Masyarakat, di Rumah Kanak-kanak, Asrama-asrama Akhlak, di Penjara Orang Muda, di hospital pesakit jiwa dan di berbagai-bagai institusi untuk anak yatim dan sebagainya. Inilah orang-orangnya yang telah, sering, hingga jemu pergi berulang-alik berjumpa doktor, pakar atau pekerja sosial. Namum begitu, mereka tidak juga sembuh malah balik ke pangkal jalan tanpa rumah, tanpa kawan, tanpa wang dan tidak ada apa yang boleh diharapkan untuk hidup sempurna dan mengubah sikapnya itu

Adalah paling mudah, kata seorang petugas sosial London, Steve Simpson, kepada saya: kita menunding telunjuk kepada mereka yang tak berupaya sebagai ketidakmampuan sebagai satu sebab utama yang menjadikan seseorang itu sedemikian; dan sangat senang bagi kita terus membiarkan *label* yang kita capkan itu, menjelaskannya sendiri dan tidak mempedulikan hakikat sebenar seseorang dan keadaan sosial dan ekonomi yang nyata. Kita sering bertanya, "Apakah yang mereka mahu sebenarnya?" Jawapannya adalah sangat mudah, tidak melebihi dan melampaui daripada apa yang orang lain mahu, iaitu sebuah rumahtangga yang aman bahagia dan stabil, kawan-kawan yang sempurna serta pekerjaan yang sesuai.

Dalam hal ini, saya petik satu laporan yang begitu jelas membayangkan penglibatan mereka itu dalam projek ini.

Over recent years the number of our clients who have been using barbiturates has increased. Barbiturates are central nervous system depressants, with similar effects to alcohol and a high overdose potential. In addition, they are often injected with the risk of abscesses, hepatitis, and other blood and needle-borne infections. (Barbiturate capsules are not desinged for injection - they contain insoluble materials).

Many of our clients using drugs, especially barbiturates,

encounter difficulty in obtaining even basic medical care and services. (People intoxicated with barbiturates are notoriously difficult patients). Doctors seem apprehensive about taking on new patients who have a record of street drug use. The form of treatment barbiturates/multi-drug users receive occurs most often in a casualty department following an overdose. They are discharged, usually as soon as they are reasonably coherent, with little or no follow up of any kind.

Since their initiation in 1968, the Drug Dependency Units have been geared to opiate dependents and therefore see very few, if any, non-opiate users.²

Terjemahannya: Semenjak kebelakangan ini, pesakit-pesakit yang menggunakan barbiturates telah bertambah. Barbiturates melemahkan sistem saraf pusat dan tindakannya serupa dengan meminum alkohol yang berlebihan. Pengguna-pengguna barbiturates menanggung risiko pernahan dalam badan, hepatitis dan jangkitan-jangkitan lain yang berkaitan dengan darah dan jarum suntikan. (Kapsul barbiturates bukan direka untuk suntikan - ia mengandungi bahan-bahan yang tidak larut).

Kebanyakan pesakit yang menggunakan dadah, terutamanya barbiturates, mengalami kesukaran untuk mendapat bantuan perubatan (seseorang yang diracuni oleh barbiturates adalah pesakit yang rumit untuk dirawat). Doktor biasanya berhati-hati apabila mengambil pesakit-pesakit baru yang mempunyai rekod dadah. Rawatan yang biasa bagi pengguna-pengguna barbiturates/pelbagai jenis dadah ialah di bahagian rawatan rapi. Mereka akan dibenarkan keluar apabila telah mula beransur pulih. Kebanyakan daripada mereka tidak mendapat rawatan susulan dan kalau adapun sangat sedikit.

Sejak penubuhan Unit Pergantungan Kepada Dadah dalam tahun 1968, badan ini telah menumpukan usaha untuk memulihkan penagih-penagih dadah. Oleh kerana itu, badan ini sangat kurang berhubung dengan orang-orang yang bukan penagih jenis madat.

Bilangan mereka yang mengunjungi Projek Blenheim bertambah dan mereka ini penyalah guna *barbiturates* yang bukan sahaja menelan, tetapi juga menyuntikkannya sekalipun kapsul *barbiturate* itu bukan untuk disuntik kerana ia mengandungi

bahan-bahan yang tidak boleh menjerap sebat. Mereka ini lebih teruk daripada pemabuk arak. Mereka ini tidak diingini oleh pihak hospital dan mereka cuma ke sana (dan terpaksa diterima) apakala mereka jatuh pengsan disebabkan terlebih dos dan terpaksa dimasukkan ke dalam unit kecemasan. Apabila dikeluarkan daripada hospital tidak ada langsung khidmat susulan ke atas mereka yang diberi.

Rumah Elizabeth pula menumpukan perhatian terhadap keadaan yang berlainan. Ia dibina atas konsep *supportive community* iaitu masyarakat yang saling membantu sesama sendiri demi untuk pemulihan mereka yang pernah bergantung kepada dadah (*ex-drug dependents*). Tujuannya ialah untuk menjaga dan menetapkan keadaan dan suasana yang stabil serta rasa selamat mendapat (dan memberi) sokongan dan bantuan kepada mereka yang menjadi bekas penagih dadah, selepas rawatan dan dilekangkan daripada dadah oleh itu tidak lagi gian. Cara ini membolehkan setiap penghuninya membangunkan diri ke tahap yang lebih positif.

Mereka yang menjadi bekas penagih dadah ini adalah satu kumpulan yang sangat berbeza disebabkan mereka telah mengambil satu keputusan yang sangat sukar, dengan penuh kerelaan dan kesedarannya, untuk berhenti daripada menjadi penagih yang berterusan. Mereka ini tidak disediakan dengan apa jua cara yang tetap; dari segi program atau aktiviti untuk mematuhi, tetapi sebaliknya mereka ini digalakkan, diberi segala perangsangan untuk berkembang dan tumbuh dalam cara kemahuan dan keinginan mereka sendiri. Berasaskan ini, mereka akan memperolehi pengertian dalam diri sendiri dan hubungan mereka terhadap orang lain diperkukuhkan. Rumah ini membantu dalam penyesuaian diri bekas penagih berkenaan daripada pergantungannya kepada dadah, kepada kehidupan yang normal dalam mengharungi masalah harian dan menerima dengan baik segala rasa cemas, bosan, masyghul dan sebagainya, dalam hidup di dunia nyata ini.

Kelompok yang membantu itu terdiri daripada mereka yang tidak terlibat dengan dadah, yakni, orang biasa dan tidak menghadapi sebarang masalah hidup yang rumit. Mereka ini mempunyai pekerjaan yang tetap dan tinggal di Rumah Elizabeth,

membayar sewa rumah yang sama seperti bekas penagih dadah. Kelompok ini, seperti yang mereka kenali, ialah untuk memberi segala khidmat saling sokong atau bantu-membantu di peringkat peribadi (iaitu, seorang dengan seorang) di samping mereka juga dapat mewujudkan suasana yang lebih seimbang antara mereka yang bekas penagih dengan mereka yang tidak terlibat dengannya. Oleh itu, diharapkan dapat memberi satu suasana yang tidak melibatkan dadah lagi (*drug-free*), agar dapat mengurangkan atau menyekat kemungkinan berlakunya cara berpuak-puak. Dengan cara ini juga, membolehkan Rumah Elizabeth itu menjadi satu masyarakat saling membantu tanpa menjadikannya sebagai satu rumahtangga yang memberi fokus khusus kepada masalah bekas penagih sahaja. Di samping menolong bekas-bekas penagih, mereka juga memberi lain-lain kecenderungan, minat, semangat, persahabatan dan juga peluang kepada bekas penagih dadah untuk melihat, memikir dan membuktikan bagaimana orang lain menghadapi masalahnya tanpa mencari dan bergantung kepada dadah.

Di Rumah Elizabeth ini dadah tidak dibenarkan dan tidak boleh melakukan kekerasan ke atas orang lain. Sewanya mestilah dibayar.³

Pemulihan Penagih Dadah Kota Metropolis (*Rehabilitation of Metropolitan Addicts - ROMA*) menempatkan para penagih dengan kadar bayaran sewa yang sangat rendah. Tujuan ROMA ialah untuk menolong mereka memilih cara hidup sendiri yang masyarakat tidak berhak untuk menentanginya. Pada umumnya para penagih dadah pergi ke ROMA kerana tiada tempat tinggal dan tiada berwang. Mereka juga mempunyai sejarah hidup dalam bergelumang dengan kejenayahan dan pengangguran. Matlamatnya ialah, membuat kerja yang bermanfaat kepada masyarakat yakni, meneruskan tugas demi untuk kepentingan masyarakat.

Mereka ini sering merasai bahawa mereka anti-masyarakat, membenci dan melawan masyarakatnya. Bahawa, masyarakat memandang jelik, membenci dan menganggap mereka sebagai musuh, bukan mahu membantu dan membangunkan mereka ke jalan yang benar. Mereka mendakwa bahawa pengambilan dadah telah dibincang dan diperkatakan begitu meluas dan mendalam beberapa tahun dahulu. Kini arah alirannya sudah berubah. Ia tidak

(3) Risalah *Elizabeth House* (1977) London.

lagi menjadi satu berita hangat. Lantaran itu, ia "disorok di bawah permaidani indah" dan:

what is swept under the carpet, however, is often more indicative of the mores of society than what is allowed to be seen. Agencies like ours must see that it is brought out into the open. We are aware that we are fighting for a lost cause but we must continue to fight. Ours is a throwaway society and someone must protest when people are thrown away with the plastic and the polythene.⁴

Terjemahannya: Sampah apa yang disapu masuk di bawah permaidani, adalah sebagai petunjuk tentang keadaan moral masyarakat yang tersembunyi daripada apa yang dapat dilihat. Badan-badan yang berkaitan harus meneliti kedudukan moral yang diketengahkan. Walaupun kita sedar perjuangan ini adalah sesia dan sukar tetapi ia harus diteruskan. Klien-klien kita adalah masyarakat yang terbuang dan kita harus melindungi mereka ini yang dihumban macam sampah.

ROMA menempatkan lebih daripada 100 orang dalam empat peringkat. Mereka yang menjadi penghuninya ialah penagih dadah yang berdaftar sahaja, kerana ini sahaja yang dibenarkan oleh perundangan. Para penagih dadah diterima di sini sebagaimana diri mereka atau *as they are*, iaitu sebagai seorang manusia biasa. Mereka masuk ke dalam ROMA sebagai seorang individu, tidak terhumban dan dikelompokkan atau dikelaskan ke dalam sesuatu sistem.

Itulah caranya halacara rawatan/pemulihan/penerimaan yang berbeza antara satu sama lain, mengikut falsafah masing-masing terhadap dadah dan penagihnya.

Cranstoun mempunyai halacara yang berbeza sama sekali. Ia ialah kelompok kecil cara pulih atau *small therapeutic community* untuk bekas penyalahguna dadah yang berusia di antara 18 - 28 tahun. Angka maksimum penghuni ialah lapan orang (hanya untuk lelaki) dan terdapat kakitangan seramai empat orang, dua lelaki dan dua perempuan. Para kakitangan tidak duduk bersama penghuni, tetapi mereka (penghuni) mempunyai tugas mengikut giliran. Oleh itu, setiap kakitangan bergilir-gilir tinggal bersama dengan para penghuni.

(4) *ROMA Report* (1978) London.

Kakitangan dan penghuni di sini memberi lebih perhatian demi untuk mewujudkan suasana rumahtangga itu sebagai satu tempat "ambil berat". Setiap penghuninya bertanggungjawab terhadap jagaan harian serta pengelolaan kawasan itu; termasuk basuh-membasuh, bersih-membersih, membeli-belah dan memasak. Di Cranstoun, setiap orang dianggap bertanggungjawab terhadap dirinya dan semua yang tinggal di situ. Jika ada satu di antara mereka yang cuai dan tidak bertanggungjawab, kesan yang sangat buruk akan menimpa mereka.

Kelompok ini adalah satu aspek yang sangat mustahak untuk menjayakan segala tujuan Cranstoun yang termaktub, iaitu; *to provide a stable, secure and supporting environment (physically, socially, emotionally) in which a previously drug-dependent person may learn enough about himself to be able to live and carry on a 'normal' and satisfying life without feeling the need to use drugs again.*

Terjemahannya: Untuk menyediakan persekitaran yang stabil, kukuh dan saling membantu (jasmani, sosial, emosi), keadaan yang pernah dialami oleh bekas penagih dadah dan mereka boleh meneruskan kehidupan tanpa pergantungan kepada dadah lagi.

Saya diberitahu oleh Penyeliannya, Mr. Rory Annesley, bahawa sehingga tahun 1982 tidak seorang pun yang datang ke Cranstoun ini hendak berhenti daripada menggunakan dadah kerana sebelumnya mereka telah pun berhenti menggunakan dadah. Tetapi sebaliknya, di sini mereka seharusnya berjiwa luhur untuk menghadapi hidup tanpa mencari dan menggunakan dadah, atau menjadi penyalahguna dadah. Tidak terdapat tindakan susulan atau perkhidmatan *follow-up* setelah seseorang itu menerima rawatan, pemulihan, bantuan/rundingancara dan sebagainya. Pada hemat saya, tindakan susulan ialah satu faktor yang terpenting dalam kita cuba merawat mereka yang mengalami masalah tersebut dengan dadah. Walaupun seseorang itu keluar daripada *Concept House, therapeutic community, supportive community* atau *caring community* segala cara pulih, memberi sokongan, jagaan dan sebagainya dengan berpandukan kepada berbagai-bagai konsep, teori, teknik, strategi dan sebagainya. Sebaik sahaja dia keluar dari pintu bangunan ini, dia tinggal menyendiri, keseorangan menghadapi masa depannya yang ngeri dan menakutkan. Mereka

diberi nasihat untuk menghubungi tempat asal itu hanya apabila mereka menghadapi masalah, atau didorong oleh rasa sangat perlu sahaja. Lazimnya, perhubungan atau konteks mereka terputus sebaik sahaja mereka meninggalkan tempat rawatan. Ramai di antara mereka yang terpaksa masuk kembali ke tempat rawatan/pemulihan kerana tidak mahu dipenjarakan. Mereka terpaksa memilih rawatan daripada masuk penjara - bukan kerelaan yang tulen. Ini adalah satu perkara yang agak malang dan banyak masa dan kerja murni terbuang tanpa mendatangkan kesan yang manfaat.

Pada satu kelompok pendesak tindak (*encounter groups*) saya rasa suasana dan keadaannya sangat membimbangkan dan menakutkan untuk memaksa individu itu berterus-terang. Ada di antara mereka yang lebih suka dihambat, dipaksa keluar daripada kelompok itu, yang akan lebih baik dan senang hati daripada bertindak untuk berpisah/dikecualikan dari kelompok. Dalam keadaan yang sebegini, tekanan kelompok untuk akur sangat kuat kerana individu itu sangat takut atau sangat bimbang dan resah-gelisah jika mereka diketepikan, "ditolak" dan dipulaukan. Ini akan membuatkan hidup mereka tidak aman dan rasa lebih dahsyat daripada menghadapi hidup bebas di luar.

Dalam satu keadaan, saya menghadiri satu sesi bersama mereka yang terlibat dengan *marathon group*. Di sini para penghuni didedahkan, malah didera menjalani satu sesi yang sangat panjang. Mereka didesak dan digertak berterusan sepanjang hari dan malam. Atau mereka ini dipecahkan perasaan dan pegangan hidup kemudian baru membina mereka semula. Untuk menjadikan manusia baru yang lebih baik, sempurna dan diterima oleh masyarakat umum, saya dapati kebanyakan mereka tidak terdaya mengalaminya kerana dihina dan diperbodoh-bodohkan, dipermain dan dipersendakan. Oleh itu, wujud satu keadaan, satu perhubungan yang dipaksakan ke atas mereka. Segala-galanya diberitahu dan disuruh, dirancang laksana *robot*. Juga, perhubungan antara penghuni (lelaki dan perempuan) sesama mereka adalah tidak *real* dan *natural*. Dalam situasi seperti ini, mereka mula mempunyai kecenderungan dalam seks disebabkan desakan keperluan. Ada beberapa kes diperlakukan secara keterlaluan dengan kepala mereka dibotakkan atau dengan cogankata tergantung di dada, terpampang atas kad dengan kata-kata yang

menghina, menjatuhkan maruah dan memalu aibkan.

Di Amerika, tempat konsep ini diketengahkan, ia mungkin dapat diterima, kerana masyarakat Amerika lebih langsung, dan tidak bersopan santun. Akan tetapi keadaan di Britain sangat berbeza, dan ini akan lebih dahsyat lagi jika di Malaysia konsepnya ditiru bulat-bulat. Difahamkan bahawa orang-orang British tidak gemar pada rawatan sedemikian dan ia sering menerima kencaman dan hentaman teruk.

Kebanyakan institusi dan organisasi tidak mahu menerima "tahi arak" walaupun mereka diterima baik oleh masyarakat, dan di United Kingdom tabiat menagih arak adalah diterima baik oleh masyarakat. Oleh itu, ia bukan berupa satu masalah. Namun begitu, sebenarnya pada pandangan orang luar atau pendatang baru ke negara itu, ini merupakan satu masalah besar yang dihadapi oleh negara. Banyak sungutan di kalangan mereka yang terlibat bahawa terdapat beberapa pusat yang menyembuhkan para penagih heroin untuk menukar jadi "kaki botol". Sebaik sahaja mereka membuang dadah, sebagai satu gantian, mereka terpaksa minum minuman keras dengan amat banyaknya, di dalam pub, kelab dan di mana sahaja yang sudah menjadi satu perkara biasa, malah sebagai adat bermasyarakat mereka.

Bukanlah menjadi satu pemandangan yang ganjil dan telah disuarakan juga atau diulas oleh mereka yang berkenaan bahawa setiap hujung minggu di pusat-pusat berkenaan keadaannya lebih dahsyat daripada hospital gila. Para penghuni berkeadaan seolah-olah mahu mengambil jalan masing-masing, menyimpang antara satu sama lain, masing-masing mabuk, bising, berkelahi macam anak-anak nakal.

Apabila pulang dari *pub*, tempat itu menjadi tegang, huru-hara dan mereka bersikap langsung. Itulah gambaran sebenar kerana semasa lawatan, bukan sahaja saya dengar apa yang mereka mahu cerita, tetapi juga apa yang mereka tidak mahu cerita - secara tinggal bersama mereka beberapa hari. Siang dan malam terlibat secara langsung dengan segala tindak tanduk mereka, lebih-lebih lagi semasa hujung minggu, waktu ini tidak ada aktiviti yang tersusun dan masing-masing menghala ke tempat-tempat minuman keras dan mabuk sepuas-puasnya. Balik ke pusat, mengganas!

Minuman berkelompok dibenarkan. Oleh itu, mereka minum

arak seperti *whisky, brandy, rum, lager* dan banyak juga yang menyeludup *barbs. Barbiturates* diperolehi melalui preskripsi doktor tetapi bukan merupakan dadah yang dikawal. Di dalam hampir kesemua pub, iaitu satu tempat sosial lelaki perempuan, tua dan muda bertemu bermesra *barbs* senang diperolehi, iaitu secara sulit dan lebih murah dalam pasaran gelap. Mereka juga mencampuri *barbiturates* dengan minuman keras. Orang-orang ini, pada suatu ketika dahulu dicap sebagai *junkies* yang menyalahguna dadah heroin. Menurut Judson, seseorang itu rela merosakkan hidupnya untuk heroin, tetapi dari segi kezhahiriahnya, alkohol adalah lebih dahsyat daripada heroin.

Manusia sebagai makhluk biasa, tidaklah menjadi mustahil sekiranya berlaku di kalangan pihak kelompok yang memberi sokongan (*support group*) terpengaruh oleh mereka yang pernah menjadi penagih dadah. Oleh itu, mereka sama-sama terlibat dengan dadah.

Dari segi teori penyalahgunaan dadah, mereka yang menyalahguna dadah adalah terdiri daripada mereka yang lemah azam, kesahsiahn yang tidak sempurna; mereka yang tenggelam dalam beraneka masalah yang rumit, tekanan daripada masyarakat; cemas dan tegang. Oleh itu, mereka mencari jalan keluar untuk melarikan diri secara menggunakan dadah. Trend ini tidak berlaku di Britain, sekalipun terdapat begitu banyak kaum pendatang yang terdiri daripada berbagai-bagai bangsa, agama dan daripada berbagai-bagai pelosok dunia pula. Apa yang diperhatikan di kesemua agensi/institusi/organisasi, jelas sekali tempat-tempat itu penuh dengan orang-orang kulit putih sahaja. Tidak ada mereka yang berkulit hitam. Ini pula tidak bererti bahawa tidak ada masalah salahguna dadah di kalangan penduduk kulit hitam di Britain.

Tidak hanya orang-orang Cina terlibat dalam candu, morfin dan heroin, tetapi juga belia-belia di Hindia Barat yang terlibat dengan kanabis, dan keadaan ini menjadi-jadi malah agak serius.

Perangkaan yang dikeluarkan oleh pihak Pejabat Dalam Negeri atau *Home Office* (seperti Kementerian Dalam Negeri di negara kita) adalah terlalu kecil daripada perangkaan yang sebenar. Adalah dianggarkan terdapat hampir lapan juta orang (bukan tiga juta) yang terlibat dengan salahguna dadah kanabis. Perangkaan mengenai dadah heroin dan salahgunanya juga mula

beransur menurun dan ini disebabkan oleh ketiadaan daftar ke atas penagih-penagih dadah jenis ini, atau kesukaran bagi penagih heroin untuk mendaftarkan dirinya disebabkan klinik-klinik tidak lagi membenarkan pengeluaran heroin. Oleh itu, masalah ini "tenggelam" begitu sahaja.

Begitulah secara kasarnya masalah dadah di Britain yang dapat digambarkan bagi renungan kita bersama. Masalahnya kini sedang kita hadapi, semoga kita lebih berperasaan dan berpengertian apabila berbincang tentang masalah dadah yang membunuh ramai mangsanya, yang terdiri daripada kalangan anak-anak muda negara ini!.

12

MEMBUNUH DIRI

Membunuh diri bukanlah satu perkara main-main atau boleh dicuba-cuba seperti mencari 'keseronokan' menghisap dadah dan menempah maut. Masalah 'peribadi' ini bersangkut-paut dengan masyarakat seperti apa yang dirasakan oleh seseorang individu yang mengambil keputusan untuk membunuh diri, apatah lagi selepas mengalami berbagai-bagai masalah rumit, seperti yang telah saya hurai dalam buku saya ini.

Seseorang individu yang normal memerlukan pertalian hubungan keluarga dan kelompok sosial yang lain dalam masyarakat supaya hidupnya seimbang dan bermakna. Oleh itu, keluarga adalah amat penting dalam kehidupan masyarakat. Seseorang amat perlu merasai bahawa dirinya diperlui, dihargai, dipunyai serta memerlukan kerjasama, bantuan, bimbingan, pertolongan dan perlindungan orang lain untuk mengharungi lautan hidup ini. Andainya keluarga itu lalai, tidak peduli untuk menjalankan tanggungjawabnya terhadap anggota keluarga, maka ini akan menjadi punca utama kes membunuh diri di kalangan remaja. Pengangguran juga merupakan di antara sebab seseorang membunuh diri kerana malu dianggap sebagai 'dedalu api', atau apa jua sikapnya terhadap dirinya itu. Malahan gagal dalam peperiksaan pun boleh menjadi satu penyebab.

Di kalangan remaja, alam percintaan merupakan alam yang

paling bahagia dan menjadi suatu pengalaman hidup yang amat bererti. Namun, kegagalan dalam bercinta membawa padah buruk kepada sesetengah orang, terutama kepada mereka yang berfikiran sempit, cetek, tidak kuat agama dan tenggelam dengan emosinya sendiri. Oleh itu, terdapat pasangan kekasih yang rela membunuh diri, 'hidup bersama, mati berdua' apabila 'mahligai' impian mereka runtuh binasa angkara tentangan ibu bapa dan sanak-saudara, yang dianggap zalim oleh 'merpati dua sejoli' itu. Terdapat juga perbuatan membunuh diri ini disebabkan oleh kecacatan fizikal. Keadaan ini sering melanda golongan pertengahan umur dan yang tua, yang mengalami penyakit serius sehingga mereka menderita zahir batin dan tidak terdaya menanggungnya lagi di dunia ini.

Ada juga yang membunuh diri disebabkan oleh sakit jiwa tekanan oleh alam persekitarannya dari segi sosial, peribadi, pekerjaan (ekonomi) yang mengakibatkan seseorang itu menjadi penagih dadah, atau 'mak nyah' (pondan - *homosexual* atau *transsexual*). Ada penagih dadah yang menjadi mak nyah dan ramai pula mak nyah yang menagih dadah (dan di kalangan mereka yang mengedar sambil menagih dalam hidup yang tercemar itu). Satu kes bunuh diri yang berlaku di Johor sungguh menyayat hati, dan akan saya perturunkan kejadian sebenar ini pada akhir bab ini nanti. Ada yang membunuh diri disebabkan keadaan neurotik atau psikotik seperti penghidap penyakit *schizophrenia* yang lazimnya memerlukan penginstitusian yang agak lama. Kategori ini selalunya melanda mereka yang di bawah usia 40-an dan mereka ini tidak sedar apa yang mereka lakukan.

Rasa kesunyian dan hidup yang menyendiri juga boleh menjadi satu faktor membunuh diri. Ini termasuklah mereka yang berasa kecewa, jemu, bosan dan benci kerana dirasakan sesuatu kekurangan dalam hidup ini. Keadaan ini lebih teruk dirasakan oleh mereka yang 'terkurung' dalam institusi, seperti penagih dadah, orang-orang tua atau pengemis. Keadaan rasa *aloneness* atau sunyi-menyendiri (walaupun di sekelilingnya ramai orang dan mereka bersikap *impersonal* atau tidak ikrah dan peribadi) mempunyai hubungan rapat dengan masalah kesihatan jiwa dan kemurnian batin.

Kegagalan dalam hidup boleh diperkatakan dengan panjang

lebar. Hal ini mempunyai berbagai-bagai sebab dan akibat, seperti: kecacatan fizikal (tidak secara semula jadi tetapi diakibatkan oleh kemalangan, penyakit, kecederaan dan sebagainya) lumpuh, buta, pekak/bisu dan sebagainya. Ini merangkumi rasa hina diri, rendah diri di kalangan mereka yang gagal untuk bersaing dengan masyarakat sekeliling dalam apa jua bidang yang diingini. Kebanyakan mereka yang terlibat adalah di kalangan lelaki yang dianggap sebagai mangsa kehidupan moden yang begitu mementingkan pendidikan, *status*, maruah, semangat gigih berlumba di kalangan anggota keluarga dan masyarakat, yang gagal mencapai tahap prestasi yang dikehendaki oleh sesuatu sebab:

kekecewaan dalam mencari pekerjaan yang sesuai dengan keupayaan dan kebolehannya serta gaji yang diperolehi tidak memuaskan, pekerjaan yang dibuat tidak dihargai,

dipecat oleh majikan atas sebab sendiri ataupun oleh kerana melebihi kerja dan ini menimbulkan konflik dalam jiwa bagi menyara dirinya ataupun bersama keluarga, satu beban yang berat yang mesti dipikulnya.

kemiskinan juga menjadi penyebab seseorang membunuh diri apabila segala jalan untuk mencari rezeki dianggap buntu, rasa tidak berkemampuan untuk memenuhi pencapaian keperluan hidup dan mereka berasa sering menempuh kegagalan dan kekecewaan. Oleh itu, harapan hidup ini adalah kosong dan hampa semata.

Sebagai satu kajian (dan juga sebagai satu contoh sahaja), elok juga kalau kita hayati perangkaan bunuh diri mengikut jantina, seperti berikut:

Jan - Jul	1983		1984		1985		JULAI 1986	
	L	P	L	P	L	P	L	P
Kedah/Perlis	31	4	25	5	19	9	-	-
P.Pinang	36	21	36	17	43	15	7	2
Perak	81	40	80	33	98	68	21	22
K. Lumpur	3	-	27	13	27	11	3	-
Selangor	87	29	105	40	45	54	29	24

N.Sembilan	35	29	39	21	52	21	16	11
Melaka	5	1	12	8	8	7	5	1
Johor	36	30	29	15	30	13	15	9
Kelantan	2	1	3	2	2	1	3	1
Terengganu	2	-	1	-	-	-	-	-
Pahang	27	19	38	14	32	15	9	5
Sabah	1	2	2	4	4	1	1	1
Sarawak	10	13	12	17	9	13	5	9
Jumlah	387	216	409	189	369	228	114	85

Jadual 12.1: Kes-kes bunuh diri mengikut jantina dari tahun 1983 - Julai 1986

Daripada perangkaan tersebut, apa yang menarik perhatian ialah kaum lelaki merupakan yang ramai membunuh diri jika dibandingkan dengan kaum wanita, melainkan di Sarawak. Negeri Perak dan Selangor mempunyai ramai lelaki yang membunuh diri dan negeri Terengganu yang paling rendah bilangannya. Namun demikian, perangkaan ini adalah jauh amat kecil jika dibandingkan dengan bilangan rakyat di negara ini, kerana membunuh diri ini bukanlah menjadi 'budaya' negara kita, apatah lagi orang yang beragama.

Untuk melegakan masalah ini, maka haruslah ditekankan unsur-unsur 'budaya ikram' atau *caring culture*, di mana masyarakat ambil endah, tolong-menolong, bantu-membantu, agar sikap tidak ambil peduli masyarakat terhadap kegiatan membunuh diri tidak berterusan. Oleh itu, masyarakat janganlah menganggap perbuatan membunuh diri hanyalah melibatkan lingkungan keluarga "mangsa" berkenaan sahaja, orang lain jangan masuk campur. Ini adalah cara negatif dan pasif.

Untuk mengubah serta mengubat penyakit sosial seperti ini, maka keinsafan kepada diri perlu diwujudkan. Namun, perkara sebegini tidak akan berlaku dalam kita menghadapi masalah masyarakat yang besar seperti masalah penagihan dadah yang dihantui pula oleh penyakit ngeri *AIDS* yang gejala-gejalanya mulai menampakkan satu fenomena yang hodoh dan menakutkan. Oleh itu, masyarakat khasnya keluarga mestilah melaksanakan peranannya seberkesan yang boleh.

Keluarga harus berperanan tegas sebagai pembimbing

pendorong, penolong, pelindung, pengimbang, pengasih, terutamanya terhadap kalangan remaja. Para ibu bapa mestilah berkecupayaan mewujudkan suasana rumahtangga yang harmoni, yang bererti bagi meneguhkan kesihatan jiwa anak-anak mereka supaya anak-anak merasai diri mereka disayangi dan diperlui. Teladan yang baik dan berguna daripada kedua ibu bapanya atau datuk neneknya hendaklah ditunjukkan supaya boleh dituruti oleh anak-anak mereka yang mulai beralih ke alam kedewasaan khususnya. Anak-anak dalam sesebuah keluarga memerlukan perhatian dan kasih sayang yang adil dan saksama, yang boleh menjadi penawar (atau 'racun') dalam jiwa mereka. Perasaan yang diri mereka diketepikan oleh ibu bapa/kaum keluarga akan mencetuskan konflik dan rasa tertekan yang terpendam menjadi 'barah' di dalam jiwa. Ibu bapa yang sering bergaduh dan bertengkar di hadapan anak-anak, akan menyebabkan anak-anak mereka mengalami gangguan perasaan (kerana anak-anak lazimnya sayang kepada kedua-dua ibu bapa mereka, oleh itu mereka tidak mahu melihat/mendengar kedua mereka sering bersengketa). Begitulah juga halnya dengan ibu bapa yang bercerai atau berpisah (dalam hidup - bukan bercerai mati). Cantuman kedua kasih sayang ibu bapa adalah amat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan jiwa raga anak-anak. Gangguan jiwa anak-anak menyebabkan mereka mempunyai pandangan yang negatif terhadap ibu bapa, yang akhirnya ditonjolkan kepada masyarakat apabila mereka dewasa nanti. (Aspek dalih beladiri telah banyak saya perkatakan dalam bab sebelumnya ini). Sikap negatif yang tersemai dan erti hidup tertunjang dalam jiwa akan menyebabkan mereka hilang pertimbangan yang rasional dan sanggup pula melakukan apa saja tanpa berfikiran panjang (oleh sesuatu sebab yang terlindung). Justeru itu, ibu bapa perlulah meluangkan masa untuk bersama dengan anak-anak mereka walau sesibuk mana sekalipun. Anak-anak harus diberi peluang untuk mencurahkan isi hati dengan jujur dan tidak berasa takut-takut ataupun malu. Ini akan membangunkan kembali segala kepercayaan dan keyakinan diri mereka dengan dibantu oleh kedua ibu bapanya.

Beberapa fatwa boleh kita ikut dan faham dalam selok-belok seseorang yang mahu membunuh diri. Sebelum bertindak, lazimnya mereka memperlihatkan kelainan dari segi fizikal ataupun

mental, (sikap dan fiil mereka) secara langsung ataupun tidak langsung. Biasanya kelainan ini dikesan setelah seseorang itu membunuh dirinya (dan sudah pun terlambat).

Perubahan-perubahan yang mungkin berlaku adalah seperti berikut.

(a) Perubahan kelakuan

Di sini kita dapat melihat seseorang individu itu berubah di mana dia lebih gemar bersendirian, berhiba, tidak menumpukan perhatian terhadap pekerjaan, persekolahan atau tugas seharian. Ada kalanya dia bertungkus-lumus bekerja sepenuh hati, hampir melupai waktu makan, minum dan rehat.

(b) Perubahan dalam makanan harian

Mula berubah dari segi selera makan, yang digemarinya menjadi tidak digemarinya ataupun sebaliknya. Atau tidak kisah saja.

(c) Menjadi penagih dadah (atau pemabuk)

Dalam keadaan ini, dia lazimnya bukanlah seorang 'kaki botol' atau 'tahi fit'. Perubahannya ini berlaku secara mendadak. Ketika inilah keputusan membunuh diri ini dibuat.

(d) Hilang keinginan seharian

Ini termasuklah tidak berminat untuk berkawan dan mahu menyendiri, tidak gemarkan seks, malas melakukan kegiatan-kegiatan biasa seperti berkemas, riadah, bersukan dan sebagainya.

(e) Berasa tidak dipedulikan

Mereka sering merungut-rungut yang mereka tidak dipedulikan dan sering merajuk seolah-olah berkata: "lebih baik kalau saya tidak ada, puaslah hati semua".

(f) Hilang keyakinan diri

Dalam keadaan ini seseorang itu mula berkelakuan seolah-olah hilang pegangan dalam hidup, hilang pedoman atau tidak yakin lagi tentang keupayaan dan kemampuannya.

(g) Berubah sikap

Dengan secara tiba-tiba sahaja dia menjadi pemurah, baik hati, saling faham memahami selalu menolong orang lain sedangkan sebelum ini, tidak begitu.

(h) Selalu bercakap mengenai isu bunuh diri

(i) Tiada menaruh harapan untuk masa depan

Mereka bagaikan tahu yang mereka tidak akan menghadapi

masa depan atau selalu memberi pandangan "keadaan tidak akan berubah".

- (j) Hilang pegangan agama
Mula murtad (tidak percaya wujudnya Tuhan)
- (k) Tergesa-gesa menyelesaikan hal tertentu lebih awal
Mula mengurus hal-hal seperti membuat surat wasiat, menyusun polisi insurans nyawa dan lain-lain.
- (l) Mengundurkan diri daripada masyarakat
Mereka mula menjauhkan diri daripada masyarakat sekeliling dan tidak gemar untuk menyertai apa-apa kegiatan pun.

Perasaan sebegini lazimnya diperlihatkan kepada keluarga dan rakan-rakannya beberapa minggu atau hari sebelum seseorang itu membunuh diri. Ada juga yang membunuh diri tidak menunjukkan sebarang tanda pun. Ada pula yang biar bagaimanapun perit dan seksanya hidup ini, bagaimanapun tertekannya perasaan tetapi masih tetap tidak berputus asa dan mudah menyerah kalah.

Demi untuk menghindarkannya, maka pegangan agama yang teguh adalah amat penting sebagai benteng melawan apa jua gejala yang tidak sihat. Khidmat pakar penyakit jiwa juga adalah diperlukan dan manfaat sekali dipatuhi. Di peringkat sekolah dan universiti, khidmat rundingcara adalah amat berguna. Setiap perundingcara (yang profesional) dan bertanggungjawab sedia mendengar masalah dan bersama-sama mereka akan cuba mencari jalan penyelesaiannya.¹

Dalam soal membunuh diri ini, beberapa tindak-tanduk manusia nampaknya begitu sukar untuk kita fahami. Misalnya, seorang industrialis berusia 50 tahun membunuh diri, kononnya (seperti yang terlapor dalam akhbar) disebabkan dia terpaksa menjualkan sebuah firmanya dan rasa sugul kerana tidak lagi dapat mengawal nasibnya. Dia meninggalkan harta pusaka sejumlah lebih 2 juta dollar (Amerika). Seorang menteri dalam kabinet Lee Kuan Yew di Republik Singapura membunuh diri kerana dia sedang disiasat atas tuduhan rasuah. Seorang pegawai PTD (Pegawai Tadbir dan Diplomatik) yang mempunyai isteri yang hidup dalam *style* dan bergaya, sedangkan dia seorang yang warak, terjun dari tingkat atas pejabatnya, membunuh diri. Daripada tiga contoh di atas itu maka

(1) Disesuaikan dari rencana BACARIA oleh Sarah Saidin, 18, 22, dan 25.11.1989, hlm. 29.

dapat kita bayangkan, daripada tiga budaya dan agama, bahawa membunuh diri itu adalah sesuatu fenomena yang kompleks dan masih terdapat fahaman yang bercanggah apakah sebab-musababnya ataupun bagaimanakah bakal pembunuh diri ini harus dilayani.

Sesetengah daripada kekeliruan ini dalam kajian perilaku pembunuhan diri wujud daripada beraneka sebab demi menamatkan riwayat hidup sendiri. Seorang ahli kaji masyarakat yang terkemuka, Emile Durkheim (1951) menyenaraikan tiga jenis punca membunuh diri, iaitu, *altruistic* atau sikap mengutamakan kepentingan orang lain, *egoistic* atau sifat menonjolkan/mementingkan diri sendiri dan *anomic* atau kegersangan nilai 'kekosongan' jiwa. Dalam jenis yang pertama (*altruistic*) seseorang membunuh diri demi untuk memanfaatkan orang lain. Contoh terbaik ialah dalam Peperangan Dunia Kedua juruterbang Kamikaze Jepun menjunamkan kapal terbang mereka ke atas kapal perang Amerika. Begitu juga kapal perang British yang kebal (*invincible*) mudah tenggelam akibat yang sama di Pantai Timur Malaya. Contoh yang unggul juga dapat kita lihat iaitu para pejuang Palestin merempuh kubu pertahanan Yahudi dengan membawa bom dan mati bersama dalam syahid dan jihad mereka itu demi maruah bangsa dan agama serta tanah tumpah darah yang tercinta. Dalam jenis yang kedua (*egoistic*) sebaliknya berlaku, kerana pembunuh diri lebih mementingkan dirinya daripada orang lain. Tanpa ikatan mesra dengan orang lain, dia tenggelam dalam masalah-masalah peribadinya lalu membunuh dirinya apabila dia gagal mencapai matlamat peribadinya itu. Jenis yang terakhir (*anomic*) barangkali lahir apabila nilai-nilai sosial berserak-berai dalam situasi krisis dan si individu berkenaan rasa 'hilang terkapa-kapa'. (Segala ini akan dihurai dengan lebih lanjut nanti).

Dengan gangguan dan kerosakan segala peraturan secara kolektif (bersama) memberangsangkan kehendak serta kemahuan manusia, lalu menjadikan mereka tidak begitu berdisiplin apabila mereka sepatutnya memerlukan lebih banyak (dan tegas) disiplin. Ada sesetengah orang yang telah *declassified* atau jatuh maruah apabila mereka terhumban turun daripada taraf kedudukan yang baik akibat daripada kacau-bilau dan kelam-kabut budaya. Mereka mahu tetap di tahap yang lama tanpa berubah, tetapi malangnya

mereka tidak berupaya. Keadaan sosial yang baru tercetus itu terpaksa mereka terima, bolehlah dianggap sebagai perkara mustahil, sambil merasai segala-galanya itu tidak berguna dan tidak bermakna dalam dunia yang sudah hilang nilai, lalu mereka merasai adalah lebih baik tamat di situ, yakni membunuh diri sahaja daripada hidup. Ini yang jenis *anomic suicide*.

Penulis-penulis lain juga menekankan bahawa adalah silap untuk menghuraikan sebab membunuh diri kerana satu-satu jenis pendorongan. Oleh itu, satu aliran yang berwibawa (Jackson dalam *Shneidman & Farberow*, 1957) mencipta satu jarak jangkau (*continuum*) antara dari membunuh diri yang 'tidak rasional' misalnya seseorang psikotik (penyakit jiwa kronik) membunuh diri kerana dia berkeyakinan bahawa dunia akan segera berkecai, kepada pembunuh diri 'rasional' sebagaimana terdapat dalam kes mangsa penghidap penyakit barah yang begitu azab deritanya. Satu analisis dibuat daripada lebih tujuh ratus nota yang ditinggalkan oleh pembunuh diri daripada kaum kulit putih dan 'berwarna' juga menunjukkan kesesuaiannya membezakan jenis-jenis membunuh diri ini. Shneidman dan Farberow (1957) mendapati bahawa lebih banyak kejadian berkaitan rangsangan secara langsung (sama ada terhadap diri mereka sendiri ataupun terhadap orang lain) dalam nota-nota yang ditulis oleh pembunuh diri yang lebih muda, sementara 'keinginan hendak mati' yang mengandungi ciri-ciri tertentu seperti kecewa hampa, takut, risau pula begitu ketara dalam nota-nota yang ditulis oleh mereka yang lebih dari 60 tahun. Jelaslah bahawa mangsa yang agak muda lebih berdarah panas dan marah daripada kelompok yang lebih tua dan barangkali juga tidak membunuh diri oleh sebab-sebab yang sama.

Pertimbangan individu; barangkali satu penerangan mengenai membunuh diri ini ialah secara menghalang langsung haluan luaran. Dengan mengikuti aliran fikiran yang selari dengan konsep *orthodox* zaman Freud, Dollard *et.al* (1939) mencadangkan bahawa langsung (*aggression*) yang dilakukan terhadap diri sendiri adalah diakibatkan oleh sekatan dan bendungan segala reaksi langsung yang lain terhadap kekecewaannya. Sebagaimana 'daya langsung' sebagai satu *energy* yang sekiranya dihalakan balik ke dalam dan tidak ditujukan dalam menentang atau menyerang orang lain (rujuk Hartmann

et.al, 1949) - dan pada hemat psikologis universiti Yale ini - gerak balas langsung kepada seseorang yang kecewa (*frustrator*) berkemungkinan akan mempercepatkan desakan untuk langsung sendiri (yakni bersikap agresif terhadap diri sendiri). Oleh itu, membunuh diri bolehlah dianggap sebagai satu manifestasi yang keterlaluan menyekat-tahankan perbuatan langsung itu (daripada untuk orang lain kepada diri sendiri).

Terdapat juga beberapa keterangan bahawa mangsa membunuh diri ini mempunyai satu jenis kawalan dalaman yang kuat terhadap perilaku yang tidak mengikut undang-undang (*unlawful*) jika dibandingkan dengan pembunuh-pembunuh. Wood (1961) melaporkan, misalnya, bahawa kaum atau orang-orang Sri Lanka amat jarang membunuh diri dengan cara memabukkan diri (meminum alkohol), mempunyai rekod jenayah, ataupun sikap samseng daripada mereka yang didakwa membunuh orang lain dan sebagainya. Namun begitu, sama ada satu cara membatasi atau penahanan dalaman yang kuat menjadi sebab utama terhadap pemusnahan diri sendiri (pemusnahan sendiri) adalah boleh dibahaskan. Faktor-faktor lain juga terlibat sama dalam hal membunuh diri. Menurut hemat beberapa pakar penyakit jiwa, tindakan membunuh diri acapkali lahir daripada beberapa motif yang rumit, seperti berikut:

- 1 Harapan untuk menghukum orang yang mengecewakannya. Banyak mangsa membunuh diri jelas menunjukkan mereka seronok dengan satu kepercayaan bahawa seseorang yang kononnya telah menyakitkan hati mereka, menyeksakan jiwa raga mereka akan berasa sedih dan insaf, dan yang lebih penting lagi rasa bersalah apabila mereka dapat tahu yang dia telah membunuh diri.
- 2 Merindui untuk mendera diri sendiri (hukuman sendiri) dan hidup semula (*rebirth*). Pemusnahan sendiri seringkali juga ialah penghukuman sendiri bagi segala jenayah (kesalahan) yang mereka rasa dan fikir telah mereka lakukan. (Dalam beberapa kes 'jenayah' ini kononnya lahir daripada rasa 'keinginan mati'). Fanichel (1945) mempertahankan pendapat bahawa pemusnahan-kendiri sewaktu rasa keterlaluan hiba (risau dan sedih) yakni didorong oleh hasrat untuk memaaf-ampunkan seseorang. Penghukuman sendiri scumpama ini

akan pula mendorong kepada satu permulaan meringankan rasa bersalah. Kanak-kanak dan mereka yang menghidap penyakit *schizophrenia* dikatakan merasai bahawa seandainya mereka dapat membunuh "unsur kejadian dalam dirinya" itu, maka mereka akan mencapai *rebirth* atau hidup semula sebagai orang baik, bukan yang jahat lagi.

- 3 Yang anehnya, mangsa membunuh diri boleh percaya bahawa pemusnahan sendiri mereka itu tidak benar-benar berlaku yang mengakhiri kewujudan mereka. Bakal mangsa membunuh diri ini kadangkalanya akan memajukan dan mengembangkan fantasi yang bukan-bukan untuk mengganti rasa (compensation) kekecewaan yang mereka alami, dan menurut perhatian para pesakit jiwa, fantasi atau khayalan berkenaan sering kali pula termasuk idea-idea yang mereka akan hidup abadi dan amat berkuasa (Shneidman & Farberow, 1957, hlm 27). Mereka akan menghukum dan mendera diri mereka sendiri dan barangkali juga orang lain dengan cara memusnahkan diri mereka sendiri, tetapi mereka masih terus boleh wujud untuk berasa seronok atas segala kesan dan akibat tindakan mereka itu pada orang lain. Sejajar dengan ini, Shneidman dan Farberow (1957, hlm 39) telah melaporkan bahawa nota-nota membunuh diri acapkali pula mengandungi teguran (nasihat/memberitahu) dan barangkali ini membayangkan perasaan tidak secara nyata atau tidak realistik terhadap keabadian dan keberkuasaan itu. Barangkali mangsa-mangsa ini tidak terupaya membayangkan kematian mereka dan terlepas dari muka bumi (dunia) ini.

Adalah sukar dinyatakan sekerap mana kepercayaan dan keinginan sedemikian itu wujud dalam peringkat awal membunuh diri, ataupun dalam hal ini, sepenting mana segala perasaan sebegini dalam penghasutan pembunuhan sendiri. Namun, kes yang nyata ialah kebanyakan membunuh diri itu adalah berupa serangan nekad yang keterlaluan ke atas diri sendiri yang wujud daripada perasaan bersalah serta penyalahan sendiri. Menghalang serangan ke atas orang lain barangkali juga ada dan boleh jadi mempunyai peranan penting dalam segala urutan kejadian hinggalah kepada peringkat membunuh diri. Pembunuh diri ini yakin yang

mereka sering kali marah dengan orang lain; penghalang mereka yang kuat ini boleh mengganggu ledakan perasaan marah, benci yang menjadi-jadi. Walaupun demikian, mereka juga amat marah kepada diri sendiri dan inilah yang penting. Oleh itu, perseteruan dihala kepada diri sendiri, setidak-tidaknya pun sebahagian daripadanya kerana diri sendiri itu dianggap sebagai punca segala kekecewaan ini.

Pertimbangan kemasyarakatan: Henry dan Short (1954) telah menggunakan hipotesis rangsangan kekecewaan dalam menghuraikan perbezaan taraf kedudukan sosial dalam kadar membunuh diri, menetapkan pemahaman diri sebagai pengecewa dalam teori terpenting mereka itu. Dalam hampir kesemua hierarki taraf kedudukan (*status*) tanpa dipedulikan segala asas susunan atau stratifikasi, anggota kelompok taraf kedudukan tinggi mirip untuk membunuh diri mereka mengikut kadar yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang bertaraf kedudukan yang rendah. Justeru itu, pembunuhan diri menjadi perkara biasa di kedua-dua hujung skala ekonomi, ini wujud dengan lebih banyak dan kerap bagi mereka yang berkedudukan dan hidup mewah. Begitu juga, lebih ramai orang berkulit putih daripada yang berkulit hitam membunuh diri, pegawai tentera lebih cenderung melakukannya daripada yang berpangkat biasa dan orang-orang lelaki adalah risiko yang lebih tinggi melakukannya jika dibandingkan dengan kaum wanita (hlm.135 -136) dan kajian ini juga sama dengan keadaan di Malaysia jika kita ingat pada perangkaan awalan bab ini. Tentang hal lebih ramai lelaki yang membunuh diri daripada wanita, para pengkaji berkenaan beranggapan bahawa orang lelaki mempunyai status yang lebih tinggi daripada wanita kerana kedudukan mereka dalam sistem ekonomi masyarakat mereka itu. Pada hemat saya (pengarang) wanita lebih kuat dapat menahan *stress* daripada lelaki!

Untuk memberi gambaran perbezaan dalam pemusnahan sendiri ini, para sosiologis menggunakan dua set penemuan empirikal (berdasarkan penyelidikan dan pengalaman). Pertamanya, pertalian atau kaitan songsang (*inverse correlation*) di antara keadaan pemiagaan dengan kadar membunuh diri pada umumnya paling tinggi bagi kumpulan yang berkedudukan tinggi (hlm 41). Sewaktu pemiagaan lembap (dan tidak maju), maka tinggilah kadar

membunuh diri di kalangan masyarakat kelas mewah daripada yang susah. Mereka yang hidup senang-lenang, mewah dengan kedudukan status yang tinggi barangkali mengalami *deprivations* daripada mereka yang bertaraf lebih rendah yang diakibatkan oleh keadaan perniagaan yang tidak memuaskan mereka; terdapat banyak kelemahan di antara keadaan sebelum kelembapan perniagaan dan semasa itu dan akibatnya mereka berasa kecewa hampa yang lebih perit lagi. Keadaan ini bertambah perit lagi apabila perhubungan sosial juga tergugat dan ini boleh mendorong mereka untuk membunuh diri, sebagaimana yang ditekankan oleh Durkheim (1951). Mereka yang mempunyai hubungan ikrab dengan orang lain risiko untuk membunuh diri adalah kurang jika dibandingkan dengan mereka yang hidup terbuang dan melarat. Misalnya, mereka yang berkahwin tidaklah sebegitu mirip dan minat untuk membunuh diri sebagaimana yang berlaku kepada mereka yang bersendirian, balu, duda, janda dalam lingkungan usia yang sama (hlm.73). Pemastautin bandar yang kerap kali pula cuma mempunyai hubungan tidak peribadi, tidak kisah dan tidak hirau antara satu sama lain, mempunyai kadar membunuh diri yang lebih tinggi daripada mereka yang tinggal dalam masyarakat yang kukuh, teguh, mesra dan ikrab seperti dalam komuniti perkampungan dan luar bandar (hlm.76).

Henry dan Short menggunakan konsep 'pembatasan luaran' atau *external restraints* bagi mensepadakan data-data ini. Mereka yang berkedudukan rendah tidak mempunyai kebebasan yang dipunyai oleh para anggota dalam kelompok sosial yang lebih tinggi. Dia terpaksa menurut segala perintah penyelia dan/atau majikannya, dan dia tidak berkemampuan untuk menentukan nasib masa depannya sendiri. Pada amnya, segala tindak-tanduknya bersyarat serta bersekatan, mempunyai had dan batasannya yang dikenakan oleh ketua-ketuanya dalam masyarakat. Begitu juga pihak individu yang terlibat dalam perhubungan mesra dengan orang lain juga mengalami had batasan sekatan ini. Dia mempunyai tanggungjawabnya terhadap kaum keluarganya dan rakan-rakannya. Dia harus akur kepada harapan mereka. Dia seringkali menuruti kemahuan mereka.

Segala pembatasan luaran ini, biar bagaimanapun mengganggu-gugat, menyediakan sebagai satu fungsi yang

berguna dalam keadaan-keadaan tekanan rasa, menurut hemat Henry dan Short. Semua ini menyediakan sejenis benteng menentang kejadian membunuh diri, barangkali disebabkan ia membenarkan pihak seseorang itu menuduh orang lain oleh segala masalah yang dihadapi. Seseorang itu tidak dapat menyerang dirinya sendiri oleh kekecewaan yang dialaminya scandainya orang-orang lain juga harus turut berkongsi tanggungjawab segala tindak-tanduknya itu.

Apa yang diperbalah oleh Henry dan Short ini amatlah menarik. Mereka yang bergantung kepada konsep 'Pembatasan luaran' nampaknya seolah-olah terpaksa atau dipaksa tetapi sebenarnya sejajar dengan tradisi saintifik. Para saintis mestilah berusaha untuk mewujudkan prinsip-prinsip yang bersepadu, yang berkemampuan untuk membuktikan bahawa gejala-gejala bertentangan yang nyata (misalnya kematian pembunuhan diri oleh seorang hartawan berbanding dengan seorang yang hidup menyendiri dalam bandar) adalah berupa kes-kes istimewa daripada fenomena yang lebih umum (penyalahan sendiri disebabkan kekecewaan). Dalam masyarakat Amerika, status sosial yang tinggi melahirkan kebebasan relatif lebih daripada pembatasan (tersekat). Sesungguhnya dalam banyak kes, keluarga-keluarga yang berada merasai bahawa mereka juga turut bertanggungjawab terhadap orang lain. Apa yang mungkin penting bagi mereka yang bertaraf kedudukan lebih tinggi ialah penekanan yang lebih terhadap unsur-unsur berdikari serta pencapaian sendiri. Kerap kali pula, ibu bapa kelas pertengahan mengasuh anak-anak mereka dengan pemahaman bahawa seseorang itu adalah bertanggungjawab terhadap apa saja yang berlaku ke atasnya (rujuk Kohn, 1959). Sebaliknya pula, mereka yang di dalam taraf kedudukan yang rendah mirip beranggapan mereka sebagai mangsa yang tidak terdaya, tidak berupaya untuk mengawal atau untuk menentangnya. Justeru itu, oleh kerana masyarakat dari golongan atasan biasanya menganggap diri mereka tahu serta pakar dalam segala-galanya, merekalah sepatutnya menyalahkan diri mereka tentang kegagalan keadaan sosial dan ekonomi mereka. Dalam keadaan yang keterlaluan mengenai penyalahan sendiri ini, maka ia boleh mengakibatkan perbuatan membunuh diri.²

Menurut Emile Durkheim (1975) terdapat satu jenis lagi punca

(2) Berkowitz, Leonard (1962) *Aggression: A Social Psychological Analysis*. hlm. 322-326.

membunuh diri selain daripada membunuh diri kerana *ego* (hendak menonjolkan sesuatu kerana kepentingannya sendiri). Daripada bermurung-rengsa mengenangkan keadaannya, seseorang yang hendak membunuh diri membuat keputusannya itu dengan rasa seronok dan bahagia. Dia sedar segala egoisme dan akibat-akibatnya secara logik dan dengan terlebih awal dia menerimanya serta sedia mengalami hidup selaku seorang kanak-kanak atau "binatang", serta segala-galanya yang terjadi itu. Dia menumpukan kepada satu tugasannya yang tertentu demi memuaskan kehendak peribadinya, sehinggakan dia berbuat untuk menyenangkan tindak-tanduknya itu. Dengan menginsafinya dia tidak berharap apa-apa pun yang lebih baik, dia juga tidak meminta apa pun, lalu bersedia menamatkan riwayat hidupnya jikalau tidak tercapai hasrat sesuatu yang terakhir ini. Inilah yang dinamakan sebagai *Epicurean suicide* yang membunuh diri mengikut mazhab Epicurus. Puak Epicurus tidak meminta para pengikutnya mempercepatkan kematiannya, sebaliknya menyuruh mereka hidup sepenuhnya selagi mereka dapat merasai nikmat bahagiannya. Apabila dirasai bahawa mereka sudah tidak ada apa-apa tujuan dalam hidup ini, maka dinasihati dengan secara rela dan suka meninggalkan dunia ini. Dalam hal ini, dia tidak berasa hiba, sayu, tetapi puas hati dan gembira dengan tidak sedikit pun memarahi atau membenci sesiapa. Dia tidak membuat apa-apa persediaan yang panjang lebar, cuma menamatkan riwayat hidupnya dengan cara mudah dan tidak menyeksakan, tenteram dan biasa saja.

Pembunuh diri jenis *altruistic* (yang mengutamakan kepentingan orang lain) adalah bertentangan dengan ciri-ciri tertentu yang ada pada diri pembunuh *egoistic* (kerana egonya) kerana rasa tertekan, sayu hiba dengan tidak ambil kisah jenis Epicurus. Sebaliknya, pembunuh diri *altruistic* melibatkan sesuatu daya kerana puncanya itu adalah daripada sesuatu perasaan yang kuat. Dalam keadaan *obligatory suicide* atau membunuh diri dengan rasa penuh tanggungjawabnya ini, maka segala daya dikawal oleh sebab dan kemahuannya. Individu itu membunuh diri atas desakan perintah rasa hati kecilnya, dia menurut atas apa yang perlu atau mustahak. Oleh itu, nota akhir tindakannya ialah satu tanggungjawab sempurna yang wujud daripada perasaan terlaksananya segala tugas. Apabila altruisme ini di puncak

perasaan, maka gerak hati menjadi begitu ghairah dan tidak banyak dipersoalkan lagi. Satu kepercayaan yang melonjak-lonjak dan bersemangat waja membawa kepada kematiannya. Caranya semangat berkobar-kobar ini adalah berupa gembira atau sayu, ikut pemikirannya terhadap kematian itu sebagai satu cara menggabungkan diri dengan 'keimanan' dan 'kesucian' atau sebagai menyediakan diri sebagai korban kepada ideologi yang dianutnya. Ini tidaklah disamakan dengan upacara keagamaan terhadap seseorang fanatik yang membunuh diri secara menghumbankan dirinya ke bawah roda rata (*chariot*) berhala dan sebagainya. Namun, apa jua cara perbezaan yang kelihatan (agak cetek) ini, maka ciri utama fenomena ini adalah sama. Ini berupa *active suicide* daripada yang *depressed suicide* yang terbelenggu oleh rasa tertekan hingga mengambil nyawanya sendiri.

Kualiti yang sama seolah-olah wujud dalam cara membunuh diri yang lebih mudah daripada manusia primitif atau seorang askar yang membunuh diri kerana sedikit kemarahan rasa tidak puas hati, atau demi maruah dan kehormatan untuk membuktikan keberanian mereka. Cara yang dilakukannya haruslah jangan dikelirukan dengan sebab khayalan terkeliru atau hal biasa puak Epicurus.

Ada pula jenis ketiga makhluk Tuhan ini yang membunuh diri. Ia tidak melakukannya oleh kerana bersemangat keagamaan, kepercayaan moral ataupun politik ataupun mana-mana sebab kebaikan ketenteraan tetapi semata-mata kerana kemarahan dan segala perasaan yang lainnya pula ada hubungkait dengan kekecewaan. Brierre de Boismont yang menganalisis 1507 surat-surat yang ditinggalkan oleh para pembunuh diri mendapati bahawa amat banyak antaranya melahirkan rasa marah dan benci serta bosan. Ada di antaranya yang menghinakan agama, menggertak ugut atau menuduh seseorang yang menyebabkan kemurungan hidupnya hingga menyebabkan ia rela membunuh diri. Dengan kelompok jenis ini, mereka membunuh diri setelah melakukan sesuatu pembunuhan; seseorang itu membunuh dirinya setelah membunuh orang lain yang dituduhnya menjadi segala punca hidupnya kecewa dan menderita. Keadaan ini begitu terdesak hinggalah bukan sahaja dia menyatakannya dengan perkataan tetapi diikuti pula dengan perbuatan nekad dan ganas untuk memuaskan hati sanubarinya. Jiwanya rasa tertekan, rasa kosong,

tetapi tidak menyakitkan. Segalanya tidak lagi menimbulkan minat baginya, tidak juga terkongkong oleh *positive suffering*. Keadaannya yang bermurung rengsa itu tidak lagi wujud apa-apa rasa keseronokan. Ini berbeza dengan pembunuh diri jenis altruistik yang mengorbankan dirinya dan bukan sekali-kali orang lain. Oleh itu, wujud jenis atau bentuk kejiwaan yang berbeza dengan yang dua jenis itu tadi.

Bentuk ini nampaknya terlibat dengan keadaan pembunuh diri jenis anomik (diakibatkan kegersangan nilai, kekosongan hidup). Perasaan ini sungguh menyakitkan. *Anomie*, sama ada secara progresif ataupun regressif, akan membuka pintu kepada kekeliruan *disillusionment* yang pula akan mengakibatkan kekecewaan (*disappointment*), daripada rasa disilusi kepada kekecewaan. Manusia yang menganggap dirinya sebagai arkitek hidupnya tiba-tiba jatuh taraf kedudukan lalu dia menentang sebabnya ini, sama ada sebab itu benar atau khayalannya, yang dikaitkan dengan kemusnahan dan kehancurannya. Seandainya dia mengakui yang dialah penyebab bencana sedemikian, maka dia akan membunuh dirinya, kalau tidak, dia akan bertindak terhadap orang lain, yakni membunuh dulu orang lain yang pada jangkaannya menjadi sebab dan petualang kehancuran kebahagiaan hidupnya itu. Dalam kedua-dua keadaan, perasaan adalah sama; hanya yang berbeza ialah cara ia dilaksanakan: Individu berkenaan lazimnya menyerang dirinya sendiri oleh sebab rasa marah yang amat sangat dan tidak kira sama ada dia telah pun menyerang orang lain. Cara pengalihan segala tabiatnya ini akan membuatnya menjadi terlalu cemas lalu mencari jalan tenteram dengan tindakan memusnahkan dirinya sendiri. Beginilah keadaannya jikalau seseorang didorong oleh *reverse direction* atau secara yang mengalihkan halanya (terbalik). Kadangkala ia melencong daripada tuju arahnya yang sangkaannya boleh dicapai tetapi yang sebenar bukan dalam kuasanya; ini adalah berupa satu pembunuhan diri yang tersilap, dan satu perkara biasa semasa wujud keadaan di mana tidak ada lagi pengkelasan sosial. Kadangkala setelah berjaya sebentar memenuhi segala keinginan dan cita-cita lalu menginginkan perubahan maka tiba-tiba didapati dia menemui jalan buntu, terlampau banyak penghalangnya lalu 'mengundur diri' dari maya pada ini. Begitu banyak misalan boleh kita dapati dalam keadaan sebegini seperti

bintang filem yang dalam kemuncak kejayaan atau sasterawan termasyhur (dan kini mufliis idea) membunuh diri kerana takut sanjungan ramai itu menjadi pudar atau tidak tahan dikritik masyarakat dan sebagainya.

Ada juga mereka yang tidak ada apa-apa aduan terhadap manusia dan keadaannya, tetapi secara automatik rasa letih lesu dan bosan dengan segala percubaan yang seolah-olah sesia semata, yang bagaikan menyakitkan hati daripada menenangkan dan memuaskan rasa. Pada umumnya, mereka ini akan menentang kehidupan sambil menuduhnya menipu mereka. Mereka sesungguhnya berasa letih lesu dalam perlumbaan dan persaingan hidup ini lalu tidak berkeupayaan lagi dalam bereaksi yang energetik. Maka orang yang berkenaan akan merosot dalam rasa hiba nestapa, sama seperti kaedahnya dengan *intellectual egoist*. Oleh itu, nota peninggalan mereka ialah rasa marah dan benci dengan hidup ini.

Pembunuhan diri kedua-dua jenis (egoistik dan anomik) mengalami apa yang disebut sebagai *disease of the infinite* atau penyakit tidak berkehabisan. Namun, penyakitnya tidak menunjukkan satu cara/bentuk dalam kedua-dua kes. Dalam yang pertama (egoistik) membayangkan kecerdasan otak dan yang kedua (anomik) emosinya menjadi keterlaluan (*over-excited*) dan bebas daripada segala sekatan. Justeru itu, egoistik hilang dalam *infinity of dream* atau impian tidak berkehabisan, sedangkan anomik hilang dalam *infinity of desires*, tenggelam dalam harapan dan keinginannya. Oleh itu, sukar untuk menyatakan sebab tertentu perlakuan membunuh diri itu, tetapi keadaan sebab musabab kemasyarakatan haruslah difahami betul-betul. Namun begitu, *anomie* boleh juga dihubungkan dengan *egoism* dan juga dengan *altruism*, mengikut keadaan dan perilaku yang terlibat serta sebab akibatnya itu.³

Sebagai satu pengetahuan, adalah bermanfaat perkara di atas itu kita fahami, apatah lagi yang bersangkutan dengan masalah penagih dan penagihan dadah yang amat kompleks. Penagih dadah terdiri daripada semua pihak kerana ia merentasi segala bangsa, pekerjaan, jantina, agama dan umur. Malah ia tidak 'kenal' sesiapa dan siapa sahaja boleh menjadi mangsa durjananya itu. Bukan sahaja lelaki dan perempuan tetapi juga puak mak nyah, pondan

(3) Emile Durkheim (1975) *Suicide - A Study In Sociology*, London, hlm. 282-289.

(homoseks/ heteroseks/bioseks/transeksual) dan darai, juga yang bersangkutan dengan pembunuhan diri atau 'penyakit tak berkehabisan' ini selagi masih wujudnya manusia dengan masalahnya untuk terus menempah maut.

Pembunuhan diri lebih kerap berlaku di kalangan mereka yang *elite* atau dalam kelas sosial yang mewah, namun akhir-akhir ini kadarnya mulai menjunam turun di kalangan mereka yang kurang mewah kedudukannya dalam masyarakat. Sehingga 90% di Australia yang membunuh diri terdiri daripada mereka yang sakit jiwa sewaktu melakukannya; sebab-sebab penyakit yang menekan perasaan terdapat sebanyak 70% kejadian, penyakit *schizophrenia* atau percanggahan/pecah personaliti sebanyak 3%, dan sindrom organik berkaitan otak sebanyak 7%. Lebih kurang 15% pemabuk arak meninggal dunia diakibatkan oleh pembunuhan diri, khususnya apabila penagihannya itu menimbulkan kesan buruk dari segi sosial, kewangan, ketenteraman rumahtangga ataupun kembali semula menagih setelah sesekian lama meninggalkannya (Barraclough, Bunch, Nelson & Sainsbury, 1974). Pada akhir-akhir ini, khususnya di kalangan lelaki muda, penagihan dadah heroin telah dikenal pasti sebagai satu faktor risiko dalam kejadian membunuh diri. Kejadian membunuh diri adalah lebih kerap berlaku di kalangan mereka yang bercerai atau janda/duda, tidak sebegitu ramai di kalangan mereka yang hidup menyendirai (tidak pernah berkahwin), dan kurang juga di kalangan mereka yang berkahwin (tetapi tidak hidup berpisah). Hidup tanpa zuriat (tiada beranak-pinak) adalah menjadi satu perkara yang telah dikenal pasti sebagai sebab membunuh diri.

Satu faktor yang boleh menyebabkan kita memberi anggaran yang keterlaluan terhadap kejadian membunuh diri di kalangan kaum mak nyah/pondan (homoseksual) ialah kecenderungan bagi kaum homoseks yang hidup dan besar di kawasan desa (luar bandar) berhijrah masuk ke dalam masyarakat bandar. Misalnya di Eropah, pembunuhan diri di kalangan masyarakat bandar adalah lebih kerap jika dibandingkan dengan mereka yang tinggal di luar bandar. Bagaimanapun, barangkali perbezaan ini ialah disebabkan kaedah menghimpun data bagi memuatkan dalam perangkaan. Terdapat rasa berat sebelah dalam mengutip perangkaan mengenai masalah membunuh diri ini. Sebagai contoh, kadar kejadiannya itu

tidak sebegitu dilaporkan dalam masyarakat orang-orang Islam dan Katholik kerana membunuh diri dipandang hina dan bertentangan dengan agama (khususnya Islam). Satu faktor lagi yang berkemungkinan melonjakkan angka kematian membunuh diri di kalangan homoseks ialah bahawa pihak *coroner* lebih cenderung mengkategorikan kematian dengan secara membunuh diri apabila terdapat seseorang itu tidak daripada kelas sosialnya ataupun dari latar belakang kemasyarakatan yang agak asing (Douglas, 1973). Satu sebab yang boleh menggagalkan kita memberi kadar anggaran yang sebenar dalam keadaan membunuh diri di kalangan homoseksual ialah kerana mereka yang hidup menyendiri lebih ramai daripada yang heteroseksual ini, justeru itu kenyataan pembunuhan diri adalah sukar diperolehi untuk membuktikan mengapa keinginannya untuk membunuh diri.

Perbicaraan kejayaan, peras ugut serta pembongkaran rahsia mengenai *homosexuality* dalam tradisi telah dianggap sebagai faktor-faktor dalam kejadian membunuh diri di kalangan homoseks (Allen, 1926). Perilaku homoseks amat jarang sekali dilaporkan kepada pihak polis (Wolfenden et. al., 1963) dan bukan mustahil mereka yang mengugut untuk mendedahkan rahsia sedemikian adalah si mak nyah atau pondan itu sendiri (Bell & Weinberg, 1978), dengan memberi contoh beberapa kejadian membunuh diri oleh mereka ini yang terlapor dalam akhbar-akhbar bahawa ugutan mendedahkan rahsia sedemikian adalah menjadi sebab pembunuhan diri.

Satu kejadian yang dilapor secara meluas ialah kejadian pembunuhan dan membunuh diri di London dalam tahun 1967 di antara Kenneth Halliwell dengan kekasihnya, Joe Orton (juga seorang lelaki) seorang dramatis yang termashyur dengan penulisannya. Cohen (1961) mendapati bahawa di antara 58 kes pembunuhan diri bersama (untuk sehidup semati), hanya satu sahaja daripada kelamin homoseks. O'Hara (1963) melaporkan bahawa 3% daripada sejumlah 1281 "yang terpaksa" dan "yang berjanji" membunuh diri bersama dalam masa satu tahun di Jepun adalah wanita lesbian (cinta sejenis) dan 1% terdiri daripada lelaki homoseks. Di negeri Jepun, sikap masyarakat terhadap kejadian membunuh diri tidak dipandang hina seperti di Barat (atau di Malaysia).

Perangkaan mengenai percubaan membunuh diri tidak sebegitu boleh diharap daripada yang berjaya melakukan pembunuhan diri. Tidak diketahui berapa ramai mereka yang cuba membunuh diri tidak mendapat apa-apa perhatian pihak pegawai perubatan dan dianggarkan 20% (Stengel, 1964) yang dirawat oleh doktor tidak pula dirujuk ke hospital.

Kepelbagaian dorongan serta aneka cara hasil dalam tingkah laku membunuh diri telah diperkatakan oleh banyak penulis dan semua ini juga dibayangkan dalam berbagai-bagai peristilahan bagi mengkategorikan perilaku sedemikian; percubaan membunuh diri, *pseudocide* (*auta*) isyarat (tanda) membunuh diri, sengaja mencederakan diri, sengaja meracunkan diri dan *parasuicide*.

Stengel (1964) menekankan beberapa perbezaan *demographic profile* jika dibandingkan di kalangan mereka yang berjaya membunuh diri adalah terdiri daripada golongan yang lebih muda, khususnya kaum wanita, lazimnya berasal daripada kehidupan yang 'terhalang' (dan tidak punyai peluang) dan hidup dalam masyarakat yang kelam-kabut (tidak teratur). Percubaan membunuh diri adalah enam hingga lapan kali lebih kerap daripada pembunuhan diri yang berjaya dan kekerapan ini kian merosot (berkurangan) mengikut usia. Bagaimanapun, terdapat juga pertindihan di antara dua kelompok ini seperti 10% mereka yang cuba hendak membunuh diri terus berjaya melakukannya, 1% dalam masa setahun (Pallis, Gibbons & Pierce, 1984).

Kebanyakan mereka yang "mencuba membunuh diri" sebenarnya tidaklah mencuba untuk melakukan pembunuhan diri sendiri. Yang anehnya, episod ini wujud pada petang hujung minggu setelah mereka mabuk arak (tetapi tidak sehingga lupa diri) dan bergaduh/bertengkar dengan keluarga atau kekasih. Dua pertiga di kalangan mereka ini menimbang "percubaan membunuh diri" kurang daripada suku jam sebelum mereka menjalankannya (Hetzl, 1971). Kerap kali "percubaan" ini dibuat apabila seseorang ada berdekatnya ataupun dijangka akan sampai segera menolongnya. Justeru itu, terdapat unsur-unsur mengambil risiko tinggi dalam perilakunya itu.

Kerap kali juga pihak berkenaan akan melaporkan kepada jiran tetangga atau sahabat taulan yang dia sudah membuat percubaan yang begitu banyak dan keadaan sebegini melibatkan penyalahgunaan

dadah yang berlebihan. Ini juga akan ada hubungannya dengan menyiksa diri sendiri seperti melukakan urat pergelangan tangan. Ada yang hanya sedikit menggunakan dadah, tetapi walaupun berlebihan dos dadah seperti *benzodiazepines*, tidak menunjukkan satu percubaan nekad kerana penyalahgunaan dadah berkenaan faham bahawa lebih dos tablet berkenaan pun jarang sangat membawa maut. Sebaliknya, si penagih berkenaan akan mengalami gangguan kesihatan zahiriah yang berbahaya jika mengambil sedikit pun kuantiti *analgesics* yang mungkin dianggapnya selamat. Istilah yang digunakan ialah "isyarat membunuh diri" untuk mengkategorikan pendorongan mereka yang berkenaan dengan ciri-ciri khusus yang diuraikan di atas itu.

Adalah masih kabur lagi, walaupun dalam fikiran mereka yang sudah membuat "percubaan membunuh diri", apa yang dicita-citakan atau apakah yang diharapkan hasilnya nanti, akibat daripada perbuatannya itu? Justeru itu, istilah *parasuicide* (separa membunuh diri atau dalam percubaan) telah dicadangkan bagi mengkategorikan kedua-dua jenis "percubaan membunuh diri" dan "isyarat (tanda) hendak membunuh diri".

Profil demografi mereka yang secara tidak sengaja menggunakan dos berlebihan dalam perkara yang bersangkutan dengan dadah adalah berbeza dengan para pesakit *parasuicide* iaitu dalam keadaan yang pertama itu, lazim melibatkan penyalahgunaan dadah, berasal daripada keluarga yang tiada berpeluang mengecap 'kebahagiaan' serta menunjukkan ciri-ciri anti masyarakat. Mereka juga menunjukkan perbezaan dalam motivasi menggunakan dadah adalah berupa *hedonistic rather than self-destructive*. Kajian yang menitikberatkan peringkat kadar "tingkah laku membunuh diri" di kalangan homoseksual haruslah bertujuan untuk membezakan di antara percubaan membunuh diri dan penggunaan dadah yang berlebihan secara tidak disengajakan.

Penaksiran kadar *parasuicide* di kalangan homoseksual telah dihalusi dalam dua kaedah. Pertama, para pesakit yang datang untuk rawatan akibat daripada separa - membunuh diri telah dipersoalkan aktiviti seks mereka; dan kedua homoseksual dalam masyarakat telah ditanya sama ada mereka telah "cuba membunuh diri".

O'Conner (1948) mendapati "kecenderungan" kemaknyahan/

kepondanan (homoseksual) dalam lebih 50% daripada mereka yang tidak dapat ditentukan bilangan yang ada tergolong dalam perkara membunuh diri ataupun percubaan membunuh diri. Spencer (1959) melaporkan 100 graduan lelaki dari Oxford yang dirujuk untuk mendapatkan pertolongan perubatan sakit jiwa kerap kali adalah kerana mereka pernah "mengadu" kepada pegawai perubatan setempat mereka "dalam cara berdolak-dalik" mengenai *homosexuality* mereka itu. 41% daripada penuntut dikategorikan sebagai homoseksual dalam amalan mereka secara "tetap", atau secara berangan-angan (fantasi), ataupun secara bercita-cita. Dua daripada mereka yang telah membuat percubaan serius, lima memberi isyarat hendak membunuh diri, dan satu menyatakan yang dia akan mencederakan dirinya. Sembilan daripada sepuluh mereka itu adalah homoseksual yang "tetap". Dua episod hendak membunuh diri disebabkan mereka ditolak sebagai sahabat oleh kawan mereka. Dalam kes ketujuh perhubungan di antara sikap homoseksual dengan *parasucide* tidaklah sebegitu jelas.

Swartzburg, Schwartz, Lieb dan Slaby (1972) melaporkan kejadian mencuba membunuh diri bersama terhadap dua kenalan pondan (dan mati bersama-sama).

Pengarang tersebut mentafsirkan bahawa aktiviti kejantinaan 33 lelaki yang hadir di Wad Kecemasan (Bahagian Kecederaan) di Hospital St. Vincent, Sydney, Australia dalam tahun 1984 akibat daripada kejadian separa atau cuba-cuba membunuh diri disebabkan berlebihan menagih dadah. Aktiviti kejantinaan ini dikategorikan atau dikelaskan mengikut apa yang mereka laporkan sebagai minat mereka dalam hubungan seks dengan segala aktiviti mereka dalam masa tiga bulan akhir-akhir itu. Mereka (para *subjects*) yang biasa (yang tiada apa-apa percubaan membunuh diri), yang dikawal dari segi jantina dan umur mereka selaku responden yang dibawa ke Bahagian Rawatan Kecederaan di Hospital berkenaan disebabkan oleh tulang patah, bercalar-balar, sakit perut, sakit dada dan tergeliat (terseliuh) digunakan sebagai kelompok perbandingan. Purata umur mereka ialah 31 tahun. Di kalangan mereka yang hadir dengan percubaan separa membunuh diri, 20 daripada mereka melaporkan tentang keinginan utama mereka juga terhadap *heterosexuality* (selain minat dengan lelaki, kaum sejenis, minat juga dengan perempuan) dan 13 melaporkan minat khusus

terhadap kaum sejenis (homoseksual); daripada bilangan 13 itu, tujuh daripada mereka berminat sepenuh hati hanya sebagai homoseksual, dua daripada mereka sebagai *bisexual* dan empat berminat sepenuhnya sebagai *heterosexual* (yakni jadi pondan pun boleh, jadi jantan pun boleh - pengarang). 23 orang yang dikawal yang tiada apa-apa percubaan membunuh diri melaporkan khususnya mereka adalah heteroseksual dan 10 berminat dalam homoseksual; daripada jumlah 10 orang itu, enam daripadanya adalah sepenuhnya homoseksual dan empat adalah sepenuhnya heteroseksual.

Roesler dan Deisher (1972) mewawancara 60 lelaki berusia di antara 16 hingga 22 tahun yang melaporkan hubungan homoseksual bagi memuaskan sepenuhnya perasaan seks mereka (yakni, mencapai *orgasm*). 40 daripada mereka ini dirujuk oleh kenalan mereka, sembilan daripada mereka ditemui di tempat-tempat pertemuan kaum darai (*gay meeting place*), dan 11 dirujuk setelah mereka ini ditolak untuk berkhidmat khususnya bagi maksud *homosexuality*. Lebih daripada separuh mereka ini melaporkan hubungan heteroseksual yang memuaskan nafsu mereka dan kebanyakan mereka mempunyai minat sedemikian. Satu pertiga menganggap diri mereka sebagai *bisexual*.

Sembilan belas (19) daripada mereka (daripada jumlah 60 itu) telah melakukan percubaan serius untuk membunuh diri; tujuh daripada 19 mereka itu telah mencuba berulang kali hendak membunuh diri. Bilangan mereka yang sebanyak dan sekerap percubaan sedemikian serta menemui pakar penyakit jiwa jelas membuktikan bahawa kadar yang tinggi mereka ini menghidap sakit jiwa (*psychopathology*).

Buhrich (1977) menggunakan rakyat Australia, membuat perbandingan dengan 34 lelaki darai (*gay/transvestites*) yang masuk (untuk dikaji) secara sukarela, 29 lelaki homoseksual (pondan) yang mendapatkan rawatan mengenai kepondanan mereka itu, dan 20 mak nyah yang mendapatkan rawatan untuk menukar jantina. Satu percubaan membunuh diri yang menyebabkan mereka memerlukan rawatan perubatan dilaporkan oleh 9%, 14% dan 24% subjek, yakni 9% oleh darai, 14% oleh pondan dan 24% oleh mak nyah yang cuba membunuh diri. Pada umumnya, homoseksual yang mendapatkan rawatan disebabkan kepondanan mereka

beserta sikap kemaknyahan itu menunjukkan lebih teruk *psychopathology*nya jika dibandingkan dengan mereka yang biasa dan mereka ini (pondan/maknyah) mempunyai kadar yang lebih tinggi dalam hal percubaan membunuh diri.

Dengan tercetusnya wabak *AIDS*, maka akan lahir lah tingkah laku membunuh diri dengan cara mendadak di kalangan puak pondan/maknyah/darai. Goedert et. al. (1984) melaporkan bahawa separuh daripada bilangan kajian mereka telah pun dijangkiti penyakit *AIDS* ini. (Juga penagih dadah yang diakibatkan cucukan maut jarum suntikan mereka itu - pengarang).

Satu contoh kes saya petik daripada laporan tersebut.

Kes seorang yang bernama L.P mengetengahkan beberapa faktor risiko yang terdapat dalam percubaan atau separa-pembunuhan diri. L.P berusia 30 tahun, masih bujang dan seorang lelaki homoseksual atau pondan yang menganggur. Dia hadir di hospital (Bahagian Rawatan Kecederaan) di Sydney mendakwa yang dia berasa tertekan dan oleh itu didorong ingin membunuh diri. Oleh itu, sebelum ini dia cuba berjalan terus ke dalam laut supaya dia mati tenggelam dipukul ombak.

Sebelum ini dia mendapati dia telah dijangkiti penyakit *AIDS* dan dia mengambil keputusan berpisah dengan teman lelakinya setelah beberapa tahun berkesedudukan, kerana khuatir kekasihnya itu akan dijangkiti penyakit ngeri dan dahsyat itu. Dia kemudian mulai berasa syak waham tentang kesucian hidup kepondanan lalu berazam memasuki satu puak keagamaan yang menguatkan lagi perasaan dan kepercayaannya bahawa homoseksualiti dipengaruhi oleh iblis, dan hanya *spiritual counselling* atau dengan kaedah rundingcara keagamaan sahaja boleh dibersihkan. Akibat menyertai puak sedemikian, dia mulai menjauhkan diri daripada kawan-kawannya dan mereka pula menganggap yang dia telah mengkhianati rasa setiakawan mereka dalam hubungan cinta sejenis ini. Selama beberapa minggu dia berasa letih lesu, tidak bermaya, berat badannya mulai menurun, serta diserang penyakit cirit-birit. Disebabkan oleh simptom-simptom ini, maka dia mendapati amat sukar untuk menyesuaikan dirinya dengan rancangan-rancangan puak berkenaan yang begitu ketat dengan segala aktivitinya. Dalam pada itu dia mulai berasa was-was pula sama ada dia membuat keputusan yang waras kerana memasuki puak keagamaan

sedemikian.

Seminggu sebelum dia hadir di hospital itu, L.P telah menziarahi abangnya yang meninggal dunia akibat menghidap penyakit barah. Dia tidak menunggu hingga upacara pengkebumian kerana mahu mengelakkan diri daripada menemui kaum keluarganya yang sedia maklum tentang sikap kepondanan serta minat homonya itu, dan jika mereka mengetahui pula yang dia kini mangsa *AIDS*, maka segala-galanya membuat dia berasa sungguh bersalah dan lebih terseksa.

Terdapat juga sejarah percubaan membunuh diri dalam keluarganya: dalam beberapa kejadian yang berasingan, bapa L.P dan abangnya mengalami luka teruk setelah gagal untuk membunuh diri.

Semasa ditemuduga dia berpakaian bersih dan kemas. Pertuturannya adalah jelas dan waras dan tiada terdapat unsur-unsur delusi ataupun hallusinasi. *Mood* nya sedikit tertekan tetapi tidak terdapat simptom tekanan kejiwaan. Kecerdasan otaknya adalah sederhana. Pemeriksaan fizikalnya tidak menunjukkan sebarang kecacatan dan siasatan awal juga tidak membayangkan apa-apa keterangan tekanan atau *immunosuppression*.

L.P dimasukkan ke dalam wad pesakit jiwa dan diberi bilik bersendirian. Selang tidak berapa jam kemasukannya itu dia memecahkan pinggan dan melukakan sedikit bahagian pergelangan tangan kirinya. Sewaktu jururawat melaporkan kejadian ini dia mengeluarkan sebilah gunting dalam begnya lalu menambahkan lagi lukanya (tetapi tidaklah teruk dan parah). Pada petang yang sama, dia dilaporkan oleh jururawat melakukan *provocative and theatrical attempts* atau percubaan menyakat dan *autakare* kata orang India, untuk mati dengan mengikat baju tidurnya sebagai tali menggantung diri. Pada pagi yang berikutnya dia kelihatan begitu riang ria. Dia menyatakan yang dia telah berikrar pada dirinya dengan azam baru untuk balik semula kepada puak keagamaan dahulunya itu, tidak lagi berasa ingin mencuba membunuh diri dan tidak berminat lagi tinggal di dalam hospital.

Di samping keadaan histeria, perilaku percubaan membunuh diri L.P itu dengan berjalan masuk ke dalam ombak laut untuk menenggelamkan dirinya, mengerat urat di pergelangan tangannya secara *superficial*; satu drama lakonan percubaan menggantungkan

dirinya, memang wajar juga bagi kita berasa gempar dan gemuruh. Jaringan perhubungan sosialnya telah rosak binasa, dia telah memisahkan dirinya dengan kaum sejiwanya, yakni rakan-rakan pondan/darai/maknyahnya itu, telah mengecewakan kaum keluarganya dengan tidak hadir di upacara pengkebumian mendiang abangnya, dan tidak dapat membuat keputusan sama ada hendak balik kepada puak keagamaannya itu. Dia berasa was-was terhadap sikap, watak dan perasaan kepondanannya itu. Dia telah kehilangan kekasihnya (seorang lelaki) dan juga kematian abangnya. Tambahan yang dahsyat pula ialah dia telah menghidap penyakit yang tidak ada penawarnya di dunia ini, iaitu panyakit *AIDS* dan terdapat sejarah keluarga yang pernah mencuba membunuh diri secara serius.

Berikutan kemasukannya ke hospital itu walaupun tidak lama serta azamnya yang kuat untuk berbalik kepada puak keagamaan, maka dia didapati telah banyak berubah ke arah yang positif. Keputusannya sendiri untuk berbalik ke puak keagamaan dengan hala tindakan yang tegas dan nyata telah mengurang dan menghilangkan risikonya daripada lain-lain cara percubaan membunuh diri yang lain, setidak-tidaknya pun buat beberapa ketika ini.

Begitulah episodnya. Dan pengalaman saya dalam membantu kaum maknyah di Kuafa Lumpur ini mendapati banyak kejadian dan persamaan sedemikian. Walaupun di mana di muka bumi ini, manusia dan perasaan itu adalah sama. Inilah juga menjadi satu dilema dalam membantu mereka ini.

Dilema bagi doktor merawat pesakit berkenaan selaku penghidap penyakit *AIDS* yang menyatakan hasratnya untuk menamatkan riwayat hidupnya itu, maka pada lazimnya pula pesakit berkenaan tidak lagi mahu apa-apa rawatan ataupun perubatan kerana harapannya untuk pulih tidak ada lagi. Rawatan dianggap membuang masa, tenaga dan wang semata-mata. Seandainya tidak ada apa-apa bukti sahih mengenai penyakit jiwa atau *mental illness* nya ataupun kerosak-cacatan kognitif dan pesakit semakin tidak berupaya disebabkan penyakitnya itu, maka amat sukar untuk campur tangan dalam keputusannya itu. Bagaimanapun, sekiranya keputusan itu dibuat akibat rasa kekecewaannya, misalnya, kerana ditinggalkan kekasih, maka dia

haruslah dinasihati supaya menangguh dahulu beberapa hari sebelum melakukannya. Tambahan lagi, banyak pesakit yang menghidap *AIDS* akan terus mengalami komplikasi sistem saraf pusat dan dengan itu fungsi kognitif boleh rosak dan cacat cara pemikiran dan penghayatannya. Dalam keadaan yang sedemikian maka adalah amat sukar bagi kita menjangka sama ada dia telah membuat sesuatu keputusan rasional tentang cara ugutan membunuh diri itu. Perkara kedua mengenai ugutan hendak membunuh diri bagi pesakit yang menghidap *AIDS* itu ialah sesuatu penyakit yang ada hubungkaitnya dengan virus *AIDS retrovirus*. Barangkali sindrom tekanan jiwa sedemikian ini boleh respond atau bergerak balas terhadap perubatan antidepresent.⁴ (Tetapi jangan disalahgunakan 'dadah'nya - Pengarang)

Di samping kejadian mencuba atau berjaya membunuh diri di kalangan mereka ini, sama ada yang penagih dadah, yang homoseksual, maka berbagai-bagai sebab dan akibat wujud, sepertimana yang telah banyak saya sentuh di dalam buku saya ini. Disebabkan zahir batin mereka sudah rosak inaka beraneka ragam pula perasaan yang lahir di luar kawalan diri mereka.

Untuk memberi sedikit gambaran terhadap beberapa penyelidikan, kita lihat secara sepintas lalu kajian Martin A. Plant. Dalam penyelidikan beliau, didapati penagih-penagih ini adalah bekas rawatan perubatan kerana menghidap penyakit jiwa, di mana kononnya dadah sahaja akan melegakan keadaan jiwa mereka itu. Mereka, khususnya di Malaysia, tidak gentar akan maut kerana saban hari mereka melihat kawan-kawan sepenagih mati di lorong-lorong, di bawah jambatan, di tepi longkang, di dalam rumah tinggal, yakni; di depan mata kepala mereka sendiri. Bagi mereka ini adalah perkara biasa dan mereka juga lambat-laun akan mengalaminya.

Menurut dua penyelidikan lain mengenai salahguna dadah yang tercetak dalam jurnal perubatan, *The Lancet*, (1971) dan *Radiology* (California) didapati terlalu banyak menggunakan marijuana atau *amphetamines* mungkin akan mengakibatkan kesan yang buruk kepada otak.

Campbell dan lain-lain (1972) membuktikan sejumlah sepuluh orang pesakit yang datang ke klinik *neurological* oleh pelbagai sebab, sembilan daripada mereka mempunyai x-ray otak yang

(4) Neil Buhrich dan Carlson Loke - *Homosexuality, Suicide and Parasuicide in Australia* - hlm. 113-125.

bilazim, (*abnormal brain X-ray*) bagi umur mereka. Orang-orang muda ini berbeza dari segi adanya berbagai-bagai simptom atau tanda-tanda tertentu, tetapi latar belakang hidup pernah terlibat menyalahgunakan dadah jenis *lysergic* dan *amphetamines* - mereka campur-adukkan beraneka jenis tindakan. Dengan menghisap terlalu banyak kanabis (ganja) akan mengakibatkan rosak otak yang tidak dapat diubah lagi. Kumpulan mereka ini, apabila diperiksa, melahirkan tanda dan simptom-simptom yang membahayakan, mereka menghidap penyakit organan *neurological* (saraf) semasa di klinik.

Di dalam kajian R. Cockett terdapat segala bukti yang jelas bahawa keinginan melonjak-lonjak untuk membunuh diri disebabkan penggunaan dadah yang berlebihan. Penagihan menunjukkan sejenis ketegangan saraf dan keadaan yang menekan, menjadi satu tanda yang terbenam dalam personaliti salah suaian (*maladjustment*). Satu *manifestasi* terhadap susah payah individu yang tidak dapat disempurnakannya. Oleh itu, dia "melarikan diri" daripada kenyataan hidup yang mencabar ini dengan menyalahgunakan dadah dan akhirnya menjadi mangsa diabdikan oleh dadah gunaannya yang adakalanya mendorongkannya untuk menempah maut.

Kajian serta penyelidikan yang dijalankan oleh Dr. I.P. James menunjukkan bahawa kadar kematian di kalangan para penagih heroin ialah dua puluh kali ganda lebih tinggi daripada keseluruhan penduduk lelaki dalam lingkungan umur yang sama yang bukan penagih.

Jangka hayat seseorang penagih dadah menjadi pendek beberapa tahun sekalipun dia tidak menemui ajal disebabkan berlebihan dos dalam penagihan itu. Walaupun mereka dapat mengetepikan segala perasaan "tiada berguna" dan kecewa-hampa yang mendesak para penagih membunuh diri, segala rasa ini mencengkam jiwa raganya lima puluh kali ganda daripada seseorang yang biasa (tidak menagih) dalam kelompok umur sebaya.

Umur penagih dadah semasa mereka meninggal dunia ialah antara 26 hingga 33 tahun⁵.

Seorang pakar penyakit jiwa di California (Amerika) melaporkan bahawa dalam bulan Ogos 1967 dia merawat seorang penagih dadah yang mengambil *LSD* beberapa kali. Dia merasakan seolah-

* Jenis dadah pembunuh yang amat digemari di Malaysia.

(5) James, I.P. (1967) *Suicide and Mortality Amongst Heroin Addicts in Britain*, London, Hlm. 112.

olah telah menjadi sebiji buah limau. Dia menguncikan dirinya di dalam bilik kerana amat takut kalau-kalau ada orang datang, mengambil dan memerasnya menjadi jus limau. Oleh itu, hidupnya dalam ketakutan.

Seorang pakar penyakit jiwa di Kuala Lumpur, menegaskan satu kes kronik penagih dadah. Di rumah, dia sering dileteri ibunya. Dia mahu membunuh ibunya kerana leteran ibunya itu seolah-olah lebih bising daripada salakan anjing. Dia mahu membunuh "anjing" itu yang tidak henti-henti "menyalak" membuatkan dia meradang dan naluri membunuh memuncak.

Satu contoh terhadap apa yang dinamakan *delayed punch* juga dinyatakan. Seorang pemuda dari Pulau Pinang yang pernah menjadi penagih dadah yang meleset tetapi telah pun tidak menagihnya sekian lama. Dia adalah seorang yang sangat rajin bekerja, seorang yang bertanggungjawab terhadap ibu bapa dan adik-adiknya kerana mereka datang daripada keluarga yang miskin. Suatu malam, dia terbangun daripada tidurnya, mengambil sebilah pisau dan membelah perut bapanya, mengeluarkan segala isi perut, kemudian kembali tidur. Apabila dia disoalsiasat oleh pihak polis, dia menyatakan yang dia sangat kasih akan bapanya. Tetapi malam itu, dia terdengar "suara ghaib Tokong"nya menyuruh dia membunuh bapanya. Ini dilakukan kerana dia tidak ada kuasa mengawalinya, kerana dia tidak sedar. Apabila perbicaraan, dia didapati tidak bersalah. Bagaimanapun, oleh kerana ibunya rasa ngeri akan kejadian ganjil itu, dia memohon agar anaknya itu ditahan di Hospital Bahagia Tanjung Rambutan.

Lebih sedekad selepas itu, terpampang berita "Pemuda didakwa bunuh ibu terselamat hukuman mati" (Utusan Malaysia 22.11.84 hlm.3). Dia didakwa menetak kepala ibunya hingga putus di Kg. Sultan Teluk Gong, Pandamaran, Kelang, kerana para juri mendapati dia tidak siuman.

Daripada keterangan pakar perubatan penyakit jiwa, Datuk Dr. M. Mahadevan, pemuda itu mengalami penyakit tekanan jiwa yang dinamakan *psychosis*; dan beliau juga ada menyatakan bahawa pemuda itu ada mengambil dadah kerana beliau melihat tangannya menggeletar dan sejuk.

Abang pemuda itu ada menyebut yang adiknya (si pembunuh) kadang-kadang ketawa dan tiba-tiba pula menunjukkan muka

masam sebelum kejadian tragis itu. Oleh itu, pemuda yang membunuh ibunya sendiri cuma ditahan di Penjara Pudu, didapati tidak bersalah.

Di negara kita, perkhidmatan pakar penyakit jiwa tidak dipergunakan sangat oleh masyarakat. Hanya dalam keadaan-keadaan tertentu dan khas sahaja mereka akan sedia pergi berjumpa, seolah-olah satu *phobia*, satu *stigma*. Ataupun mungkin juga kita mempunyai pakar berkenaan yang sangat terbatas bilangannya di mana perkhidmatan mereka begitu terhad kepada kes-kes tertentu pula. Tidak terbuka menyeluruh kepada sesiapa sahaja yang berasa ingin mendapatkan nasihat pakar. Walaupun begitu sikap masyarakat, jika seseorang itu pergi berjumpa dengan pakar penyakit jiwa, tentulah ada kaitan dengan sakit jiwanya, apatah lagi untuk menemui pakar sedemikian bukannya mudah. Oleh itu, apabila para penagih dadah dikehendaki dirawat di klinik pesakit jiwa, banyak yang berasa enggan dan malu. Perasaan aneh, pelik dan hina ini menyelubungi jiwa para pengunjung klinik tersebut, walaupun mereka anggap kurang "siuman".

Di hospital, penagih-penagih dadah dikunci bersama-sama orang gila di dalam wad psikiatri. Ini banyak menimbulkan protes di kalangan kaum keluarga, sanak-saudara, sahabat-handai, juga penagih-penagih. Dengan cara begini, mereka sudah dikeji oleh masyarakat umum.

Seorang pakar penyakit jiwa pernah memberitahu saya bahawa, perilaku seorang penagih dadah yang kronik akan menjadi sangat buruk apabila keghairahan dan kegilaan untuk mendapatkan dadah ketagihan mereka itu mulai meningkat apabila mereka gian. Waktu itu, jika dadah tersebut tidak diberikan, mereka akan bersikap lebih gila daripada orang gila, hingga menakutkan pesakit lain. Mereka akan bertindak liar seperti memecahkan tingkap, meja, kerusi, dan sebagainya selagi dadah itu tidak dapat menolong mententeramkan. Andainya tidak dikunci di dalam lokap, sudah tentu mereka akan lari dan mengganas. Mereka tidak boleh dipercayai. Dari itu, proses penyembuhan harus dijalankan sehingga selesai dan berjaya. Mereka mesti dikurung, demi kepentingan mereka dan masyarakat.

Pakar ini berterus-terang menyatakan bahawa, apabila penagih-penagih itu menjadi tak terkawal, "orang-orang gila itu

pun takut kepada mereka". Begitulah hebat dan dahsyatnya sikap, tabii, watak penagih-penagih dadah yang kita kenali. Kalau mereka tidak gila dan mati atau mati sebelum gila, mereka barangkali akan membunuh orang akibat kesan yang dahulu (*delayed punch*) atau mengamok dengan berbagai-bagai pemunasabahnannya, ataupun membunuh diri sendiri dengan berbagai-bagai caranya! Mari pula kita hayati kes berikut ini di Malaysia....

KAJIAN KES:

Zahari Bin Samad dilahirkan pada 14.2.1958 di Muar, Johor. Anak seorang bekas Pegawai Daerah. Kedua ibu bapanya masih hidup. Ibu penama adalah isteri kedua kepada bapanya. Penama merupakan anak ketujuh dalam jumlah sepuluh orang adik-beradik. Adik-beradik penama terdiri daripada 5 lelaki dan 5 perempuan. Adik penama yang bernama Rahman juga seorang penagih dadah. Abangnya Muhamad adalah seorang bekas penagih dadah. Pendidikan penama hanya setakat Sijil Pelajaran Malaysia.

Penama merupakan seorang yang luar biasa dari segi tingkahlakunya. Dilahirkan sebagai seorang lelaki yang 'normal' tetapi penama lebih gemar kepada perwatakan perempuan. Mengikut pengakuannya, penama lebih suka berpakaian perempuan semasa dibangku sekolah lagi dan pernah bercadang untuk menukar jantina.

Pekerjaan

Setelah tamat sekolah penama mula berjinak-jinak dengan kumpulan 'Mak Nyah' di bandar Muar. Penama mendapat gelaran nama *Sally* di kalangan kumpulannya. Penama mempunyai rupa yang agak menarik dilihat semasa sesekali datang ke pejabat. Penama pasti akan berpakaian perempuan, berambut panjang, *make-up* dan bersepatu perempuan, gaya pondan.

Hasil pendapatan dari kerja (menyundal) sebagai Mak Nyah adalah lebih kurang \$100.00 semalam dan kadang-kadang lebih. Apabila ada wang yang banyak penama jarang balik ke rumah. Penama menginap di hotel-hotel murah di Batu Pahat atau Johor Bahru ataupun di rumah kawan-kawan sahaja. Kebanyakannya terlibat dengan penagihan dadah. Itulah pekerjaan penama.

Penama pernah dihukum penjara sebanyak 3 kali atas kes 'maksiat'.

Sejarah Ketagihan Dadah

Tahun 1973 adalah detik permulaan penama mengenali dadah. Pada mulanya penama menagih ganja. Tidak lama kemudian mengambil heroin serta pil-pil perangsang. Ketagihan penama adalah ditahap yang teruk. Menikmati dadah secara hisap dan suntikan sehingga 5 kali sehari dan memerlukan wang sebanyak \$50.00 sehari atau lebih.

Pendapatan penama yang "bekerja" sebagai pelacur habis dibelanjakan untuk membeli dadah sahaja. Difahamkan penama suka membelanjakan kawan-kawan untuk membeli dadah. Mereka akan menagih bersama-sama sebagai satu kumpulan.

Penama biasanya akan pulang ke rumah ibu apabila kehabisan wang. Penama mesti mendapatkan wang daripada ibunya dengan apa cara sekalipun. Penama akan mengambil barang-barang berharga untuk dijual. Penama memaki hamun ibunya, merosak barang-barang rumah sekiranya tuntutan tidak dipenuhi. Ibu kadang-kadang terpaksa berhutang wang dengan jiran untuk memenuhi kehendak Zahari atau Sally ini. Kebiasaannya ibu terpaksa menyediakan wang \$10.00 waktu pagi dan \$10.00 waktu petang untuknya.

Sejarah Rawatan

Pada tahun 1977 penama telah dihantar untuk rawatan pemulihan di Pusat Serenti Tampoi. Penama didapati menagih balik selepas itu. Pada tahun 1985 penama diserahkan oleh keluarga ke pihak polis dan diikuti dengan pengawasan oleh Pegawai Pemulihan Dadah. Pada 18.11.1986, penama diberi rawatan detoksifikasi untuk melekangkan pergantungan kepada dadah di Hospital Permai, Tampoi dan diletakkan balik di bawah pengawasan. Penama sepatutnya dihantar semula untuk rawatan pemulihan di Pusat Serenti, tetapi kerana masalah dirinya yang berwatak 'pondan' akan menimbulkan kesukaran bagi pihak pusat untuk mengawalinya dan mengawal penghuni-penghuni lain dalam pusat.

Penama jarang merujuk diri untuk mendapat rawatan detoksifikasi atau melepaskan keinginan dadah kerana penama mempunyai bekalan dadah yang cukup untuk keperluan diri, tidak seperti kes-kes dadah yang lain yang mana penglibatannya teruk sebagaimana penama juga. Pekerjaan dan watak penama sebagai Mak Nyah menjamin pendapatan yang tinggi dan apabila kehabisan wang, penama akan pulang mengugut ibu untuk mendapatkannya. Ibu pula menyatakan terpaksa berusaha mencari wang atau berhutang dengan jiran kerana bimbang akan keselamatan diri anaknya itu.

Laporan Terakhir

Setelah penama mendapat rawatan detoksifikasi dadah selama 2 minggu di Hospital Permai, Tampoi pada 18.11.1986 hingga 2.12.1986 penama pulang untuk tinggal bersama keluarga untuk beberapa hari sahaja. Selepas itu penama menghilangkan dirinya. Sebelum ini pun penama biasa meninggalkan rumah berbulan-bulan lamanya. Ibu sudah biasa dengan keadaan perangainya, jadi tidak pula berusaha mencarinya. Ibu serta keluarga percaya penama tinggal bersama kawan-kawan 'Mak Nyah' dan menjalankan kegiatan maksiatnya di waktu malam di bandar Muar atau Batu Pahat dan kerap ke Johor Bahru atau Kuala Lumpur.

Kira-kira 3 bulan setelah penama menghilangkan diri, penama pulang semula ke rumah bersama-sama kawan-kawannya yang juga penagih dadah. Ibu memang menyediakan satu bilik untuk penama. Penama didapati telah kehabisan wang. Setiap hari penama akan meminta wang daripada ibunya. Mengikut keterangan ibu, dia terpaksa memberinya wang antara \$20.00 sehingga \$50.00 sehari. Keadaan ini berterusan untuk beberapa minggu. Ibu telah ketiadaan wang dan telah bertekad untuk tidak memberinya lagi sekalipun mendapat desakan dan ancaman. Ibu sudah berasa malu untuk berhutang dengan jiran-jirannya lagi.

Pada pagi 18.4.1987, penama mula 'menunjuk perasaan' bila kehendaknya tidak dipenuhi oleh ibu. Penama memukul pintu, membiarkan gas dapur terbuka, membentak dan memaki hamun ibu serta meminta ibu memasak makanan untuknya. Bila ibu memberinya masakan itu, makanan itu dibuangkan ke tanah tanpa

sedikit pun dijamah. Pada hari itu penama hanya dapat menelan pil sahaja (baki yang terdahulu) dan sepanjang hari itu penama berkelakuan kasar dan marah-marah dengan biadabnya..

Pada jam 8.30 malam bertarikh 18.4.1987, penama mengambil selimutnya dan kemudian pergi ke bawah pokok di belakang rumahnya. Penama membuat tali gantung dengan selimutnya. Kemudian dia pergi ke dapur mengambil minyak tanah serta pemetik api dan balik semula ke belakang rumah. Penama telah mengunci pintu rumah dari luar dan mengugut untuk membakar rumah, biar semuanya mati.

Penama mula membakar sehelai jaketnya dan bermain-main dengan api itu. Kemudian menyiram badannya dengan minyak tanah dan melaung-laung akan membunuh diri. Pada mulanya keluarga menganggap penama cuba membuat ugutan sahaja untuk mendapatkan wang dengan tidak menduga sama sekali perkara sebenarnya akan berlaku.

Adik penama telah pergi membuat aduan polis. Dalam masa itu juga penama telah membakar dirinya dan kedengaran penama mengerang kesakitan. Api menjilat seluruh badannya. Keluarga serta kawan-kawan penama cuba membantu dengan menyiram air ke badan penama tetapi api masih membakar badan penama dengan ganasnya. Beberapa ketika kemudian api pun padam. Didapati seluruh badan terbakar kecuali bahagian muka, tapak tangan dan kaki sahaja. Polis datang kira-kira 10 minit selepas kejadian itu.

Penama dibawa masuk ke rumah. Penama masih juga meminta dibelikan 'dadah' untuknya walaupun dalam keadaan terbakar dan parah. Penama kemudian di hantar ke hospital dengan ambulans. Semasa di hospital penama masih juga meminta dibekalkan dadah. Bagi penama dadah adalah sesuatu yang amat berharga daripada segala-galanya dalam hidup yang ditempahinya ini, walaupun dalam saat-saat menemui maut!

Penama meninggal dunia pada hari ketiga berada di hospital, iaitu pada 20.4.1987 jam 9.10 malam kerana *Burnwith septicemia*.

Catatan:

Dari Pejabat Pemulihan Dadah Dacrah Johor.

Bertarikh: 5 November 1989

Contoh borang maklumat:

**BAHAGIAN RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH
KEMENTERIAN DALAM NEGERI**

LAPORAN PEGAWAI PEMULIHAN

Nombor Daftar Tarikh 19.11.1986

Nombor Fail: PRPD. M (D)2/1/86

Jenis Kes, Akta dan Seksyen: *8(3) Akta Penagih Dadah
(Rawatan & Pemulihan)*

Jika Kes Mahkamah Sebutkan : -

Nama dan tempat Mahkamah : -

Bil. Kes Mahkamah : -

Tarikh dihadapkan ke Mahkamah : -

1 MAKLUMAT ASAS:

1.1 Nama: *Zahari Bin Samad*

1.2 No. Kad Pengenalan: *5623284*

1.3 Alamat: *No. 6, Jalan Bunga Raya, Muar, Johor.*

1.3.1 Tinggal dengan siapa: *Ibu bapa*

1.4 Umur: *29 tahun.* Tarikh lahir: *14 Februari 1958*

1.5 Tempat lahir: *Muar*

1.6 Jantina: **Lelaki (berwatak perempuan)*

1.7 Keturunan: *Melayu*

1.8 Agama: *Islam*

1.9 Kewarganegaraan:

1.9.1 *Warganegara: *Malaysia*

1.9.2 Jika Warganegara asing sebutkan negara: -

1.10 Bujang/Berkahwin: *Bujang*

2 RUJUKAN

2.1 Tarikh: *19 November 1986*

2.2 Punca: *Rela sendiri/lain-lain/ibu.*

2.3 Jika kes serbuan polis, sebutkan:

Kawasan serbuan : -

Tarikh serbuan : -

- 2.4 Jika kes sukarela, sebutkan: *dengan *motivasi sendiri/
motivasi ibu bapa*

3 KEADAAN RUMAH PENAGIH DAN ALAM SEKITARNYA

(Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

3.1 Rumah:

Jenis rumah: *Rumah sendiri/Rumah sewa
Kepunyaan Bapa/

- (a) Rumah haram di kawasan setinggan
- (b) Rumah kampung
- (c) Rumah teres murah
- (d) Rumah pangsa
- (e) Rumah teres setingkat
- (f) Rumah teres dua tingkat
- (g) Rumah banglo setingkat
- (h) Rumah banglo dua tingkat

X

3.2 Keadaan Persekitaran

3.2.1 Segi kemudahan sosial dan rekreasi: *Baik

3.2.2 Segi kegiatan pengedaran dan penggunaan
dadah: *Sederhana

4 LATAR BELAKANG DIRI

4.1 Keluarga:

4.1.1 Bapa: *Ada

(i) Nama: *Samad bin Said*

Jika telah meninggal dunia sebutkan
tarikhnya: -

(ii) Umur sekarang: *dalam 70-an tahun*

(iii) Pekerjaan: *Pesara (Bekas Pegawai Daerah)*

(iv) Pendapatan sebulan: *\$1300.00*

- 4.1.2 Ibu: *Ada
- (i) Nama: *Zainon Bt. Abdullah (isteri kedua)*
Jika telah meninggal dunia sebutkan tarikhnya: -
 - (ii) Umur sekarang: *60 tahun*
 - (iii) Pekerjaan: *surirumah*
 - (iv) Pendapatan sebulan: -

- 4.1.3 Bapa Tiri (Jika berkenaan): -
- (i) Nama: -
 - (ii) Umur sekarang: -
 - (iii) Pekerjaan: -
 - (iv) Pendapatan sebulan: -

- 4.1.4 Ibu Tiri (Jika berkenaan) (*isteri pertama*):
- (i) Nama: *Zaleha bt. Mustaffa*
 - (ii) Umur sekarang: *70 tahun*
 - (iii) Pekerjaan: -
 - (iv) Pendapatan sebulan: -
*Tinggal di Kampung Melayu, Majidee,
Johor Bahru*

- 4.1.5 Perhubungan dengan ibu bapa:
**Sambil lewa*

- 4.1.6 Adik-beradik (mengikut kekanaan):
(sama ibu sahaja)

Nama	Lelaki/ Perempuan	Umur	Pekerjaan	Bujang/ Berkahwin
1 Zainal Samad	Lelaki	40-an	Pengurus Bank	Berkahwin
2 Juriah Samad	Perempuan	39	Setiausaha (firma swasta)	Berkahwin
3 Hasnah	Perempuan	37	Surirumah	Berkahwin

4 Muhamad	Lelaki	36	Sub-kontraktor	Bujang
5 Kamariah	Perempuan	33	Kerja kilang	Janda
6 Asmah	Perempuan	30	Surirumah	Berkahwin
7 Zahari	(Penama berkenaan)			Bujang
8 Rahman	Lelaki	26	Buruh	Bujang
9 Abdul	Lelaki	18	Bersekolah	Bujang
10 Faizah	Perempuan	17	Bersekolah	Bujang

4.1.7 Penglibatan ibu bapa/adik-beradik dalam kegiatan dadah (Sebutkan jika ada kaitan):
Abang penama Muhamad dan adik penama Rahman juga merupakan kes yang masih di bawah pengawasan Pejabat Pemulihan Dadah. Kedua-duanya dimasukkan ke wad detoksifikasi secara sukarela. Kini kedua-duanya dikatakan "telah sihat".

4.1.8 Penagih: **Belum kahwin*

4.1.9 Jika sudah kahwin sebutkan: -

- (a) Tarikh perkahwinan: -
- (b) Nama: **Suami/fisteri*
- (c) Umur: **Suami/fisteri*
- (d) Pekerjaan: **Suami/fisteri*
- (e) Pendapatan: **Suami/fisteri*

4.1.10 Jika mempunyai lebih daripada seorang isteri pada masa ini, sebutkan: -

4.1.11 Jika ada anak sebutkan: *Tiada*

4.1.12 Lain-lain saudara-mara yang tinggal bersama: *Tiada*

4.2 Pelajaran:

(Tandakan x dalam ruangan yang berkenaan yang tinggi sekali)

4.2.1 Persekolahan:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| (i) Tidak pernah bersekolah | ☐ |
| (ii) Sekolah Rendah (Drj. 1 ke 6) | ☐ |
| (iii) Sekolah Menengah Rendah (SRP)
*lulus/kandas | ☐ |
| (iv) Sekolah Menengah (SPM)
*lulus/kandas | ☒ |
| (v) Sekolah Menengah Tinggi (STPM)
*lulus/kandas | ☐ |

4.2.2 Institusi Pelajaran Tinggi

(i) Maktab/Kolej

Sebutkan: -

- (a) Nama Maktab/Kolej: -
(b) Tahun Kehadiran: -
(c) Kelulusan: -

(ii) Universiti

Sebutkan: -

- (a) Nama Universiti: -
(b) Tahun Kehadiran: -
(c) Kelulusan: -

4.3 Pekerjaan

4.3.1 *Menganggur (*pelacur lelaki*)

4.3.2 Sebutkan pekerjaan sekarang

Pekerjaan: -

Tarikh mula bekerja: -

Gaji sebulan: - \$

Jika menganggur sebutkan: -

Kerja terakhir: -

Tarikh berhenti kerja: -

Gaji sebulan: - \$

- 4.3.3 Sebutkan jenis pekerjaan yang telah dipegang,
dengan tarikh: -

4.4 Kegunaan Dadah

- 4.4.1 Jenis dadah: -

**Heroin/morphine*

- 4.4.2 Kekerapan menggunakan dadah: -

Tiga kali sehari

- 4.4.3 Lama menggunakan dadah: -

*kurang 3 bulan/3 bulan/6 bulan/9 bulan/

12 bulan/lebih 18 bulan/2 tahun

Jika lebih 2 tahun (sebutkan): -

14 tahun (sejak 1973)

- 4.4.4 Cara menggunakan dadah: -

(Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

(i) Dalam rokok yang dicucuk (*spiking*)

X
X
X
X

(ii) Dimasukkan ke dalam rokok

(iii) Menghisap (*sniffing*)

(iv) Menyedut (*chasing the dragon*)

(v) Suntikan (*main-lining*)

(vi) Cara lain

(Sebutkan:

)

- 4.4.5 Perbelanjaan Menggunakan Dadah: -

(Sebutkan amaun dalam ruangan yang
berkenaan)

(i) *Sehari* \$50.00

(ii) *Seminggu* \$

(iii) *Sebulan* \$

4.5 Kesihatan

4.5.1 (Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

(i) Sihat

X

(ii) Tidak sihat

(Sebutkan jenis penyakit)

4.5.2 Jika pernah masuk hospital sebutkan kemasukan yang terakhir sekali: -

Tarikh masuk: *22 Disember 1985*

Tarikh keluar: *24 Disember 1985*

Hospital: *Sultanah Aminah Johor Bahru.*

Penyakit: *Ketagih dadah yang teruk*

(semasa dalam tahanan polis)

4.6 Pergaulan

(i) Mempunyai kawan-kawan yang bukan penagih dadah

☐

(ii) Mempunyai kawan-kawan yang terdiri daripada penagih-penagih dadah dan yang bukan penagih dadah

X

(iii) Mempunyai kawan-kawan yang semuanya penagih dadah

☐

(iv) Tidak mempunyai kawan langsung

☐

4.7 Rekreasi

(Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

(i) Mempunyai minat dalam permainan
Sebutkan:

☐

(ii) Tidak mempunyai minat dalam permainan

X

4.8 Rekod Jenayah/Pemulihan

(Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

- 4.8.1 Pernah ditahan oleh polis kerana ☒ X
- (i) *Kes dadah*
Berapa kali: *satu kali 21/12/85*
diserah oleh keluarga ☐
- (ii) *Kes jenayah*
Berapa kali: *Tiada*
Pernah 3 kali di penjara kerana kes maksiat.
- 4.8.2 Pernah diletak di bawah pengawasan Pegawai Kebajikan Masyarakat/Pegawai Pemulihan kerana kegunaan dadah.
- *Ia*
Jika ia sebutkan tempoh pengawasan, tarikh dan tempat:
- (i) *Pengawasan di bawah seksyen 6(1)(b) APD. 1983 bermula 2/1/86 hingga 1/1/88.*
- (ii) *Pengawasan Sek. 8(3)(b) pada 19/1/86 hingga 18/1/88*
- 4.8.3 Pernah masuk Pusat Pemulihan Dadah/ Pusat Serenti: -
- *Ia/ tidak pernah*
Jika ia sebutkan nama Pusat dan tarikh: -
Pusat Pemulihan Dadah Kuala Kubu Baru, tahun 1977
- 4.8.4 Pernah menerima rawatan tradisional (seperti bomoh, agama, yoga, acupuncture, sinseh dan lain-lain)
- *Ia/ tidak pernah*
Jika ia sebutkan jenis rawatan, tarikh mula rawatan dan tempoh rawatan dalam minggu.

4.9 Perangai dan Watak

(Tandakan X dalam ruangan yang berkenaan)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| (i) Tidak pernah bergaduh/berkelahi dengan ibu bapa | ☐ |
| (ii) Tidak pernah bergaduh /berkelahi dengan adik-beradik/saudara-mara | ☐ |
| (iii) Pernah bergaduh dengan *ibu bapa/ adik-beradik/saudara-mara | ☒ |
| (iv) Pernah mengugut *ibu bapa/adik-beradik/ saudara-mara untuk memberikan duit dan barang-barang dengan *cara mulut/ menggunakan senjata | ☐ |
| (v) Pernah mencuri harta ahli keluarga/orang lain bersabit dengan penagihan dadah | ☐ |
| (vi) Bersopan-santun | ☒ |
| (vii) Bertenang dan reda | ☒ |
| (viii) Bertengkar dan mudah naik darah | ☐ |
| (ix) Mudah tersinggung | ☒ |

5 RUMUSAN DI ATAS KESELURUHAN LATAR BELAKANG PENAGIH:

(Untuk menentukan cara pemulihan yang sesuai)

Penama telah mula menagih dadah semenjak di bangku sekolah lagi iaitu bermula dengan ganja pada tahun 1973. Pernah dimasukkan ke Pusat Pemulihan Dadah, Tampoi pada tahun 1977 tetapi mendatangkan masalah kerana perwatakan dan bernaflu seperti perempuan. Penama tidak pernah bekerja semenjak berhenti sekolah kecuali merayau di malam hari mencari pelanggan yang mahukan "mak nyah". Kegiatan penama itu menghasilkan pendapatan yang lumayan sehingga adakalanya memperoleh \$100.00 semalam. Penama jarang balik ke rumah semasa ada wang. Biasanya ia bersama-sama rakan-rakan penagih yang lain yang mengambil kesempatan menumpang wang ringgit hasil 'pelacuran' penama untuk

mendapatkan bekalan dadah.

Selepas diberi rawatan pada bulan Disember 1986 di wad dadah Hospital Permai, ia tinggal di rumah ibu bapa beberapa minggu sahaja kemudian ia menghilangkan diri. Balik semula ke rumah kira-kira sebulan yang lalu dan menagih semula. Mereka menggunakan dadah di dalam bilik di rumah tersebut. Pihak ibu bapa tidak dapat mencegahnya lagi.⁶

6 SYOR PEGAWAI PEMULIHAN

Penama tidak sesuai lagi dimasukkan kedalam Pusat kerana wataknya itu. Peluang yang diberi kepadanya ,disia-siakan.

Rundingcara seterusnya akan dibuat.

.....
Pegawai Pemulihan Daerah Johor

Bertarikh: 5 Mei 1987

Keputusan: (NOTA)

Penama membunuh diri dalam keadaan gian.

(6) Sila rujuk juga buku: Wan Azmi Ramli(1991)Dilema Mak Nyah-suatu illusi-UP-D,K.L.

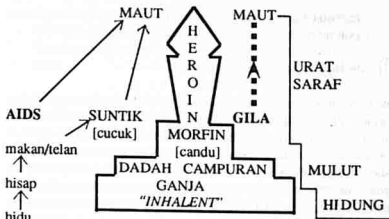
Kesan

13

CARA-CARA "MEMBUNUH DIRI" (Menempah Maut)

Setelah kita memahami betapa dahsyat dan durjananya salahguna dadah ini, maka kita akan digamamkan pula dengan teknik yang merosak dan menghancurkan diri sendiri, iaitu cara-cara "membunuh diri" atau menempuh maut ini. Setidak-tidaknya pun ini akan menjadi satu kesan kejiwaan yang mendalam bagi para belia kita yang mahu mencuba berjinak-jinak dengan dadah, menentang ibu bapanya, norma hidup dan nilai masyarakatnya serta merosakkan imej bangsa, agama dan negara.

Mereka yang menyimpan daripada amalan dan budaya masyarakat ini mestilah sedar jalan yang mereka pilih dan tujui itu ialah jalan sehala yang penghujungnya adalah "maut". Rajah 13.1 yang saya namakan "memanjat nesan" itu jelas menggambarkan tahap-tahapnya.



-DAN DI SINILAH TERKUBURNYA PENAGIH DADAH!

Rajah 13.1: "Memanjat Nesan"

Daripada rajah di sebelah bolehlah kita huraikan tahap atau peringkat menjunam diri ke liang lahat atau jirat ini, iaitu:

(i) Peringkat kenal dan mencuba

Pada peringkat ini calon bakal penagih dadah mulai ingin hidup bebas, lepas daripada kongkongan dan kawalan ibu bapa dan masyarakat. Sifat *adventure*, mahu mencari keseronokan, merasai diri mereka sudah dewasa dan tidak mahu orang lain masuk campur atau mengambil tahu tentang hal-hal yang dilakukannya. Ia dan *gangnya* mahu bebas untuk mengalami serta mendapatkan pengalaman baru dalam dunia baru yang digembar-gemburkan, diheboh-hebohkan oleh masyarakat, akhbar, majalah, televisyen, radio dan sebagainya tentang "DADAH" dan salahgunanya. Lalu kelompok ini menyalahgunakan *inhalent* atau benda-benda hiduan yang **kononnya** boleh mendatangkan khayalan bagi melupakan segala masalah dan mengelakkan diri dari tanggungjawab. Cara-cara mereka menyalahgunakan benda hiduan ini ialah seperti:

- (a) penghiduan dengan menggunakan perca (cebisan) kain atau sapu tangan yang dibasahkan dengan *substance inhalent* atau benda hiduan ini;
- (b) menyedut wap daripada beg plastik yang dituangkan *inhalent* ke dalamnya dan wapnya dihidu dengan menarik nafas panjang melalui mulut dan hidung sehingga "khayal";
- (c) menyedut wap daripada botol yang dituangkan bahan *inhalent* ke dalamnya dan wapnya disedut melalui mulut;
- (d) menyedut wap daripada bekas yang diisi pencair cat atau gam dan wapnya disedut dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mulut.

Sasaran suicide ini ialah belia dalam lengkongan umur 10 hingga 17 tahun, khususnya dari golongan pelajar sekolah sama ada di bandar mahupun di luar bandar.

Kesan penyalahgunaan penghiduan ini bergantung kepada:

- * Jumlah yang diambil pada sesuatu masa
- * Cara penyalahgunaannya (lama, kekerapan, penggunaan dadah-dadah lain)
- * Diri seseorang (usia, jantina, kesihatan, berat badan, sikap,

daya ketahanan (*tolerance*), pengalaman yang lalu dan lain-lain kegiatan penyalahgunaan)

- * Keadaan ketika menghidu (tempat, ada atau tiadanya orang lain)

Wap yang disedut dari bahan pelarut atau *aerosol* akan masuk dengan cepat ke dalam aliran darah melalui paru-paru. Kemudian ia teredar dengan cepat sekali ke dalam organ yang mempunyaiedaran darah yang besar seperti otak dan hati. Wap yang disedut ini akan menyerap ke dalam sistem saraf pusat (*central nervous system*) menyebabkan kelemahan kepada fungsi badan termasuk tarikan pemaasan dan degupan jantung. Dengan perlahan-lahan wap terkumpul dalam tisu lemak.

Sementara beberapa hidrokarbon ruapan terunkaibina (*metabolised*) dan kemudiannya keluar melalui buah pinggang atau ginjal, banyak yang terhapus tanpa perubahan, terutamanya melalui paru-paru. Penghapusan hidrokarbon ruapan sepenuhnya akan memakan masa kerana edarannya dari tisu lemak balik ke dalam darah agak perlahan.

Kesan Serta Merta

Tanda dan petanda mabuk yang teruk adalah:

- * Deria
(*Sensory system*)
 - sensitif kepada cahaya
 - gatal mata
 - penglihatan berkembar
 - telinga berdesing
- * Sistem-sistem pemaasan dan kardiak
(*respiratory and cardiac systems*)
 - sesak nafas
 - sakit dada dan rasa tidak selesa
 - degupan jantung yang tidak normal
- * Sistem Usus Perut (*gastro-intestinal system*)
 - muntah
 - mual
 - cirit-birit
 - hilang selera makan
- * Lain-lain
 - sakit-sakit otot dan sengal-sengal sendi

Kesannya adalah serta-merta dan pada amnya berterusan selama 5 hingga 45 minit selepas berhenti menghidu. Kesan-kesan ini timbul dengan cepatnya jika disedut dan hilang selepas beberapa jam atau hari.

Penyedutan yang panjang atau penghiduan berulang dalam masa yang singkat, besar kemungkinan akan menyebabkan:

- ketidakserasian (*disorientation*)
- kehilangan keupayaan mengawal diri
- tidak sedar diri
- sawan (serangan bahagian otak dengan tiba-tiba)
- kurang penyelarasan pergerakan otot-otot
- gerak-tindak yang berkurangan (*depressed reflexes*)
- hidung berdarah, mata merah dan nafas berbau busuk
- bengang telinga dan pening kepala selama beberapa hari.

Mati Mengejut

Terdapat beberapa laporan kematian yang dikaitkan dengan penghiduan bahan-bahan pelarut dan *aerosol*. Jenis yang paling banyak berlaku ialah 'mati mengejut ketika menghidu' semburan *aerosol* (*fluorokarbon*), penghilang tanda kotoran (*trikloetana*, *karbon tetraklorida*) dan simen contoh untuk memasang kapal terbang mainan (*toluena*, *aseton*).

Adalah dipercayai bahawa bahan-bahan ini menyebabkan jantung bertindak balas dengan luar biasa lebih-lebih lagi di dalam keadaan tekanan atau senaman yang berat, menyebabkan degupan jantung menjadi tidak tetap (*aritmia*) yang mungkin mengakibatkan kematian secara tiba-tiba. Asfiksia atau kesesakan bemafras (*suffocation*) yang disebabkan oleh penghiduan bahan inhalan dalam keadaan tertentu boleh membawa maut. Beberapa kejadian kematian akibat kemalangan telah berlaku berikutan daripada kelakuan ganjil yang disebabkan oleh penghiduan bahan ini.

Kesan Jangka Panjang

Penggunaan bahan penghiduan dalam jangkamasa panjang menyebabkan perkara-perkara seperti:

- letih-lesu;
- pucat-lesi;
- kehilangan daya ingatan dan hilang dayacipta;
- kehilangan daya untuk berfikir dengan jelas atau waras kerana otak menjadi lembab;
- kedahagaan yang tidak menentu;
- kesusutan badan begitu ketara;
- kesugulan dan murung-rengsa;
- bengkung;
- kebengisan tidak menentu;
- perasaan teraniaya; dan
- kurangnya pembentukan sel darah dalam sum-sum tulang.

Kebanyakan kesan jangka panjang ini barangkali boleh dipulihkan kembali (*reversible*) jika penggunaan diberhentikan.

Penghiduan wap pekat yang dilakukan berulang kali dalam tempoh yang berlanjutan boleh menyebabkan:

- * kerosakan sistem saraf pusat yang berkekalan, yang mungkin tidak dapat dipulihkan kembali;
- * pengurangan besar keupayaan aktiviti jasmani dan mental;
- * kerosakan kepada hati, buah pinggang, darah dan sum-sum tulang; dan
- * kematian yang berpunca daripada degupan jantung yang tidak tetap, kesukaran bernafas, kemalangan dan "sesak dada".*

(ii) Peringkat terlibat sederhana

Kalau tadi melibatkan hidung (sedut) tetapi kini mulai menghisap, yakni melibatkan mulut. Ia mulai naik ke satu tahap lagi, iaitu menyalahgunakan ganja - jenis yang teruk "sedikit".

Di Barat, *marijuana/cannabies/* (ganja) dianggap sebagai *social drug* yang hanya sebagai berseronok dalam suasana bermasyarakat dan pemsyarakatan, seperti alkohol, dari itu mereka mendesak dihalalkan penggunaan dadah ganja ini. Namun begitu, dalam satu laporan *Cannabis and Related Drugs* oleh seorang profesor farmakologi, Universiti Oxford, W.D.M. Paron, menyatakan bahawa:

* Discusaiikan dari risalah: Pasukan Petugas Anti Dadah JPM (1986), Penyalahgunaan Inhalan, hlm. 5-13.

"... there is also tolerance and an abstinence syndrome; that cannabies can have teratological effects and can affect virtually every biochemical system tested; that it can inhibit liver metabolism, damage the lungs, and produce a carcinogenic tar. Historically interesting is the discover that it can depress the immune system ..."¹

Kalau *immune system* atau sistem kekebalan melawan penyakit ini lemah, maka mudahlah seseorang itu terdedah dan dihindangi berbagai-bagai penyakit, apatah lagi kalau ianya penagih dadah!

Ganja sering dihisap dalam rokok daun. Boleh digunakan dalam paip biasa, paip air (*hookah*) dan melalui berbagai-bagai jenis barang buatan untuk menghisapnya. Asap ganja sering dihidu dengan menarik nafas panjang dan dibiarkan begitu seketika di dalam jantung supaya dapat meresap masuk lebih banyak dan kononnya dapat merasai kepuasannya.

Ganja dibuat dengan cara menggulung daun-daun ganja dalam rokok daun (daun nipah) atau dalam kertas tembakau yang digentel kedua-dua hujungnya. Biasanya ganja digunakan secara hancuran daun-daun atau dilumat-lumatkan ke atas telapak tangan dengan ibu jari seakan-akan "menggiling"-kannya. Ganja memberi rasa mabuk selepas sedikit *stimulant*. Kemudian penagihnya akan berasa khayal. Dadah jenis ini juga kononnya dapat mempercepatkan dan memberangsangkan *moodnya* pada ketika itu dan boleh pula mencetuskan rasa gempar secara tiba-tiba atau rasa sayu dan sugul.

Penyalahgunaan ganja membuat penagihnya hilang pertimbangan. Seandainya dia memandu motokar walaupun pada waktu itu dia memandu dengan amat laju sekali tetapi dia merasakan motokar itu berjalan dengan perlahan.

Tanda-tanda menunjukkan bahawa kanabis/ganja mulai memakan diri tuannya ialah apabila merasa amat susah hendak menumpukan perhatian kepada sesuatu yang hendak dilakukannya. Ingatannya mulai kabur, keupayaan dirinya menurun dari segi membilang, rasa mencengkam yang menggilakan dengan *idea* yang bukan-bukan. Rasa bangga pada diri (sombong) atau

(1) D.J. West (1978) - *Problems Of Drug Abuse*, London, hlm. 144.

rasa hina diri yang keterlaluan, sikap pasif (beku, tak ambil kisah), tidak ada kekuatan dan keinginan, serta bermati-matian mempertahankan tentang kebaikan ganja (*cannabies*) bahawa kononnya dadah itu tidak sekali-kali mendatangkan mudarat dan bahaya baginya.

(iii) Peringkat terkongkong

Penagih menapak naik lagi ke peringkat yang lebih tinggi, *escalate* dari satu tahap ke satu tahap yang lebih berbahaya dengan *tolerance level* yang kian meningkat. Dia sudah dibelenggu, diabdikan oleh dadah durjana dengan menyalahgunakan beraneka jenis dadah dan dadah campuran (*poly drugs*). Kalau tadinya dia cuma menghisap, kini dia mulai memakan, menelan segala tablet, pil, kapsul, yang boleh memberinya "ketenangan" dan khayalan. Oleh itu, persetankan segala masalah kerana dia sudah dirasuk iblis, digoda syaitan - dia tidak peduli lagi tanggungjawabnya kepada isteri dan anak-anak, kerja, masyarakat dan agama. Dia rela mengetepikan segala ini demi untuk "memuaskan" zahir dan batinnya. Dia rela tidak makan, tidak tidur, tidak bermasyarakat, tidak berkeluarga, tetapi tidak rela tanpa dadahnya. Dia telah terikat erat jiwa raganya dengan dadah dan dadahlah segala-galanya baginya dalam hidup ini sekalipun dia sedang menempah maut!

(iv) Peringkat kronik

Dia sudah meleset. Sudah kenal baik dengan morfin dan heroin jenis dadah pembunuh yang jenis madat/narkotik. Cara yang sering digunakan oleh penagih ialah dengan membubuhkan dadah di bawah kulit yang disebut *skin popping*. Cara ini mudah tetapi memakan masa untuk menyerap. Cara kedua ialah *intravenous*, iaitu disuntik melalui pembuluh darah yang dianggap tidak sedikitpun merasa sakit. Cara ini cepat dan membuat penagih berkenaan berpuas hati. Dan cara ketiga ialah menyuntik heroin atau morfin ke dalam otot-otot. Cara ini lebih cepat tetapi terasa sakit.

Candu mentah lazimnya dimakan atau dihisap melalui satu paip pembuluh yang panjang atau dihidu (*sniffed, snorted or inhaled as vapour*) wapnya melalui hidung atau mulut dengan menggunakan kertas yang digulung atau alat-alat lain yang berupa ridi. Menghisap asap dengan ridi ini dinamakan *chasing the dragon*. Amfetamin boleh dibeli dalam berbagai-jenis tablet, kapsul, *exhalers*, penyuntik dan juga untuk dihidu. Lazimnya ia digunakan secara makan (*orally*) seperti juga *barbiturates*. Candu juga boleh diminum bersama cecair lain ataupun ditelan seperti pil.

Morfin mengakibatkan ketagihan zahir batin. Jika penagihnya meleakangkan diri darinya, maka petanda gian akan menyerang dan dia mengalaminya dengan amat azab dan seksa. Ada penagih yang tanpa dadah ini akan mengalami rasa gatal-gatal, resah-gelisah, cemas dan was-was, sugul, huru-hara dan tidak tenteram, takut, menggeletar, berpeluh berlebihan tanpa aktiviti apa-apa pun, mata dan hidung berair, mual dan muntah-muntah, tidak dapat melelapkan mata, tegang otot-otot perut dan cirit-birit. Tanda-tanda gian ini akan sampai ke kemuncaknya selepas 48 jam ketiadaan dadah. Keadaan cengkaman derita zahir batin ini akan berterusan sehingga 10 hari.

Heroin

Di antara nama panggilan sulit ialah 'H', *horse, junk, sugar, smack, joy powder* dan sebagainya. Heroin ialah sejenis dadah yang dihasilkan dengan campuran kimia murah ke dalam morfin. Heroin adalah beberapa kali ganda lebih kuat daripada morfin dan lebih dahsyat lagi daripada candu. Candu dicampurkan kimia menjadi morfin; morfin dicampurkan kimia, menjadi heroin. Heroin yang dibeli di pasaran haram berwarna putih, macam tepung keputih-putihan (mutu no. 4) atau tepung berbutir-butir berwarna coklat (mutu no. 3). Lazimnya ia dicampur dengan susu tepung atau tepung gula. Dari segi perubatan, heroin tidak ada sebarang kegunaannya. Ia sekadar dadah yang hanya digunakan oleh penagihnya sahaja, yang rela dan sedia mendurjanakan hidupnya.

Cara menggunakan heroin ialah dengan memasaknya menjadi cecair kemudian disuntik ke dalam urat dengan menggunakan sejenis jarum. Satu lagi cara ialah dengan menghidu butir-butir tepung yang tidak dimasak dan inilah jalan ketagihan pertama terhadap *joy powder* ini. Di Malaysia, cara salahguna heroin yang kerap dilakukan ialah dengan menghidu tepung heroin atau dihisap setelah dicampurkan dengan tembakau rokok. Ini merupakan heroin jenis no.3.

Sebaik sahaja disuntik, air muka penagih menjadi merah, manik matanya mengecil dan tajam dan ia rasa bagaikan digeletak dan geli di bahagian perutnya. Kemudian diiringi rasa damai-selesa dan segala-galanya aman-tenteram. Kemudian dia berada dalam keadaan tersenguk-senguk, bak terlena dibuai mimpi, jaga diharu igauan dan tidur kembali. Kuasa dadah ini hilang dalam masa tiga atau empat jam. Di samping rasa gembira, ada juga bercampur-aduk dengan ketidakseimbangan perasaan, fikiran terganggu, tekanan darah menurun, pernafasan dan peredaran darah lambat dan juga tidak ada selera makan.

Lain-lain gejala bahayanya adalah seakan-akan mereka yang menyalahgunakan dadah morfin juga, tetapi untuk heroin lebih teruk. Akibatnya, penagih tidak dapat mengawal diri. Tumpuan perhatian merosot dengan pantas ketika penagih menjalani kemerosotan jiwa. Dengan tidak bemaafsu untuk makan akan mengakibatkan seseorang itu menghidap sembelit, mengalami susut badan, mencuaikan tanggungjawab terhadap diri sendiri dari segi makan minum, pakaian dan jagaan kesihatan. Oleh itu, dia dengan mudah diserang penyakit dan mengalami cirit-birit.

Penggunaan berkongsi jarum suntikan juga menjijikkan dan telah terbukti ini akan mengakibatkan menghidap penyakit *AIDS* penyakit ngeri yang tidak ada ubatnya. Kebersihan tidak terjaga, asalkan dadah itu dapat masuk ke dalam pembuluh darah/ ke dalam otot-otot, mereka sudah cukup puas supaya dapat "menggoda" rasa dan menggelodak otak fikiran yang mulai sewel dan tidak keruan lagi.

Cara, tanda dan bahayanya adalah seperti dalam Jadual 13.2 berikut.

Kesan/tanda	Heroin	Morfin	Candu	Jenis amfetamin	Barbiturate	LSD	Ganja	"Inhalant"
Mengantuk	✓	✓	✓		✓		✓	
Mudah marah dan resah				✓		✓	✓	
Cemas, takut dan sugul	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pertuturan kabur dan tidak teratur	✓	✓				✓		
Mengeletar, terhoyong-hayang	✓	✓		✓		✓	✓	
Pening, kecacatan keseimbangan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Berpeluh berlebihan	✓	✓		✓	✓	✓		
Mata merah, hidung berair	✓	✓					✓	
Hilang selera makan	✓	✓	✓	✓			✓	✓
Tidak boleh tidur	✓	✓	✓	✓	✓			
Mual dan muntah-muntah	✓	✓	✓					✓
Ditelan(makan)			✓	✓	✓	✓	✓	
Disuntik	✓	✓		✓	✓	✓		
Dihidu	✓							✓
Dihisap	✓		✓				✓	

Petikan: Risalah PEMADAM, 1977 (Diubahsuaikan)

Jadual 13.2: Cara, tanda dan bahaya dadah

Penagih tidak tahu kekuatan sesuatu dos yang pernah dilaporkan. Heroin ini dicampur dengan tepung, panadol yang dihancurkan atau kaca lampu *flourescent* dan keracunan ini dengan "terlebih" dosnya akan menghidap kekejangan otot-otot dan membawa maut. Jarum suntikan yang kotor masuk ke urat saraf boleh menghidap penyakit kancing gigi dan keracunan darah yang sering berlaku di kalangan penagih dadah.

Tahap-tahap cara "membunuh diri" atau menempah maut ini tidaklah *rigid* terbandung dalam mana-mana satu peringkat kerana peringkatnya boleh mendatangkan maut tanpa *escalate* atau menangga ke tahap yang lebih tinggi dan dahsyat. Seseorang penagih boleh maut di peringkat (i), (ii), (iii) ataupun (iv) kerana semasa menjalankan aktiviti dan proses penagihan serta amalannya itu, urat saraf, jantung, sistem dalam tubuh anggotanya itu terlibat secara langsung, sama ada ia menggunakan cara menghidu (mencium) ataupun menyuntik terus ke dalam pembuluh darah.

Jangka hayat seseorang penagih dadah menjadi pendek sekalipun dia tidak menemui ajal disebabkan *overdose* dalam penagihannya itu dan walaupun mereka dapat mengetepikan segala perasaan "tidak berguna" dan kecewa yang boleh mendesak para penagih membunuh diri. Maka segala rasa ini mencengkam jiwa raganya lima puluh kali ganda lebih daripada seseorang yang biasa (bukan penagih) dalam kelompok umur sebaya.

Umur penagih dadah semasa mereka meninggal dunia ialah di antara 26 hingga 33 tahun.²

Secara kasar, walau dimanapun di dunia ini, beginilah caranya penagih dadah "membunuh diri"nya sendiri dalam liku-liku hidup tempahannya....

(2) I.P.James (1967), *Suicide and Mortality Amongst Heroin Addicts in Britain*, London, hlm. 112.

14

AIDS

Semasa musim panas dalam tahun 1981 maklumat yang terkumpul daripada laporan Jabatan Kesihatan Seluruh Negara di Amerika membayangkan bahawa sesuatu gejala buruk wujud di kalangan masyarakat penagih dadah dan kaum pondan (homoseksual) dalam beberapa bandar utama. Pada 31 Julai 1981, akhbar *The New York Times* memampangkan satu makalah dengan tajuk *Rare Cancer Seen in 41 Homosexual*, yakni, sejenis barah ganjil ditemui daripada 41 kaum pondan. Dalam bulan Oktober 1981, Pusat Pengawalan Penyakit di Atlanta mengisytiharkan berlakunya satu wabak penyakit yang dahsyat. Apabila perangkaan dari Pusat Pengawalan Penyakit dikumpul maka wujudlah satu bentuk gambaran penyakit yang amat ngeri. Maka *Acquired Immune Defeciency Syndrome* (ringkasnya *AIDS*) atau Sindrom Kurang Dayatahan Melawan Penyakit (Sindrom KDMP) telah menjadi masalah kesihatan paling cemas di Amerika Syarikat.

Perangkaan pada 14 Januari 1985 menunjukkan terdapat sejumlah 7 857 mangsa dan 48% antara mereka yang menghidap penyakit *AIDS* telah meninggal dunia. Setahun selepas itu, pada bulan Januari 1986, bilangan kesnya yang dilaporkan oleh pusat berkenaan meningkat ke angka 16 458 dan 51% daripada mereka yang menghidap penyakit *AIDS* telah mati. Mengikut kadar pertambahan ini bilangan mangsanya meningkat dua kali ganda

setiap dua belas bulan. Telah diunjurkan bahawa dalam bulan Januari 1987 akan terdapat 30 000 kes yang dilaporkan secara rasmi di Amerika walaupun ramai pakar mendakwa bahawa bilangannya akan jatuh daripada angka sebenar yang dilaporkan. 73% daripada kes yang dilaporkan itu terdiri daripada kaum pondan dan selebihnya adalah penagih dadah.

Dianggarkan juga terdapat 10 kali lebih ramai kes-kes atau para penghidap mengalami kerumitan yang berkaitan dengan *AIDS* atau yang dilabelkan sebagai *AIDS Related Complex (ARC)* apabila penyakit *AIDS* dikesan sepenuhnya. *ARC* adalah sama tetapi lebih rendah (*milder*) bentuk kekurangan *immunological* yang kadang kalanya akan berjangkit menjadi *AIDS*. Dr. James Curran, Pengarah Pasukan Petugas Pusat Pengawalan Penyakit *AIDS* telah menganggarkan bahawa terdapat di antara 60 000 hingga 120 000 manusia di Amerika Syarikat ini yang menghidap *ARC* kerumitan yang ada kaitan dengan *AIDS*.

Penemuan penyelidikan dari Perancis dan Amerika Syarikat mencadangkan bahawa apa yang baru-baru ini diketepikan (diasingkan) *retro-virus LAV*, atau *HTLV - III* adalah penyebab yang mempunyai hubungan dengan *immunological dysfunction* atau ketakfungsiannya sistem pelalian atau 'kekebalan' dalam anggota tubuh manusia. Ada di kalangan para pakar menggambarkan bahawa pertambahan satu hingga dua juta rakyat Amerika akan menjadi pembawa virus dan 5% hingga 10% di antara mereka ini dijangka akan menghidap penyakit *AIDS* dalam masa lima tahun lagi. Pakar-pakar pula memberi gambaran yang lebih ngeri iaitu dianggarkan seramai tiga juta penduduk Amerika telah dijangkitinya dan 50% daripada mereka ini akan menghidap dan mati oleh penyakit *AIDS*.¹

Dalam satu siaran akhbar "Wabak *AIDS* di Australia" menyatakan bahawa, lebih 250 orang wanita di Australia disahkan dijangkiti virus *AIDS* dan 26 daripada mereka telah pun meninggal dunia.

Besar kemungkinan terdapat beratus-ratus lagi mangsa yang tidak diketahui telah dijangkiti virus *AIDS*. Memandangkan jumlah mereka yang sebegitu besar, Menteri Kesihatan Australia, Dr. Neal Blewett bimbang mereka akan mencetuskan wabak *AIDS* di negara itu.

(1) Quadland - *AIDS, Sexuality, and Sexual Control* - hlm. 277-278.

"Jangkitan-jangkitan baru di kalangan para penagih dadah yang berkongsi menggunakan jarum suntikan (dianggarkan kira-kira 170 000 orang) dijangka meningkat dengan pesatnya dan penagih-penagih dadah yang menghidap *AIDS* itu akan menularkan virus tersebut kepada pasangan seks masing-masing dan anak-anak mereka," kata beliau.

Sejak 12 bulan yang lalu, jumlah bilangan penagih dadah yang berkongsi menggunakan jarum suntikan yang diketahui menghidap *AIDS* telah meningkat berlipat kali ganda termasuk bilangan wanita yang dijangkiti ini melalui hubungan seks.

Gelombang kedua wabak penyakit ini telah pun melanda Amerika dan Eropah. Di Amerika Syarikat pada tahun 1988, satu pertiga daripada 32 000 kes baru *AIDS* yang sudah melarat terdiri daripada kalangan penagih dadah yang berkongsi menggunakan jarum suntikan.

Di seluruh dunia pula terdapat sebanyak 157 000 kes *AIDS* yang telah dilaporkan secara rasmi sehingga akhir bulan Mei 1989. Tetapi, oleh kerana kesukaran untuk mengumpulkan maklumat yang tepat, khususnya di negara-negara Afrika, angka sebenar dianggarkan berjumlah tiga kali ganda daripada yang disebutkan itu.

Satu lagi unjuran yang amat menakutkan ialah bahawa sekurang-kurangnya 10 juta orang dikatakan dijangkiti kuman *AIDS*. Pada tahun 1993 kelak, dianggarkan antara satu hingga tiga juta kes penyakit *AIDS* dan 40 juta orang lagi dijangkiti kuman tersebut. Di Australia lebih 1 400 orang menghidap *AIDS* dan 700 antara mereka telah mati, selain itu, dipercayai 50 000 orang dijangkiti virus ini - angkanya berlipat kali ganda setiap 18 bulan. Pada tahun 1991, dianggarkan 4 000 kes *AIDS* wujud di Australia dan kira-kira 100 000 pembawa virus itu.²

Penyakit *AIDS* berlaku kerana adanya kegiatan penyalahgunaan dadah serta hubungan seks rambang (homoseks). Ia juga berpunca daripada pengaliran darah penderma yang menghidap penyakit berkenaan.

AIDS boleh memusnahkan tubuh manusia kerana mangsa-mangsanya tidak berkeupayaan lagi menentangnya. Pada peringkat pertama, virus *AIDS* akan memusnahkan sistem keupayaan melawan penyakit atau *immune system* dalam tubuh manusia. Pada

(2) Ron Hicks - Wabak *AIDS* di Australia - Mingguan Malaysia 3 September 1989 hlm. 7.

peringkat kedua, satu atau lebih daripada organisma ganjil akan menjangkiti tubuh. Organisma ini kebanyakannya didapati dalam peparu dan usus. Oleh itu, penghidap *AIDS* sering diserang penyakit peparu dan cirit-birit.

Tanda-tanda wabak *AIDS* ialah penghidapnya akan demam, hilang selera makan, susut berat badan, terlalu lemah dan letih lesu, serta bengkak buah kelenjar yang berpanjangan selama tiga bulan atau lebih.

Oleh sebab pesakit *AIDS* tidak mempunyai keupayaan disebabkan sistem 'kekebalannya' (*immune*) rosak binasa dan tidak dapat berfungsi melawan penyakit maka virus yang menyerangnya bermaharajalela kekal di dalam tubuh anggota. Virus-virus ini dengan mudah dapat membiak dalam tubuh manusia yang mengakibatkan berbagai-bagai penyakit. Kesan kehadiran virus itu lama-kelamaan akan merosakkan hati. Jika hati dan tulang diserang virus maka sel-sel darah baru yang diperlukan tidak berupaya lagi dapat dikeluarkan. Virus *AIDS* juga boleh dengan mudah sahaja membunuh manusia dengan menyerang bahagian urat saraf dan sistem otak manusia. Mangsanya akan kehilangan ingatan dan boleh menjadi gila. Di samping itu, sebahagian besar para pesakit *AIDS* akan sentiasa dalam keadaan resah gelisah kerana terkenangkan akan segala perbuatan hina dan durjana mereka, noda dan dosa mereka, selama ini.

Antibiotik yang ada setakat ini tidak berkesan langsung melawan keganasan wabak *AIDS*. Tidak ada ubat anti-virus yang boleh menyembuhkan penyakit maha dahsyat ini.

Bagi orang-orang yang beragama Islam, penyakit *AIDS* mungkin boleh dianggap sebagai satu bala yang terlalu kecil dari Allah s.w.t. Ini mungkin juga dianggap sebagai secebis daripada hukuman Allah ke atas mereka yang melanggar batasan dan ketetapan Allah.

Wabak *AIDS* yang melanda dunia kini juga dapat disifatkan sebagai satu peringatan atau amaran awal dari Allah untuk manusia agar mereka menjauhkan diri daripada melakukan pekerjaan yang terkutuk dan dilaknati Allah, iaitu homoseks. Allah s.w.t. menjadikan lelaki dan perempuan, tetapi manusia sudah tidak menghormati kejadian dan ciptaan-Nya. Mereka lebih cenderung melakukan hubungan seks dengan kaum sejenis yang amat dimurkai Allah. Dengan ini Allah telah menurunkan, mendatangi-

kan bala bagi mereka kerana melakukan sesuatu yang bertentangan dengan tabii alam dan hukum syarak.

Perbuatan seperti ini sudah digambarkan melalui kitab suci al-Quran mengenai kisah Nabi Lut a.s. yang mengalami masalah masyarakat dan mereka meninggalkan isteri masing-masing kerana nafsu syahwat melakukan hubungan sejenis atau 'liwat'. Kisah Nabi Lut dan kaumnya di bandar Sodom, di Palestin membuktikan bahawa perbuatan terkutuk itu telah menerima pembalasannya dari Allah s.w.t. iaitu dengan membinasakan kaum yang ingkar dan hingga ke hari ini menjadi lautan di Palestin, dikenali dengan nama Laut Mati.³

Di Australia juga, pada bulan April 1989, David McNicol, Presiden Pusat Pertubuhan Pakar Bedah, menuduh golongan pondan mempengaruhi kerajaan supaya tidak mewajibkan ujian sebelum menjalani pembedahan.

Ramai golongan pakar bedah menuduh kerajaan menggubal dasar-dasarnya itu berasaskan kepada anggapan yang silap kerana tanpa ujian wajib untuk *AIDS*, bilangan yang menunjukkan setakat mana penyakit itu sudah merebak dan risiko yang dihadapi oleh pekerja-pekerja perubatan tidak dapat dikesan dengan tepat.

Dalam hal ini, bukan sahaja pakar-pakar bedah yang bimbang kerana mereka terpaksa merawat para pesakit *HIV* positif yang tidak menjalani ujian terlebih dahulu tetapi juga kakitangan di beberapa buah hospital dan bilik-bilik mayat sejak beberapa bulan lalu telah mengambil langkah-langkah untuk merumuskan satu dasar mengenai isu ngeri ini. Salah satu perkara utama yang mendapat perhatian mereka ialah sama ada mahu menerima atau tidak pesakit-pesakit yang diketahui terlebih dahulu menghidap *HIV* positif.

Satu kajian rambang ke atas 17 buah hospital persendirian di Sydney dan lima buah di Melbourne menghasilkan jawapan-jawapan berikut: tiga buah hospital tidak mahu menerima langsung pesakit *HIV* positif, 12 menerima, dan lima bersedia menerima tetapi setakat ini "belum" menemui seorang pun pesakit seperti itu.

Pekerja-pekerja bilik mayat sebaliknya mengambil langkah-langkah pencegahan yang amat ketat. Pakar-pakar bedah mayat Australia merupakan golongan pertama di dunia yang menggunakan sarung tangan jaring besi tahan karat untuk mengelakkan tercucuk

(3) Hashbiha · Wabak *AIDS* Secebis Hukum Allah · Berita Minggu, 29. 1. 1988, hlm. 8.

jarum ketika mereka menjahit mayat mangsa-mangsa penyakit AIDS itu.

Di Sydney, lima buah meja bedah mayat khas yang diimport dari Britain berharga A\$ 260 000 (kira-kira M\$ 546 000) direka dengan alat penyedut untuk menghapuskan sebarang bahan yang mungkin dijangkiti virus AIDS supaya tidak terlekat kepada muka pakar bedah mayat. Kaedah ini dianggap paling selamat di dunia.⁴

Menurut laporan-laporan di seluruh dunia, pada mulanya perangkaan menunjukkan bahawa 10 juta manusia yang menghidap penyakit dahsyat ini. Tetapi apabila Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) meramalkan keadaan 100 juta manusia di seluruh dunia akan menghidapinya menjelang tahun 1990, maka ini sungguh menakutkan.

Menurut Dr. Halfdan Mahler, Pengarah WHO berketurunan Danish, bahawa beliau tidak tahu mana-mana penyakit yang lebih dahsyat pembunuhnya daripada penyakit AIDS ini dan masalah AIDS yang menghantui dunia masa kini dengan *health crisis of pandemic proportions*.

Masyarakat telah menyekutukan dua aspek penting yang menjadi penyebabnya iaitu penyakit kaum pondan dan penyakit para penagih dadah semenjak kes pertamanya dikesan di Amerika Syarikat dalam tahun 1976. Tetapi setelah kadar jangkitan meningkat di kalangan mereka yang 'buas' seks dengan lelaki dan perempuan, yakni satu daripada 11 kes baru akan melibatkan mereka mulai tahun 1991 di Amerika Syarikat, maka jelaslah mereka yang 'liar' itu tidak terselamat daripada jangkitannya. Lebih ngeri dan dahsyat lagi kerana penyakit merebak dan disebarkan oleh mereka yang tidak nampak apa-apa tanda penyakitnya. Oleh itu kita tidak sedar, kita tidak tahu siapa yang selamat dan siapa pula yang tidak selamat di kalangan kita.

Oleh itu, ada manfaatnya jika dikenakan secara wajib atau mandatori ujian darah bagi mengesan virus AIDS di kalangan mereka yang hendak memohon kerja/jawatan kerajaan ataupun yang hendak berumahtangga (berkahwin). Sudah semestinyalah mereka yang menentang cara ini akan menghujahkan bahawa ini adalah melanggar hak-hak asasi dan kebebasan individu. Namun begitu, mereka ini mestilah fikir, lebih-lebih lagi dalam keadaan

(4) Phillip Knightly - Ada hospital di Australia enggan merawat pesakit AIDS - *The Independent, Melbourne* (terjemahan - Minggu Malaysia, 22 Oktober 1989 hlm. 9)

wabak yang menular ke hala yang berlainan iaitu: Adakah sesiapa jua pun mempunyai hak kebebasan peribadi apabila kesihatan awam terganggu? Dalam keadaan epidemik kesemuanya akan terlibat sama; individu, kelompok, komuniti dan juga kerajaan, yakni, seluruh negara. Oleh itu, kebebasan individu dan *privacy*-nya tidak timbul, malah kepentingan rakyat dan negara adalah lebih utama.

Ada yang beranggapan bahawa selain daripada pihak politikus dan cendekiawan yang memberi buah fikiran mereka, pihak agama juga patut mengetengahkan segala pandangan mereka mengenai gejala buruk ini. Puak ini melihat masalah penyakit *AIDS* dalam hujah *Cardinal* Basil Hume, ketua Gereja Katholik, England as *proof of a general law that actions have consequences and that disorder inevitably damages and then destroys* - yakni, sebagai bukti hukum alam setiap tindakan mempunyai akibatnya dan sesuatu yang tidak baik akan merosakkan dan menghancurkannya. Dari sudut pandangan agama (biar agama apa sekalipun) kebuasan melakukan hubungan seks dan penyalahgunaan dadah menjadi penyebab utama dalam masalah penyakit *AIDS* ini. Dan seperti kata-kata Hume lagi: *It has always been sinful; it is rapidly becoming suicidal* sudahlah perbuatannya itu berdosa, ianya juga secara mencari maut membunuh diri sendiri.⁵

Setakat ini kaum lelaki yang menjadi pembawa virus berjangkit itu, selain daripada penagih dadah (yang ramai di kalangan lelaki) juga melakukan seks rambang. Para pakar yakin bahawa virus *AIDS* merebak dengan pantasya melalui ...

anal intercourse ... because it breaks in rectal tissues, thus allowing easier entry of the virus into the blood stream. Studies suggest that the receptive partner in anal sex is at greater risk.

Belum ada laporan yang menyatakan wanita sebagai pembawa virus ini. Virus ini boleh dijangkiti melalui hubungan seks, berkucupan, dalam air liur, air kencing, air mata, peluh, air susu ibu, berdarah hidung, tahi, muntah dan air mani. Tetapi virus ini lebih cepat merebak melalui air mani dan darah. Gigitan juga, dari segi teori, boleh menjangkitinya (seandainya berdarah semasa menggigit itu). Virus ini juga lebih cepat merebak melalui *oral sex* pada

(5) *Scourge of AIDS marches on-By a special correspondent- New Sunday Times*, 8 Mac 1987, hlm 9.

hemat *epidemiologist* kerana *the virus is present in semen and vaginal secretions and thus might enter the cells of the body through cuts of mucous membranes in the mouth or throat* - yakni, jangkitannya walaupun tanpa persetubuhan biasa.

Virus AIDS atau virus HIV - III adalah virus yang amat ganas. Virus ini menyerang sejenis sel darah putih yang dikenali sebagai *T-helper*. Virus ini cepat membiak di dalam pembuluh darah dan terus memusnahkan sel darah putih yang bertugas membentuk cairan kekebalan (*Imunoglobulin*). Cairan kekebalan membentuk sistem melawan penyakit. Apabila virus ini berjaya memusnahkan sel-sel darah putih maka tubuh akan kehilangan keupayaan dayatahan dan si penderita menjadi lemah serta amat mudah diserang pelbagai penyakit.^{6(i) & (ii)}

Pada tahun 1980, kira-kira 1% lelaki *gay* (yang mengamalkan seks sejenis) di San Francisco telah dijangkiti oleh HIV. Dalam masa tujuh tahun sahaja, dianggarkan 45 000 dari 90 000 pondan di kota itu membawa virus tersebut. (Ini tidak termasuk para penagih dadah yang berkongsi menggunakan jarum suntikan).

Bagi menjangkitinya, virus tersebut dikesan mengikut pelbagai tahap di dalam darah, air mani, air liur dan juga air mata. Untuk dijangkiti oleh seseorang yang telah pun memiliki - HIV positif - virus tersebut, bagaimanapun, hendaklah memasuki darah dan barulah ia boleh menjejaskan seseorang. Virus ini tidak merebak melalui hubungan biasa, seperti berjabat tangan, berkongsi menggunakan tuala atau duduk sebelah-menyebelah di dalam pejabat semasa bekerja.

Walaupun ini seolah-olah 'penyakit lelaki', tetapi tidak bererti wanita terkecuali kerana mereka juga boleh menyebarkan virus berkenaan sekalipun kurang berkesan. Seseorang itu hanya perlu sekali sahaja terdedah kepada HIV positif sudah cukup untuk menjangkitinya. Jenis aktiviti hubungan seks yang dilakukan oleh seseorang itu adalah faktor utama: Hubungan seks melalui faraj (rahim) dan dubur mengandungi risiko paling tinggi bagi kedua-dua pasangan. Terdapat risiko yang minimum dalam *oral sex* lebih-lebih lagi bila air mani tidak terpancut, tetapi HIV yang terdapat di dalam air mani boleh masuk ke lubang-lubang kecil pada gusi, atau jika ditelan, boleh masuk melalui saluran perut.

(6) (i) Farida Mansoer - AIDS Perlu Diperangi Secara Individu
- Berita Minggu, 16 Ogos 1989.

(ii) *The AIDS Mystery* - New Sunday Times, 22 Februari 1987, hlm. 12.

Tidak ada ubat untuk sebarang penyakit yang berpunca daripada virus, sama ada lumpuh, selesema atau *AIDS*. Bagaimanapun, tubuh kita biasanya memusnahkan segala virus ini dan kita kembali sembuh, malangnya kemampuan *HIV* memusnahkan sistem dayatahan melawan penyakit telah merampas mekanisme menghapuskan jangkitan itu.⁷

Penyakit ngeri ini menyerang tidak mengira kaum, agama dan negara yang maju ataupun yang mundur. Di mana-mana kita pergi, di Barat mahupun di Timur, kita sering membaca di dada-dada akhbar tentang wabak yang dahsyat ini, seperti misalnya: *The doomsday shadow of AIDS is spreading with ever-increasing speed* dan ianya dianggap sebagai *a medical time-bomb*. Amerika, Afrika, Eropah, England, Jepun, Australia serta negara-negara ASEAN tidak terkecuali daripadanya.

Akhbar *The Star* tanggal 13 April 1987, halaman 19, laporan Bernama-AP dari London melaporkan bahawa penyakit *AIDS* telah membunuh lebih 100 orang pramugara dan 150 lagi telah dijangkiti penyakit pembunuh itu menurut laporan sulit *International Air Transport Association* (IATA) dalam keluaran majalah *Airline World*. Menurut jawatankuasa perubatannya bilangan yang ramai (kakitangan penerbangan lelaki) sedang menemui maut. Mereka ini dari *American Airlines*, *Lufthansa*, *British Airways*, *Air France*, dan *TWA*. Di Washington pula, seorang padri *Roman Catholic* mati disebabkan *AIDS*. Lima daripada sembilan diplomat Amerika Syarikat telah mati juga akibat *AIDS*.

Menurut Penolong Pengarah Unit Epidemeologi, Kementerian Kesihatan Malaysia, Dr. Jit Singh, walaupun bilangan mangsa *AIDS* di negara ini masih lagi 24 - terdapat satu atau dua kes yang masih lagi dalam penyiasatan sejak Septembertahun 1988. Ini tidak bererti ramai boleh mengambil sikap sambil lewa atau 'tidak-apathy' dengan merasa selamat.

Umpamanya, kata beliau, semasa penyakit itu mula dikesan di Amerika Syarikat, hanya beberapa kes yang ditemui, tetapi tidak lama selepas penyakit itu tiba-tiba 'meletup' dan perkara seumpama itu perlu dicegah daripada berlaku di Malaysia.

Dr. Jit berkata perasaan takut untuk tampil membuat ujian darah telah membantutkan usaha menentukan bilangan sebenar

(7) *AIDS*: Soalan dan Jawapan - Mingguan Malaysia, 5 Julai 1987, hlm. 7.

mereka yang dijangkiti penyakit yang berkaitan dengan *AIDS*. Oleh itu, kita tidak boleh menganggap bahawa bilangan kes *AIDS* di Malaysia tetap sama.

Mereka yang mudah dijangkiti *AIDS* ialah kaum pondan (pengamal hubungan seks sejenis), pelacur, penagih dadah yang menggunakan suntikan dan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menghidap penyakit *AIDS*.

Penilaian klinikal dijalankan enam bulan sekali untuk pembawa *AIDS* dan setiap tiga bulan sekali untuk pesakit *haemophilia* dan *ARC*. Pesakit *ARC* menunjukkan tanda-tanda awal dan simptom *AIDS* dengan sistem dayatahannya mulai lemah dan rosak.

Penilaian klinikal termasuk rundingcara yang dijalankan oleh pakar klinikal kementerian, yang antara lainnya ialah mengajar bagaimanakah mencegah daripada dijangkiti penyakit ini dan bagaimanakah untuk tidak menjangkitinya kepada orang lain dan bagaimana hendak merawat luka; juga rawatan psikologi. Yakni, menyebarkan maklumat kepada mereka apa yang patut dan yang tidak patut mereka lakukan dalam amalan harian. Perbincangan secara psikologi (mengenai kejiwaan) adalah mustahak kerana cara ini memberi dorongan dan sokongan kepada mereka untuk menempuh hari muka. Adalah lebih mudah bagi mereka sekiranya masyarakat dididik mengenai *AIDS* dan kementerian mengambil daya usaha untuk melaksanakannya secara positif.⁸

Dr. Haji Ramlee Haji Rahmat, Penolong Pengarah Kesihatan, Unit Pelajaran Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia dalam satu temuramah, menasihatkan wanita yang termasuk dalam golongan risiko tinggi supaya jangan mengandung demi untuk menyelamatkan bayi-bayi yang bakal lahir ataupun keturunan mereka daripada mendapat penyakit *AIDS*. Kaum wanita yang termasuk risiko tinggi dijangkiti *AIDS* adalah mereka yang mengadakan hubungan seks dengan golongan lelaki yang giat melakukan hubungan seks dengan lelaki lain (homoseks); melakukan hubungan seks bersilih ganti dengan lelaki dan perempuan (*bisexual*); dan penagih-penagih dadah.

Menurut beliau, wanita yang mempunyai risiko tinggi yang baru bersalin juga dinasihatkan jangan memberi susu badan kepada anak mereka untuk mengurangkan risiko bayi dijangkiti *AIDS*.

(8) Haniza Taufik - *Fobia AIDS Melanda Malaysia*, Mingguan Malaysia, 25 Disember 1988, hlm. 6.

Kedudukan *AIDS* sebagai satu penyakit membunuh yang masih tidak ada ubat lagi memang membimbangkan dan tidak seorang pun bebas ataupun selamat daripada penyakit itu walaupun tidak tergolong kepada golongan yang mempunyai risiko tinggi.⁹

Dalam siasatan wartawan BACARIA, terdapat seramai 208 orang mangsa *AIDS* di Malaysia. Daripada jumlah itu, 30 orang mangsa dikesan di Kelantan dan merupakan angka yang terbesar jika dibandingkan dengan negeri lain. Jumlah 208 itu merupakan jumlah yang telah dicampur dengan peratus penghidap *AIDS* yang dikesan ke atas penagih dadah yang mendapat rawatan di Thailand.

Menurut Timbalan Setiausaha Tetap Kesihatan Awam Thailand, Paichit Pawaautr, seramai 4 000 orang penagih dadah dari Malaysia mendapat rawatan di Thailand dan daripada jumlah itu 2% disahkan pembawa virus *AIDS*.

Dalam siasatan awal dulu, terdapat seramai 10 orang mangsa *AIDS* yang dikesan, tujuh daripadanya telah meninggal dunia.

Kes pertama di negara ini mula diketahui pada akhir tahun 1985 di Johor Bahru. Ketika itu seorang penagih dadah berusia 33 tahun telah dikesan sebagai pembawa virus *AIDS*.

Lanjutan daripada itu, Kementerian Kesihatan telah menguji 6 000 contoh darah untuk dikesan pembawa virus *AIDS*. Daripada jumlah itu 41 contoh darah menunjukkan kesan-kesan *AIDS*.

Pada awal tahun 1988 (dua tahun kemudian), seorang jurutera di sebuah syarikat petroleum menjadi mangsa *AIDS* pertama yang mati di negara ini. Mangsa tersebut beragama Islam dari keturunan Cina dan meninggal dunia di Hospital Besar, Kuala Lumpur. Mangsa yang dirahsiakan namanya itu berusia 35 tahun. Menurut pakar perunding kanan HBKL, mangsa tersebut adalah bekas pelajar universiti di United Kingdom. Sebelum meninggal dunia dia telah dirawat selama lima bulan.

Pada penghujung tahun 1988, bekas Timbalan Menteri Kesihatan, Datuk K. Pathmanaban mengesahkan, terdapat 24 kes yang berkaitan dengan *AIDS* di negara ini. Daripada jumlah itu, empat kes penghidap *AIDS*, satu kes ARC, lapan pembawa *AIDS* dan 11 pesakit *heamophilia*. Pada 25 Disember 1988, Timbalan Pengarah Perkhidmatan Perubatan, Dr. M.K.Hallaj Rahmatullah mengesahkan seorang lagi penghidap *AIDS* mati di Hospital Besar Kuala Lumpur. Setakat itu, empat penghidap *AIDS* telah mati di

(9) Nur Faizah Abdullah - Bayi Bolch Dijangkiti *AIDS* Ketika Masih dalam Kandungan Ibunya - Utusan Malaysia, 26.3.1988, hlm 12.

negara ini. Tetapi pada bulan Mei 1989, mangsa *AIDS* yang mati meningkat kepada sembilan orang dan satu daripadanya wanita yang menjadi pembawa virus *AIDS*. Setakat ini, penghidapnya telah meningkat kepada 77 orang.

Bagaimana *AIDS* menyerang mangsanya?

Virus *AIDS* menjadi bahaya kepada manusia kerana ia menyerang sel-T dalam badan. Sel tersebut lebih berfungsi sebagai pelindung daripada jangkitan virus, kulat parasit dan bakteria-bakteria tertentu.

Jikalau virus *AIDS* telah meresap ke dalam badan mangsanya, maka amat sukar untuk membanterasnya kerana virus itu mampu bertukar daripada segi bentuk sehingga sistem ketahanan mangsa sukar menyiapkan diripada daripada serangan-serangannya. Perkembangan ini membuktikan amat sukar untuk menentukan jumlah penghidap dan pembawa *AIDS* yang sebenarnya kerana kesan yang jelas hanya kelihatan setelah beberapa tahun. Menurut hemat Dr. John Dwyer, kira-kira 47% pesakit *AIDS* akan menyedari tentang jangkitan itu hanya setelah tujuh tahun dijangkiti virus *AIDS*. Ini bermakna kes-kes *AIDS* yang dikesan setakat ini terlalu kecil jumlahnya. Bermakna juga tidak mustahil kalau ramai pesakit *AIDS* belum menunjukkan sebarang gejala daripada tempoh *incubation* virus *AIDS* dalam tubuh mangsanya.

Seseorang yang sihat lazimnya mempunyai kira-kira 400 billion sel-T di dalam badannya. Apabila virus *AIDS* menyerang; jumlah sel-T semakin berkurangan. Wabak *AIDS* akan merebak apabila sel-T yang dijangkiti mula dibawa daripada seorang kepada seorang yang lain menerusi pertukaran airan badan yang dicemari virus tersebut khususnya air mani wanita dan lelaki, darah dan susu badan.

Orang ramai perlu sedar bahawa seseorang yang menjadi pembawa virus *AIDS* tidak semestinya kelihatan segar dan sihat. Biasanya pembawa virus *AIDS* mampu memindahkan virus tersebut dalam masa 24 jam selepas dijangkiti. Tempoh tersebut semakin cepat jika virus tersebut semakin banyak di dalam tubuh badan.

Serangan *AIDS* sebenarnya menjadi semakin teruk disebabkan setiap sel-T yang dimusnahkan akan menghasilkan 1 000 virus

AIDS sehinggalah sel-T tidak mampu menjadi daya lindung sistem badan. Menurut doktor itu lagi, jumlah pesakit *AIDS* akan bertambah 100 juta dalam tempoh 10 tahun akan datang.

Virus *AIDS* atau *HIV* boleh menyerang mangsanya secara senyap dan tidak menunjukkan sebarang gejala penyakit itu. Tetapi pembawa penyakit *AIDS* ini amat bahaya kepada isteri, anak-anak, teman hubungan seks dan bayi di dalam kandungan ibu. Hubungan seks sama ada melalui faraj, dubur, dan ciuman atau kucupan boleh memindahkan virus *AIDS* kepada orang lain. Selain daripada itu, virus *AIDS* juga boleh disebarkan melalui jarum suntikan para penagih dadah dan oleh pemindahan darah daripada pembawa pesakit *AIDS*.

Menurut satu laporan, kondom juga tidak selamat 100% sebagai pelindung serangan *AIDS* di kalangan mereka yang melakukan hubungan jenis melalui dubur. Yang pentingnya kesedaran bahawa virus *AIDS* terdapat di dalam air mani, cecair faraj yang dijangkiti penyakit *AIDS* mudah berpindah ke tubuh lain melalui faraj, alat kelamin lelaki dan mulut jika melakukan hubungan seks.

Kini terdapat 6 juta penghidap *AIDS* di Afrika, $1\frac{1}{2}$ juta di Amerika Syarikat, 1 juta di benua Eropah, 300 000 di Asia dan 100 000 di Australia.

Mengikut Pergerakan Wanita Thailand, punca wabak *AIDS* merebak dengan cepat di negara itu ialah daripada percutian beramai-ramai tentera laut Amerika ke 'pusat-pusat peranginan seks'. Kedudukan ini menyebabkan Thailand semakin terdedah dengan wabak *AIDS*.¹⁰

Menurut satu berita, 69% doktor di hospital Amerika Syarikat mungkin dijangkiti virus *AIDS*. Seorang daripada empat doktor berasa keberatan hendak merawat pesakit *AIDS* jika mereka diberikan pilihan.

Laporan Persidangan Mengenai *AIDS* yang ketiga, mendapati para doktor mengalami tekanan jiwa yang lebih tinggi akibat wabak *AIDS* yang semakin merebak di negara tersebut.

Seorang penyelidik, Nathan Link dari Universiti New York dalam tinjauannya mendapati, doktor-doktor di negara tersebut berasa bukanlah menjadi satu kesalahan jika mereka enggan merawat pesakit-pesakit *AIDS*. Sekalipun sikap doktor-doktor

tersebut dianggap sebagai *unethical* atau sebagai 'pengkhianatan kontrak untuk khidmat kemasyarakatan' antara doktor dengan pesakit-pesakit mereka.

Manakala seorang penyelidik kawalan penyakit berkata, kemungkinan *AIDS* akan dihidapi oleh 5% rakyat Amerika Syarikat, termasuk 70% golongan miskin dan hingga 75% pondan (homoseks lelaki). Penyelidik tersebut juga meramalkan 20% penghidap *AIDS* berpunca daripada hubungan seks sejenis dan 40% lagi akibat daripada perkara-perkara lain (seperti suntikan 'maut' jarum penagih dadah - pengarang).

Dr. Helene Gayle dari Pusat Persekutuan Kawalan Penyakit mendedahkan terdapat lebih daripada 25 000 pelajar di pusat pengajian tinggi Amerika Syarikat menghidap penyakit *AIDS*, mahupun mereka tidak menunjukkan tanda-tanda menghidapi penyakit itu. Daripada kajian itu, contoh darah 16,861 pelajar di 19 buah pusat pengajian tinggi telah diperiksa. Daripada jumlah itu, 30 orang didapati membawa virus *AIDS*. Kajian itu juga menunjukkan setiap seorang daripada 500 orang pelajar adalah pembawa virus *AIDS*.

Kajian di atas itu tentunya menimbulkan satu pertanyaan: sejauh manakah pelajar-pelajar dari Malaysia (yang di institusi homogen) selamat daripada jangkitan *AIDS*? ¹¹

Masalah *AIDS* ini begitu hangat diperkatakan di negara kita, apatah lagi sebagai jiran di rantau ASEAN yang beberapa negara telah dicengkam wabak ini. Hinggakan perkara ini menjadi isu hangat di Dewan rakyat. Timbalan Menteri Kesihatan, Senator Farid Ariffin terpaksa menjawab sekaligus 22 soalan yang dikemukakan oleh ahli Dewan. Menurut beliau, pembawa *AIDS* yang dapat dikesan sehingga kini ialah seramai 95 kes dengan Kelantan merupakan jumlah terbanyak iaitu seramai 35 orang. Negeri-negeri lain yang dapat dikesan menghidap *AIDS* ialah Perlis 4, Kedah 2, Pulau Pinang 7, Perak 2, Selangor 10, Wilayah Persekutuan (K.L) 15, Negeri Sembilan 4, Melaka 1, Johor 1, Pahang 1, Terengganu 13, manakala Sabah dan Sarawak 0 (tiada kes).

Walaupun jumlah itu agak memeranjatkan para anggota Dewan tetapi menurut Senator Farid, jumlah adalah rendah berbanding dengan negara-negara lain.

(11) - Ibid, hlm. 2.

Menurutnya, daripada jumlah 95 kes penghidap dan pembawa virus *AIDS* yang dikesan, 57% adalah terdiri daripada penagih-penagih dadah, 27.7% melalui hubungan seks dan 19.3% lagi penyakit *heamophilia* yang dijangkiti melalui darah yang diimport. Katanya, kerajaan juga mengadakan pelbagai program mencegah dan merawat pesakit itu walaupun menyedari kos pengurusan perubatannya sangat tinggi. Kos merawat seorang pesakit *AIDS* seumur hidup adalah antara M\$60 000 hingga \$250 000. Beliau juga menjelaskan seseorang penghidap *AIDS* dapat dikesan jika mengalami kesusutan berat badan sebanyak 10% dalam tempoh tiga bulan, mengalami cirit-birit yang berterusan, demam yang berpanjangan, batuk yang berterusan dan bengkak-bengkak pada badan.¹²

Begitulah hina dan durjananya penyakit ngeri ini yang sehingga kini tidak ada ubat untuk menyembuhkannya.

Bagi memudahkan lagi para pembaca memahami betul-betul gejala *AIDS* ini, saya perturunkan dalam bentuk soal jawab ringkas yang fakta-faktanya saya perolehi daripada risalah-risalah dari Ontario, Canada dan Kementerian Kesihatan Malaysia baru-baru ini.

Apakah dia penyakit *AIDS* dan bagaimana ia terjadi?

AIDS, singkatan kepada *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau Sindrom Kurang Dayatahan Melawan Penyakit ialah ketakteraturan fungsi *immune system* yang boleh menggugat kehidupan kerana tubuh anggota terdedah kepada apa jua serangan penyakit oleh virus bakteria dengan bebasnya. Ia disebabkan oleh sejenis virus yang dikenali sebagai *HIV - Human Immunodeficiency Virus* yang dibawa melalui darah dan air mani. Virus ini melumpuhkan keupayaan semula jadi badan di dalam melawan serangan penyakit. Dengan lumpuhnya keupayaan ini, mereka yang dijangkiti virus *AIDS* akan terdedah kepada semua jenis virus termasuk yang biasanya tidak membahayakan serta beberapa jenis barah yang lazimnya jarang berlaku.

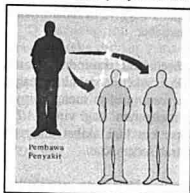
Dengan cara pilihan rawatan masa kini, sebaik sahaja seseorang itu didiagnosedkan sebagai penghidap penyakit *AIDS* maka dia tidak ada harapan untuk hidup lama. Biasanya dia akan mati dalam

(12) Shahbudin Haji Husin - *AIDS: Isu Hangat Hari Pertama* (Dari Dewan Rakyat), WATAN 2, 19 Oktober 1989.

jangka masa dua tahun. Namun begitu, terdapat juga beberapa orang yang masih hidup setelah lima tahun *diagnosisnya*.

Apakah aktiviti yang mendedahkan kita kepada *AIDS*?

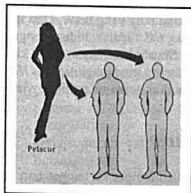
Berdasarkan kepada cara-cara virus *AIDS* berjangkit, kita akan terdedah kepada penyakit *AIDS* sekiranya kita melakukan:



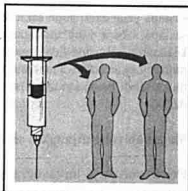
Mengadakan hubungan seks sejenis(homoseks).



Mengadakan hubungan seks dengan berbilang pasangan daripada kedua-dua jantina



Mengadakan hubungan seks dengan pelacur



Berkongsi menggunakan jarum suntikan untuk penagihan dadah

Bagaimanakah cara virus *AIDS* (*HIV*) ini merebak?

Virus *AIDS* ini boleh merebak melalui:

- hubungan seks dengan orang yang telah dijangkiti virus berkenaan apabila *effective precautions* tidak diambil.
- jarum atau *syringes* yang dicemari (dari penagih-penagih dadah).
- ibu yang telah dijangkitkan kepada bayinya di dalam rahim ataupun menerusi pemberian susu ibu.

Sesetengah kes *AIDS* berlaku disebabkan pemindahan darah yang berketuan (dengan virus *AIDS*). Seketika dahulu penagih 'menderma' darah mereka tanpa *screening* khas mengenainya. Disebabkan masa *incubation* atau 'mengeram' bagi virus *AIDS* agak lama maka terdapat beberapa kes lagi akibat daripada jangkitan *AIDS* oleh pemindahan darah sedemikian.

Adakah semua yang dijangkiti dengan *HIV* akan menghidap *AIDS*?

Tidak kesemua mereka yang dijangkitinya akan menghidap penyakit *AIDS*. Namun begitu para doktor tidak dapat meramalkan sesiapa yang akan jatuh sakit dan siapa pula yang tidak. Dari itu, sesiapa sahaja yang dijangkiti virus *HIV* adalah hidup dengan keadaan nasib yang tidak menentu. Segala keterangan masa kini menunjukkan bahawa lagi lama seseorang itu dijangkiti virus *HIV* maka lebih besar kemungkinan dia akan terus menghidap virus *AIDS*.

Siapakah yang dijangkiti virus *AIDS*?

Corak wabaknya ini berbeza dari satu tempat ke tempat lain di seluruh dunia. Dalam sesetengah kes (dan keadaan) *AIDS* menjangkiti khususnya kaum pondan atau juga lelaki *bisexual* (yang menyetubuhi lelaki dan perempuan), mereka yang cergas dan buas bertukar pasangan lelaki dan perempuan, dan mereka yang berkongsi jarum memasukkan dadah ke dalam pembuluh darah (*intravenous drug users*).

Di Malaysia, 57% penghidap *AIDS* adalah terdiri daripada penagih-penagih dadah. Di Ontario, Canada, sehingga akhir Mac 1987, 92% kes *AIDS* adalah terdiri daripada kaum pondan/darai dan juga *bisexual men*.

Sesiapa sahaja yang menyalahgunakan dadah dan berkongsi menggunakan jarum suntikan atau *syringe* adalah mempunyai risiko tinggi dijangkiti dan menyebarkan segala penyakit yang diakibatkan oleh jangkitan mencrusi darah, termasuklah *HIV*.

Di samping itu, sesiapa sahaja yang terlibat melakukan hubungan seks dengan mana-mana pihak yang telah dijangkiti virus adalah amat berbahaya, walaupun dapat mengurangkan sedikit risiko merebak menularnya *sexually-transmitted disease* jika lebih berwaspada.

Siapakah yang terlibat secara psikososial terhadap penyakit *AIDS* ini?

- sesiapa sahaja yang menghidap penyakit *AIDS*
- sesiapa sahaja yang ada kena-mengena dengan keadaan penyakit *AIDS*
- sesiapa sahaja yang telah diuji dan didapati positif bagi *HIV* antibodi
- sesiapa sahaja yang menjadi ahli dalam kelompok yang dijangkiti, khususnya mereka yang berasa kurang sihat badan
- kekasih, kawan-rakan dan kaum-keluarga mereka yang dihidapinya (penagih-penagih dadah, pondan, lelaki 'buas', penerima pemindahan darah - sebelum 1985 apabila kes pertama *AIDS* dikesan daripada seorang penagih dadah di Johor Bahru)
- sesiapa sahaja yang 'buas' atau terlalu cergas dalam soal hubungan seks
- mereka yang khuatir telah dijangkiti virus berkenaan (munasabah ataupun tidak)
- kakitangan kesihatan dan perubatan dan lain-lain profesional yang memberi perkhidmatan kepada kumpulan yang terlibat dengan penyakit ini.

Apakah jenis ujian yang telah dilakukan?

Ini adalah bergantung kepada keadaan anda ketika itu. Di antara ujian yang akan dilakukan ialah: ujian darah untuk mengesan antibodi yang akan wujud hasil dari tindak balas badan anda kepada jangkitan virus *AIDS*. Pertama, setiap darah yang diuji akan menjalani ujian penapisan terlebih dahulu dan kemudiannya disusuli dengan ujian pengesahan, jika didapati perlu.

Apakah maksudnya jika ujian penapisan darah itu tidak reaktif?

Ini bererti antibodi itu tidak dikesan. Biasanya ini menunjukkan yang virus *AIDS* tidak ada di dalam tubuh anggota anda. Walau bagaimanapun, kadangkala antibodi tersebut hanya dapat dikesan selepas tiga bulan anda terdedah kepada virus *AIDS*. Dalam keadaan begini, ujian darah ulangan adalah sangat mustahak.

Apakah maksudnya jika ujian penapisan darah itu reaktif?

Ini menunjukkan bahawa antibodi terhadap virus *AIDS* telah dapat dikesan. Ini juga bermakna anda telah pernah terdedah kepada jangkitan virus *AIDS*. Walau bagaimanapun, ujian ini tidak dapat memastikan sama ada virus *AIDS* itu masih lagi ada atau tidak di dalam badan anda. Untuk ujian penapisan yang reaktif, anda perlu menjalankan ujian pengesahan yang selanjutnya.

Apakah keputusan-keputusan yang boleh diperolehi daripada ujian pengesahan?

Ada 3 jenis keputusan ujian pengesahan yang boleh didapati, iaitu:

- (i) Keputusan positif. Ini menunjukkan bahawa anda sememangnya TELAH terdedah kepada jangkitan virus *AIDS*
- (ii) Keputusan negatif. Ini menunjukkan bahawa anda tidak mendapat jangkitan virus reaktif.
- (iii) Keputusan yang Bukan Positif dan Bukan Negatif. (*Indeterminate*).

Sekiranya ini berlaku maka ujian ulangan adalah perlu dijalankan selepas tiga hingga empat bulan untuk mengawal keadaan anda.

Bilakah anda akan disahkan sebagai pesakit AIDS?

Anda akan disahkan sebagai penghidap AIDS sekiranya anda mempunyai ciri-ciri berikut:

- (i) Ujian pengesahan darah anda adalah positif; dan
- (ii) Mempunyai kebanyakan tanda dan gejala penyakit AIDS seperti berikut.

A: Orang Dewasa;

- susut berat badan melebihi 10% dalam tempoh tiga bulan
- cirit-birit yang berlarutan melebihi tiga bulan
- demam yang berpanjangan melebihi satu bulan (sesekali ataupun sentiasa)
- batuk-batuk yang berterusan yang melebihi satu bulan
- gatal-gatal seluruh badan
- penyakit *herpes zoster* yang berulang, yakni sejenis penyakit jangkitan urat saraf yang kelihatan sebagai lepuh-lepuh di kulit
- penyakit *herpes zoster* bahagian mulut dan tekak, yakni sejenis penyakit kulit yang disebabkan oleh sejenis kulat
- penyakit *herpes simplex* yang merebak dan berlarutan, yakni sejenis penyakit jangkitan kulit yang biasanya kelihatan sebagai lepuh-lepuh di sekitar mulut
- bengkak-bengkak kelenjar

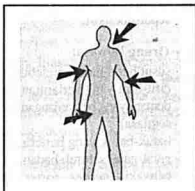
B: Kanak-kanak;

- susut berat badan atau terencat pertumbuhan badan
- cirit-birit yang berlarutan melebihi satu bulan
- demam yang melebihi satu bulan
- bengkak-bengkak kelenjar
- penyakit kandidiasis di bahagian mulut dan tekak
- penyakit yang berulang seperti sakit telinga, tekak dan sebagainya
- batuk-batuk yang berlarutan

- gatal-gatal seluruh badan
 - ibu yang disahkan menghidap *AIDS*
- (ii) Mempunyai penyakit-penyakit bersabit lumpuhnya keupayaan badan melawan penyakit yang disebabkan oleh kuman *AIDS* seperti:
- jangkitan paru-paru
 - barah di kulit atau mulut (*Kaposi's sarcoma*)
 - jangkitan-jangkitan lain.



Kaposi's sarcoma



Bengkak Kelenjar

SEBAHAGIAN DARIPADA TANDA-TANDA PENYAKIT *AIDS*



Penyakit kandidiasis di bahagian mulut dan tekak



Batuk-batuk yang berterusan dan melebihi 1 bulan

- **Rajah 14.2:** Sebahagian daripada tanda-tanda penyakit *AIDS*

Bilakah anda dianggap sebagai pembawa penyakit (*carrier*) AIDS?

Anda dianggap sebagai pembawa penyakit ini sekiranya ujian pengesanan darah anda disahkan positif tetapi anda tidak mempunyai apa-apa tanda atau gejala penyakit AIDS.

- 1 Anda akan diberikan rawatan dan nasihat perubatan tentang semua perkara yang berkaitan dengan penyakit AIDS termasuklah cara menjaga kesihatan, cara mencegah penyakit daripada merebak dan lain-lain lagi.
- 2 Anda tidak boleh menderma darah.
- 3 Sarung kondom perlu digunakan dalam perhubungan seks (walaupun ini tidak 100% selamat)
- 4 Kalau anda penagih dadah, hentikan tabiat itu.
- 5 Sekiranya anda seorang wanita dan mengandung, maka besar kemungkinan bayi anda itu akan dihindangi penyakit AIDS.

Apa pula yang harus dipertimbangkan dalam mentaksirkan hal psikososial seseorang yang menghidap HIV?

Sesuatu taksiran itu haruslah diambil kira pertimbangan-pertimbangan berikut:

- Adakah dia menunjukkan apa-apa tanda masalah zahiriah dan penyakit saraf (*neurological*)?
- Adakah dia terus menerima rawatan dan jagaan perubatan?
- Berapa lamakah dia telah sakit?
- Apakah reaksinya terhadap *diagnosis* penyakit itu?
- Apa jangkaannya? Luar daripada dugaannya?
- Adakah tanda-tanda dia cuba membunuh diri?
- Apakah perhubungan-perhubungan yang penting dalam kehidupannya?
- Adakah dia peroleh apa-apa sokongan dan bantuan daripada sahabat-handainya dan juga kaum keluarganya?
- Kepada siapakah lagi *diagnosis* ini diberitahu?
- Apakah reaksi mereka? Kalau mustahak jangan diberitahu kepada sesiapaapun, adakah dia bercadang akan memberitahu juga suatu hari nanti?
- Apakah agaknya reaksi yang dia akan peroleh?

- Jikalau orang berkenaan ialah pondan (homoseks)/darai (*gay*) siapakah yang tahu tentang peribadinya itu?
- Bagaimanakah sikap kepondanannya itu diterima?
- Adakah dia bekerja?
- Adakah apa-apa masalah kewangan atau perumahan dan sebagainya?

Apakah sikap ambil endah dari segi psikososial mereka dengan penyakit AIDS ini?

Gerak balas terhadap diagnosis penyakitnya:

Gerak balas terhadap *diagnosis* penyakit sebegini adalah berbeza. Bagi mereka yang telah mengalami sakit (gangguan kesihatan) sekian lama dan tidak terupaya bekerja atau menjalankan segala aktiviti harian yang normal, maka *diagnosis* keadaan sedemikian barangkali sudah pun dijangka, dapat diramalkan, oleh itu ianya datang dengan senang hati dan dapat diterimanya, daripada gangguan perasaan yang tidak menentu. Sebaliknya, bagi mereka yang secara mengejut jatuh sakit dan tidak bersedia menerima *diagnosis*nya terhadap penyakit yang mendatangkan maut itu, maka kesan tekanan emosi (dan jiwa) begitu dahsyat sekali. Maka sokongan menenteramkan emosi serta bantuan lazimnya diperlukan untuk meredakan cemas derita dan panik sewaktu *diagnosis* itu.

Biasanya kekasih-kekasih, rakan-rakan, serta kaum keluarga bersikap sedia memberi bantuan dan sokongan (*supportive*) terhadap mereka yang menghadapi penyakit AIDS dan *diagnosis*-nya pula akan merapatkan hubungan mereka terhadapnya. Namun demikian, terdapat pada sesetengah keadaan, mereka yang dikasihi dan yang sangat-sangat diharapkan akan mengelak dan menolaknya, ataupun tidak menerima kenyataan *diagnosis* penyakit AIDS itu. Rasa yang tidak menentu bagaimana segala maklumat ini akan diterima, lebih menyukarkan lagi bagi seseorang itu mengambil keputusan kepada siapa yang patut diberitahu *diagnosis*nya itu. Seseorang barangkali boleh membuat keputusan tidak akan memberitahu sekian-sekian orang ataupun akan memberitahu secara samar-samar, misalnya, *diagnosis*nya itu ialah penyakit barah daripada AIDS.

Reaksi untuk merundingcarakan temannya:

AIDS ialah sejenis penyakit yang dijangkiti melalui hubungan jenis khususnya, oleh itu adalah amat mustahak pasangan yang pernah melakukan hubungan ini dikesan supaya diberi nasihat dan tunjuk ajar bagaimana mencegah daripada terus merebakkan virus *HIV*. Hubungan untuk mengesan di samping memberi pendidikan menjadi sangat penting kerana ramai orang yang dijangkiti dengan virus *HIV* tidak menunjukkan apa-apa simptom atau tanda penyakitnya. Oleh itu, mereka tidak sedar yang mereka telah dijangkiti sambil menularkan pula penyakit berkenaan kepada orang lain. Bagi wanita mengandung, usaha yang lebih gigih dilakukan disebabkan risikonya terjangkit virus kepada bayi dalam kandungannya itu. Pihak doktor mestilah meminta orang yang berkenaan serta temannya yang telah di'setubuhi' menemuinya untuk mendapatkan rundingcara. Pihak doktor juga mestilah mendapatkan kerjasama pihak Kesihatan Awam, Kebajikan Masyarakat, Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah dan polis untuk mengesan mereka yang berkemungkinan dijangkiti penyakit ini. Lazimnya kepada orang yang ditakuti terjangkitnya penyakit ini, nama si penghidap yang sudah ditentukan penyakitnya itu dirahsiakan bagi semua kes yang disebabkan oleh perhubungan seks. Proses rundingcara teman hubungan seksnya itu akan menimbulkan aneka rasa kecemasan.

Reaksi kepada penyakit yang boleh menyebabkan maut:

Sepertimana manusia lain juga yang mengalami penyakit berbahaya yang boleh mengakibatkan maut, maka mereka yang menghidap penyakit *AIDS* barangkali akan atau tidak mengalami beraneka gangguan emosi, tekanan jiwa, kerana akan menghadapi kematian, termasuk penafiannya, rasa marah, terpencil, kesal, hina, murung atau menerima saja nasibnya. Mereka juga akan mengalami rasa sakit derita, risau dan besar kemungkinan kecacatan fizikal dengan hodohnya seperti dihinggapai penyakit barah kulit (*Kaposi's sarcoma*) atau sentiasa dihantui penyakit ngeri ini bersabit dengan jangkitan virus *AIDS* itu.

Sesuatu penyakit serius mempunyai kesan terhadap perhubungan biasa dan segala aktivitinya selama ini. Seseorang itu merasai kehilangan kontrol, hilang kebebasan bagi dirinya pada

masa kini dan masa hadapan. Virus *AIDS* boleh mengganggu-gugat dengan cemasnya segala kehidupan kekeluargaan dan persahabatan hingga keluarga sekalipun merasa gerun dan ngeri menghampirinya.

Apabila penyakit ini kian teruk, pesakit berkenaan menjadi lebih *concern* mengenai berbagai-bagai tanda penyakit serta fungsi hayat, lalu menjadi lebih bergantung ke atas orang lain. Rasa cemas penyakit ini boleh mengganggu-gugat zahir batin seseorang penghidapnya. Oleh itu, ia mempunyai masalah untuk menstabilkan perimbangan perasaan yang haru-biru, lalu dia berasa marah, benci atau bermusuhan dengan mereka yang suatu ketika dahulu amat rapat dan dikasihinya dan juga kepada mereka yang menjalankan tugas (seperti para pekerja kesihatan awam dan sebagainya). Ada sesetengah orang pula membenamkan perasaan cemas ini dengan berpura-pura menunjukkan rasa biasa, berjenaka dengan perilaku yang aneh. Ada pula yang menarik diri, murung rensa dan sering cuba membunuh diri. *AIDS* lazimnya menyerang individu dalam lingkungan usia 25 hingga 49 tahun dan mereka ini akan berasa kecewa atau marah kerana masa depan, harapan dan cita-cita serta kerjaya mereka akan terbengkalai. Mereka yang masih muda dan sihat sudah tentu tidak bersedia mengalami kecacatan fizikal, ketidakupayaan dan ketidakmampuan dari segi fizikal dan *financial* kerana perbelanjaan yang begitu mahal dan memakan masa yang lama.

Masalah membayar sewa dan perumahan juga menjadi bebanan dan apabila penyakit ini meningkat teruk, orang berkenaan akan menjadi terlalu lemah tidak berdaya untuk menguruskan segala hal peribadinya. Mereka yang menghidap penyakit *AIDS* ini yang tinggal bersendirian, tidak lagi dapat menjaga dan menguruskan halnya sendiri.

Kesan penyakit dan rawatan:

Mereka yang menghidap penyakit *AIDS* akan mengalami satu keadaan seperti jatuh sakit dan ada ketikanya seolah-olah maut sudah sampai, kemudian 'baik' semula, dan seterusnya. Perubahan ketara dalam keadaan zahir dan batin kadangkalanya di luar dugaan dan cara 'naik-turun' rasa penyakit ini meletih-lesukan perasaan.

Mereka yang menghidap penyakit *AIDS* mestilah berjaga-jaga

terhadap kesan-kesan seperti:

- Jangkitan virus *HIV*
- Jangkitan sekunder (termasuk barah kulit - *Kaposi's sarcoma* dan jangkitan peparu - *pneumocystis carinii pneumonia* dan jangkitan-jangkitan lain serta gangguan penyakit mengenai saraf.
- Rawatan pada jangkitan sekunder ini (selain dari penyakit *AIDS* itu sendiri, yang utama)

Rawatan penyakit yang ada hubungan dengan *AIDS* boleh menyebabkan rasa mual, letih-lesu dengan jiwa rasa tertekan; ada yang begitu menyakitkan; dan semuanya dikehendaki hadir berulang kali ke klinik ataupun ke hospital. Terdapat juga dalam beberapa kes penyakit 'kesempatan' yakni barah kulit dan jangkitan peparu yang diakibatkan oleh *AIDS* tidak dapat diubati. Apabila ini berlaku maka amat sukar sekali jagaan bagi seseorang, keluarga, sahabat-handai ataupun pekerja kesihatan/perubatan untuk menguruskannya.

Sepanjang rawatan, seseorang yang menghidap penyakit *AIDS* tidak dapat melarikan diri dari 'muka pintu' maut dan oleh itu dia memerlukan bantuan dari segi kenyataan (dan praktikal) serta juga *spiritual* (tentang keagamaan). Seseorang perundingcara, pekerja sosial, imam/padri/sami, psikologis, jururawat ataupun doktor boleh menolongnya dengan cara:

- menghubungi dan memberitahu kepada profesional jagaan kesihatan mengenai jenis jagaan untuk meringankan derita yang ditanggungnya itu
- mencari seorang peguam yang akan membantunya menyediakan wasiat serta melantik *power of attorney*.
- tentukan sama ada hendak ataupun tidak mahu di *resuscitated* sekiranya terjadi masalah dengan perjalanan dan fungsi *cardiac* dan pernafasan.
- jelaskan keputusan kepada pihak perubatan yang tertentu
- menyediakan segala kelengkapan untuk pengkebumian
- tentukan orang-orang yang menguruskannya
- jemput imam (atau pak haji)/padri/sami untuk mententeramkannya menghadapi kematian.
- tindakan-tindakan lain yang perlu.

Kesan tatacara pengasingan:

Di hospital, mereka yang menghidap penyakit *AIDS* dijaga mengikut tatacara atau peraturan-peraturan dengan tegas seperti:

- mereka lazimnya dimasukkan ke dalam bilik seorang diri (diasingkan)
- kakitangan perubatan yang menjaganya menggunakan sarung tangan apabila menyentuh darah ataupun *blood fluids*.
- para kakitangan hospital akan memakai pakaian yang boleh melindungi mereka daripada jangkitan (seperti, sarung tangan, pakaian luar, kain penutup mulut dan sebagainya) sebagai langkah berjaga-jaga sekiranya berlaku percikan darahnya.
- perhatian khas diberi untuk membersihkan biliknya dan segala pakaianya serta cara mengelap titisan darahnya (jika ada).

Cara berhati-hati sebegini akan melindungi penghidap *AIDS* daripada dijangkiti penyakit-penyakit lain serta melindungi kakitangan perubatan daripada terdedah kepada virus *AIDS*. Bagaimanapun, segala tatacara ini kelihatan begitu ngeri dan ini membuatkan penghidapnya sentiasa mengingati penyakit dahsyat yang dideritainya itu dan merasai diri mereka sebagai 'kotor' ataupun disisih masyarakat (oleh itu tidak digalak atau ditegah pelawat mengunjunginya).

Kesan ke atas keadaan *neurological* (penyakit saraf):

Kira-kira satu pertiga daripada mereka yang menghidap penyakit *AIDS* mengalami masalah penyakit saraf yang berhubung kait dengan penyakitnya itu. Tanda-tanda pertama masalah *neurological* ini boleh berlaku secara 'biasa' atau lebih teruk dan dahsyat seperti:

- rasa kebas-kebas menyucuk di bahagian lengan dan kaki
- percakapan yang kurang jelas.
- pemandangan ataupun pergerakan berkabur-kabur ataupun buta.
- sakit kepala
- tidak dapat memberi pergerakan kepada sesuatu, hilang daya fikiran
- perubahan kesahsiah: cepat meradang, tidak ada lagi minat dalam hidup, pertimbangan yang tidak sempurna, perilaku

impulsive, penyakit psikosis.

'Kecacatan' *neurological* yang sedikit (ringan) agak sukar bagi kita mengesannya serta membezakan di antara letih-lesu atau gangguan dan tekanan jiwa. Penghidap penyakit *AIDS* barangkali tidak mengenali segala kesukaran-kesukaran ini. Ketakupayaannya menyebabkan 'kecacatan' boleh berlaku secara sementara ataupun kekal, dan boleh menjadi teruk-ringan (naik-turun) penyakit; dan timbulnya masalah kaji penyakit saraf ini berlaku dengan cara kekerapan dan cepat ataupun beransur-ansur. Kejadian yang lazim berlaku ialah beransur-ansur hilang ingatan (apa yang disebut *AIDS-related encephalopathy*). Masalah dan keadaan penyakit saraf adalah amat sukar hendak didiagnosedkan dan biasanya tidak dapat diubahi. Keputusan sama ada hendak meneruskan penyiasatan bergantung kepada kesihatan umum penghidapnya serta keadaan teruk/tidaknya tanda-tanda *neurology* ini.

Mereka yang menghidap penyakit *AIDS* haruslah dinasihat dan digalakkan bersiap sedia dengan wasiat, *power of attorney*, cadangan pengkebumian dan hal-hal lain yang praktikal awal-awal lagi sebaik sahaja mengetahui penyakitnya sebelum fikiran mereka 'rosak' dan menjadi lemah (dan gila, kalanya).

Sebagai satu amaran dan langkah berjaga-jaga yang harus dilaksanakan di rumah (seandainya si penghidap tidak lagi ditahan di hospital) hendaklah:

- menggunakan sepenuhnya para profesional perkhidmatan kesihatan/perubatan sekiranya rawatan istimewa diperlukan (seperti: jagaan di rumah, lawatan jururawat dan sebagainya).
- gunakan sarung tangan plastik yang mudah dihapuskan apabila hendak membersihkan darah, air kencing, tahi atau muntah penghidapnya.
- membersihkan tempat-tempat yang terdapat darah, air kencing, tahi atau muntah dengan menggosokkan alkohol (spirit) ataupun *chlorine bleach*.
- pastikan pinggan mangkuk, cawan dan segala-gala yang digunakan oleh penghidapnya tidak digunakan oleh sesiapa pun melainkan setelah dibersihkan atau dibasmi kuman.
- jangan sekali-kali menggunakan pisau pencukurnya ataupun berkongsi berus gigi.

- bersihkan pakaiannya, cadar/sarung bantal/selimut dengan *detergent* dan air panas.

Begitulah dahsyatnya jangkitan *AIDS* ini dan saya memetik satu amaran yang tertera dalam risalah dari Canada, iaitu:

...although people whose test positive are infectious, there is no medical therapy that can be offered to them ...

Yakni, sehingga kini tidak ada satu cara pun dari segi perubatan untuk menyembuhkan penyakit *AIDS*.

Apakah langkah-langkah yang perlu diambil oleh orang ramai bagi mencegah diri daripada jangkitan dan merebaknya penyakit *AIDS*?

Berdasarkan kepada maklumat yang ada setakat ini maka langkah-langkah berikut amat perlu diambil, iaitu:

- jangan menagih dadah (berkongsi jarum suntikan dadah)
- jangan melakukan hubungan seks sejenis (homoseks)
- jangan melakukan hubungan seks dengan orang-orang yang anda tidak ketahui latar belakang dan taraf kehidupannya
- jangan melakukan hubungan seks dengan berbilang pasangan atau dengan mereka yang anda ketahui mengadakan hubungan seks dengan berbilang pasangan yang lain
- jangan melakukan hubungan seks dengan penghidap *AIDS* atau yang disyaki atau pembawanya (kalau tidak dapat dielakkan - suami/isteri- maka gunakanlah sarung getah/kondom yang boleh juga mengurangkan risikonya).
- jangan melakukan hubungan seks dengan penagih dadah.
- jangan kongsi alat-alat peribadi yang boleh tercemar oleh darah seperti berus gigi, pisau cukur dan lain-lain.¹³

Satu persoalan lagi, pada hemaat saya, di negara Barat, tiada nyamuk, khususnya yang jenis *annopheles* - pembawa kuman malaria. Katakanlah nyamuk *annopheles* ini menghisap darah

(13) (i) Risalah *AIDS and HIV Infection - Psycho-Social Issues: Information for Professionals* - 1987 - Ministry of Health, Ontario, Canada

(ii) Risalah *AIDS* - Jawapan Kepada Kemusykilan anda - 1988 - Kementerian Kesihatan Malaysia.

penghidap *AIDS* kemudian menggigit pula lalu memindahkan darah ini kepada orang lain. Tidakkah juga jangkitan barangkali boleh berlaku menerusi kacдах ini? Sedangkan di sesetengah negara, apa saja barang kegunaan penghidap *AIDS* dimusnahkan (dibakar) dan ramai para doktor pakar di Barat yang enggan (takut?) mendekati dan merawat mangsa *AIDS*!

Begitulah dahsyat dan ngerinya penyakit *AIDS* yang sedang melanda negara ini, walaupun masih "belum" menjadi wabak lagi. Namun begitu, kita jangan lupa negara-negara jiran yang sudah dijangkiti secara meluas penyakitnya dan dengan adanya pembawa-pembawa virus ini yang begitu bebas keluar masuk negara ini maka amat sukar untuk mencegahnya, melainkan rakyat negara ini memeranginya habis-habisan.

Dari itu, waspadalah penagih-penagih dadah, pondan dan pelacur supaya tidak dihinggap *A.I.D.S.* atau yang boleh saya ungkapkan sebagai Angkara atau Akibat Idaman Dirasuk Syaitan yang boleh merosakkan Bangsa, Agama dan Negara, akibat daripada penagihan dadah dan cinta lelaki sejenis yang kedua-duanya ditentang dan dihina oleh masyarakat, agama dan negara.

Sebagai satu renungan, mari kita hayati cerita mengenai yang terlapor di dalam akhbar supaya kita insaf.

16 September 1989

Pengakuan mangsa *AIDS* pertama di Malaysia

PETAKA DARI DADAH

Gempar!

Apabila seorang lelaki disahkan menghidap penyakit *AIDS* di Johor Bahru. Kegemparan itu berlaku dalam tahun 1985 dan lelaki yang dimaksudkan itu adalah Osman Ahmad, bekerja sebagai buruh binaan.

Osman adalah mangsa *AIDS* yang pertama berjaya dikesan di Malaysia setelah contoh darahnya disahkan oleh sebuah hospital di Australia yang ianya mengandungi virus *AIDS*.

Dalam pengakuannya, Osman melahirkan rasa bimbang bila mengenangkan nasib yang bakal menimpa kerana dia sedar penyakit yang dihadapinya boleh membawa maut.

Bagaimanapun, dia tetap bersyukur kerana ketika dirawat di Hospital Besar Sultanah Aminah, ibu saudara dan teman-temannya yang lain masih sudi datang melawatnya.

"Segala-galanya kerana dadah. Kehidupan saya jadi bebas setelah menagih dadah," bisiknya sayu ketika ditemubual oleh wartawan BACARIA satu ketika dulu.

Osman ketika disahkan menjadi mangsa AIDS mendakwa menjadi penagih dadah sejak setahun lalu tetapi dalam pengakuan Osman pada ibu saudaranya, dia menjadi penagih sejak berusia 13 tahun.

Pada mulanya Osman dipercayai menghidapi penyakit batuk kering. Penyakit TB itu berjaya dikesan oleh pihak hospital sekitar bulan Oktober 1984.

Bagaimanapun, dia merayu kepada pihak hospital untuk keluar dan berjanji akan datang lagi untuk menerima rawatan. Tapi janji Osman hanya tinggal janji. Dia terus menghilangkan diri.

Pada bulan Ogos 1985, Osman telah dibawa ke hospital oleh pihak polis kerana kesalahannya menghisap ganja. Bagaimanapun, dia berjaya melarikan diri.

Sekali lagi pada 17 September 1985, dia muncul di hospital kerana menghidapi penyakit kulit. Ketika itu contoh darahnya diambil untuk kajian dan kemudiannya dia diletakkan sebagai katogeri risiko tinggi bagi AIDS setelah mengakui dirinya menjadi penagih dadah sejak setahun yang lalu.

Contoh darah Osman dihantar ke Institut Penyelidikan Perubatan di Kuala Lumpur. Bila contoh darahnya mempunyai sesuatu yang lain, contoh darah itu dihantar ke Hospital Penyakit Berjangkit di Melbourne pada 1 Oktober 1985.

Seorang pakar mikrobiologi mendapati ujian darah Osman menunjukkan tanda positif mengandungi kuman AIDS.

Setelah mengetahui keputusan contoh darah itu, pihak kementerian mengarahkan Osman dicari segera. Dan kebetulan pada 12 Disember 1985, dia ke Hospital Besar Johor Bahru kerana mengalami penyakit batuk kering.

Tanpa dicurigai oleh Osman, pihak hospital memasukkan Osman secara diam-diam ke wad dan diberi rawatan sebagai mangsa AIDS pertama di Malaysia.

15

PENUTUP



Setelah anda selesai membaca buku ini barangkali terdapat sedikit sebanyak kesan psikologi yang akan menghindarkan diri daripada cuba berjinak-jinak dengan "dadah" atau terlibat dalam "kelompok-dalaman" budaya kecil itu. Banyak yang akan mengeluh kerana masalahnya begitu rumit sekali dan sukar mencari jalan penyelesaian secara positif dan efektif. Masalah ini tidak semudah kata untuk diperkotakan kerana terdapat berbagai-bagai unsur dan gejala yang terlibat. Kalau tidak gigih bertindak, mudah pula kita *give up* dengan rasa kecewa hampa.

Apa yang merisaukan masyarakat sekarang ialah mengenai penglibatan anak-anak muda ke dalam "gelanggang puaka" dadah. Masalah ini tiba-tiba meledak, menghancurkan segala adat sopan, tatasusila serta nilai-nilai kita sebagai orang Timur, serta mencemarkan maruah bangsa dan menjatuhkan imej negara. Keadaan dan masalah ini begitu cepat merosot dan menjadi kronik. Oleh itu, pembasmiannya haruslah dilakukan oleh semua yang bermastautin di negara ini, yang cinta akan keamanan dan kedamaian.

Masyarakat kita sering menyebut dan menamakan mereka yang menagih dadah sebagai penagih atau penyalahguna dadah kerana sikap mereka terhadap diri sendiri, kepada masyarakat dan juga terhadap negara, telah bertentangan dengan rukun tersebut.

Jika kita lihat dari sudut perlembagaan/undang-undang, kanun perilaku, pegangan keagamaan, apatah lagi agama menegah seseorang itu daripada meminum minuman keras dan menagih dadah, yang "memabukkan" itu.

Dalam satu kenyataan yang dibuat oleh Haji Raden Supathan, ahli UMNO dan bekas pegawai khas mengenai pencegahan penyalahgunaan dadah, mendakwa bahawa mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah tidak mempunyai pegangan agama dan tanpa didikan agama yang kukuh. Kenyataan beliau tidak dapat kita sangkal lagi dan pengalaman saya bersama mereka juga membuktikan kebenaran hujah-hujahnya itu.

Untuk menambahkan lagi dilema masalah ini, bukti yang nyata telah diperolehi dalam beberapa serbuan pihak anggota tentera dan polis di kawasan sempadan. Ternyata adanya penyeludupan dadah yang dijalankan oleh sindiket bawah tanah. Oleh itu, adalah nyata sekali bahawa masalah dadah di negara ini ialah satu proses subversif, satu taktik meruntuhkan segala ekonomi negara dan juga punca keluaran insan, sumber dan kemudahan-kemudahannya. Dari itu, mereka mengharapkan kelahiran satu perubahan terhadap nilai-nilai keagamaan, sikap dan kepercayaan yang berlandaskan kepada fahaman yang berbeza. Dengan kelemahan serta tidak teguhnya pegangan serta fahaman agama oleh anak-anak muda itu dan dilalikan pula dengan kedurjanaan dadah, maka mereka akan mudah pula terpesong daripada amalan yang sebenar. Selama ini pihak komunis kurang berjaya dalam usaha mendapatkan simpati orang-orang Melayu yang rata-ratanya beragama Islam (menentang fahaman komunis). Mereka ingin mencetuskan satu huru-hara politik dan perpecahan kaum dan apabila sudah berpecah, berpuak-puak dan lemah, mudahlah mereka menyusup dengan lebih agresif. Kesemuanya ada hubungan dengan pertubuhan sulit dan *gangsterism* kerana sindiket "rieriang-dadah" ini menjalankan "niaga nyawa" itu secara yang amat teratur, sofistikated, sulit dan penuh dengan amalan yang *corrupt*.

Disebabkan isu ini mempunyai implikasi keselamatan negara, maka satu sikap kesepaduan sosial dan tindakan bersepadu masyarakat mestilah digemblengkan dan diberi perhatian khusus bagi membasmi sikap penagih dan penagihannya itu. Kalau tidak,

ianya akan menjadi bukan sahaja satu *social suicide* malah *national suicide* yang ngeri dan menggugat kestabilan negara, agama serta keharmonian kaum. Dengan menjiwai masalahnya secara realistik dan sistematik maka diharapkan satu sikap berpengertian, pemahaman dan pengertian yang mendalam serta penglibatan *multi-disciplinary* berbagai-bagai bidang ilmu, fikiran, tindakan, kebendaan, keupayaan dan kemampuan mestilah disatukan tanpa mengira kaum, agama, kelas sosial, agensi/institusi/ organisasi, perbezaan ideologi atau politik. Pendek kata, semuanya mestilah terlibat dalam usaha memerangi masalah salahguna dadah dan masalah penghiduan *substance* yang sama bahayanya di kalangan penuntut sekolah.

Para penagih yang menagih berbagai-bagai jenis dadah yang berbahaya di negara ini dianggap sebagai orang yang tidak kuat azam, tidak teguh iman, mudah kecewa, neurotik, yang mempunyai masalah kesahsiahian yang mendalam (dari segi emosi/mental/sakit jiwa); rasa ketidakupayaan dan rendah diri, takut dan bacul kepada cabaran hidup dan kenyataan, tidak berkemampuan dan tidak sempurna, pengalah dan mengalami keruntuhan/ kerosakan *ego*. Ada pula di antara mereka yang suka menunjuk-nunjuk, keras kepala dan mahu menentang; ada pula yang terpaksa masuk dan terjat ke dalamnya, atau ditipu oleh rakan-rakan yang dipercayainya, untuk mencuba kesan-kesan dadah itu kerana mereka sendiri sudah terlekat kepadanya. Sebenarnya, mereka inilah yang menjadi mangsa daripada perbuatan sendiri dalam masyarakat dengan berperangai, tingkah laku, sikap, nilai dan bentuk kesahsiahian yang mereka bawa, percaya serta anuti tanpa menghiraukan nasihat ibu bapa dan pandangan masyarakat umum.

Hasil daripada rasa "sombong diri" yang membodohkan itu, mereka memberi berbagai-bagai nama yang menggambarkan sifat keberanian cara mana sesuatu dadah itu disalahgunakan atau digunakan oleh mereka dan yang popular antara sesama "kumpulan dalam" atau "orang luar" ini ialah seperti "memburu naga" (*chasing the dragon*), iaitu dengan cara menarik nafas yang ada asap heroin atau dengan memanaskan menerusi *tin foil paper*, iaitu kertas merlit rokok. Dan sebaik sahaja mereka telah terikat kepadanya maka giliran "naga" itu pula memburu mereka hingga ke

liang lahat atau ke jirat. Caranya ialah dengan menarik nafas dan menghidu serbuk heroin. Juga dengan memberi nama-nama yang indah kepada jenis dadah seperti "satay ganja"; *Buddha stick*, dengan nama gadis *Jane* dan sebagainya, untuk mendedahkan hidup mereka ke alam "tidak kesempurnaan" dalam bentuk fantasi. Pada mulanya saja kononnya rasa syok ini, kemudian setelah terjerut dan terjat ia merosak dan menyakitkan jiwa raganya.

Oleh sebab cara penyalahgunaan mereka itu dan berbagai-bagai lagi komplikasi yang mereka hadapi dan alami, terdapat gangguan, ketempangan, keburukan yang amat terhadap perilaku bermasyarakat mereka. Ini mengakibatkan gangguan mental yang serius - rasa keliru, takut, *panic attack*, *hallucinations*, rasa ngeri, perit jiwa dan lain-lain. Dalam keadaan seperti ini, mereka yang terlibat eloklah mendapatkan rawatan di hospital atau wad pesakit jiwa bagi menyelamatkannya segera.

Sehingga kini, masyarakat menganggap bahawa penagih-penagih dadah menuju jalan sehalu, jalan mati, jalan tak ada hujung - dan mereka akan sesat di sana, terjat dan akhirnya ... Tuhan sahaja yang maha mengetahui. Sebaik sahaja mereka terlekat kepada cengkaman dadah ini, sekiranya tidak ada jalan, mereka seperti *cruising on the river of no return* yang tidak akan kembali lagi. Jalan untuk menyembuhkannya bagaikan tidak ada lagi. Segala ini diasaskan kepada kenyataan, kepada idea bahawa sebegitu banyak mereka yang dirawat dalam berbagai-bagai bidang cara rawatan itu, akhirnya balik ke "pangkal jalan" penagihan mereka. Misalnya di Singapura, Hong Kong, Malaysia dan lebih-lebih lagi di Barat yang kononnya terlalu berperikemanusiaan itu dan berpegang teguh kepada prinsip hak-hak asasi manusia, akan tetap balik ke tabiat lama mereka, iaitu menagih dadah walaupun mereka telah mengalami masa yang sangat lama di hospital atau di institusi bagi menjalani rawatan dan pemulihan. Inilah yang membuat masyarakat menganggap mereka ini sebagai *incorrigible* dan *incurable* - mereka ini tidak berguna dan tidak boleh disembuhkan lagi. Mereka sudah terlalu rosak bukan fizikalnya seperti kaedahnya dengan penghidap-penghidap kusta, tetapi jiwa raganya, otak fikirannya, yang tidak dapat melihat dan tidak dapat dilihat. Pada zahimya mereka nampak normal tetapi sebenarnya, tidak. Apakah ini semua kehendak mereka sendiri menempah

maut?

Dalam dalih membela diri mereka sangatlah bijak. Di mana-mana pun kita pergi, di Timur ataupun di Barat, penagih dadah terkenal dengan petah bercakap, bijak berdolak-dalik, pandai "memainkan" perasaan untuk mendapatkan simpati orang. Mereka akan menggunakan beraneka cara dan teknik dalih bela diri supaya yang mendengar "cerita"nya itu terbawa-bawa oleh rasa sedih-pilu lalu turut *empathised*, turut terjunam masuk penuh rasa kasihan ke dalam masalahnya yang dibuat-buat dan direka-reka saja itu!

Pengalaman saya ketika bersama mereka ini di Malaysia dan di England membuktikan segala ini.

Di satu upacara, Dato' Zaman Khan, waktu itu Ketua Polis Wilayah Persekutuan (KL), menceritakan bahawa bekas Pegawai Polis yang sudah bersara dan mempunyai ramai anak dan seorang daripadanya adalah penagih dadah. Si penagih ini mendapat lebih kasih sayang daripada ibu bapanya hinggalah dia dapat mempengaruhi kedua-dua ibu bapanya untuk menukar geran rumah ke atas namanya. Selepas itu, dia menjual rumah tersebut.

Ramai juga wanita yang bekerja terpedaya dengan "kekasih" atau suami mereka yang menagih dadah. Demi "kasih sayang" habis wang dan barang-barang lesap dan mereka (si isteri/kekasih) tidak serik-serik kerana si penagih pandai mengolah cerita sedih, sayu dan episod cintanya itu, yang sungguh meyakinkan.

Orang yang sebijak ini bolehkah kita adakan rundingcara? Pernah Mr. Yip Peng Low, bekas Pengetua Pusat Pemulihan Dadah di Kuala Kubu Baru dan di Besut*, dengan suara sayu menceritakan kepada saya bahawa jangan sekali-kali percayakan penagih dadah. Ini disebabkan pengalaman pahitnya semasa di kedua-dua tempat Pusat Pemulihan itu. Walaupun beliau memberi segala kemudahan, kasih sayang, kemesraan, mereka tetap tidak menghargainya. Mereka degil untuk akur, merusuh, wujud sistem gang dan peras ugut, *bully*, *ragging*, yang keterlaluan hingga wujudnya pentadbiran dalam pentadbiran.

Mereka ini bukanlah daripada golongan penganggur tetapi ramai berjawatan tinggi seperti *Veterinary Surgeon*, Pengurus Bank, Inspektor Polis dan anak orang ternama, keluarga orang

* Sewaktu Pusat Pemulihan Dadah Di Kuala Kubu Baru dan di Besut di bawah Kementerian Kebajikan Masyarakat.

besar-besar. Pernah mereka mencabarnya sambil berkata: *I can put your counselling in my pocket*. Yakni, tidak usahlah diadakan rundingcara. Mereka lebih arif.

Saya sering berkata: itulah jenis rundingcara "tahi minyak"!.. Lagipun konsep, prinsip, proses, sistem rundingcara adalah tidak sesuai diadakan dalam keadaan tidak bebas (terkurung dalam institusi/penjara), terpaksa (dikehendaki datang untuk rundingcara), mereka tidak sekali-kali mengaku yang mereka ada masalah (yang masalahnya ialah perundingcara dan institusi yang mengurung mereka), mereka tidak bersedia bekerjasama dengan pihak institusi apatah lagi perundingcara yang dianggap *busy body* atau kepo yang ingin mengambil tahu hal "tepi kain orang" dan segala-galanya yang mereka lakukan itu cumalah satu "mainan" peranan serta tipu-tipuan. Mereka bijak *play with the system* untuk seronok-seronok "menipu" para pegawai yang sudah terpedaya dengan cara pembohongan mereka. Pada hemat saya, cara sebegini ialah satu "teknik hipokrit", cara 'nak hidup' dan meng'kelentong'kan pegawai yang masih mentah dan dangkal, maka itu sudah menjadi *role cheating* yang menyakinkan dan memeningkan kepala semua orang.

Pak Raden Suratman, seorang bomoh tradisional yang banyak merawat penagih-penagih dadah di kliniknya di Datuk Keramat (KL) pernah meluahkan isi hatinya apabila beliau berkata: "Adalah lebih mudah merawat orang gila daripada merawat penagih dadah".¹

Pernah suatu ketika saya melawat penagih dadah yang di"tahan" di hospital. Mereka ditempatkan di *Psychiatric Ward* atau wad pesakit jiwa bersama-sama orang gila. Bila saya bertanya hal ini kepada Pakar Penyakit Jiwa, beliau berkata: "*Wan Azmi, wait till you see them during withdrawal syndrome - the mad people run in fear of these addicts*". Yakni, apabila tiba petanda gian maka orang-orang gila ini lari dalam ketakutan untuk mengelakkan penagih-penagih dadah ganas ini!

Semasa saya menyediakan teks ini, saya menghubungi pihak Jabatan Perhubungan Awam, Polis Bukit Aman (KL). Setelah berbincang panjang lebar, pegawai berkenaan yang arif dalam topiknya dan sering terlibat dengan "pencegahan" menyatakan tidak ada manfaatnya diadakan rundingcara dengan penagih

(1) Utusan Zaman, KL, 12 Disember 1982, hlm.6.

dadah. Kalau sudah menagih dan kronik, turun malaikat dari langit pun sudah terlambat, sudah tidak dapat berbuat apa-apa lagi.

Walaupun dahsyat kata-kata itu, maksudnya ialah teknik rundingcara bukan untuk kategori penagih dadah. Ini jugalah pandangan tegas saya selama ini. Saya berpendapat, penagih dadah telah rosak jiwa raganya, otak fikirannya dan bolehkah dengan "rundingcara" kerosakan itu diperbaiki? Ini adalah mustahil. Kepada orang gila kita gunakan berbagai-bagai cara *therapy* untuk memulihkannya. TETAPI penagih dadah lebih dahsyat daripada orang gila - kata Pak Raden dan kata seorang *Consultant Psychiatrist*. Dari itu, sekiranya ada orang yang boleh berundingcara dengan penagih dadah (lazimnya sudah kronik akibat jenis dadah heroin yang ditagihinya itu) maka dia adalah lebih "gila" daripada orang gila.

Kepada orang-orang gila ada digunakan cara *ECT* atau *Electro-Convulsive Therapy*. Cara ini dianggap zalim dan semasa saya menjalani kursus Ijazah Sarjana di U.K., "orang gila" sendiri serta Persatuan *Mental Health Britain* mendesak kerajaan agar *ECT* diharamkan kerana ianya bukan hendak membuktikan seseorang itu gila atau tidak, tetapi menggilakan orang yang normal, yakni orang yang tidak gila boleh menjadi gila. Baru-baru ini saya terbaca satu berita dari England bahawa bukan lagi teknik rundingcara dijalankan kepada penagih dadah tetapi diujikaji dengan teknik *EMT* atau *Electro-Mental Therapy* yakni, carapulih otak dengan penggunaan karan elektrik. Barangkali teknik ini akan lebih berjaya daripada menggunakan "teknik hipokrit" cara Amerika yang dengan sia-sia banyak membuang masa, tenaga dan wang!

Kawan saya, Azizur Rahman bekas Timbalan Pengetua PPD menyatakan begitu *frustrating* atau mengecewakan menasihati dan menolong para penagih. Hinggakan ada suatu ketika beliau menasihati mereka supaya bersedia mengorek lubang kubur sendiri. Beliau juga sering menyatakan hanya dua perkara dalam dunia ini yang sukar dipulihkan, iaitu: pertama komunis dan kedua penagih dadah. Pada 5 Disember 1989 beliau mentertawakan pendapatnya itu kerana rupa-rupanya komunis boleh dipulihkan setelah Chin Peng menandatangani perjanjian meletakkan senjata di Thailand. Saya menyatakan kepadanya yang komunis itu ialah

satu fahaman atau ideologi tetapi penagih dadah telah rosak teruk jiwa raganya, zahir batinnya dan itulah sebabnya penagih dadah menjadi "musuh nombor 1", lebih teruk daripada ancaman komunis dan mereka menempah maut sendiri.

Rundingcara bukanlah bagi jenis kes seperti ini - kliennya "luar biasa". Dia tidak mengaku adanya masalah, oleh itu tiadalah lagi perlu dibual atau dinasihatkan. Keraguan, ketidakyakinan dan ketakpastian kepada penagih-penagih dadah akhirnya terbukti dengan pengakuan seorang bekas banduan, iaitu Abd. Karim Yusuf (lihat *Utusan Malaysia* 14 Disember 1984, hlm. 8) berterus-terang menyatakan: "...ini tentu sahaja menimbulkan rasa bosan. Yang tambah membosankan ialah cara pengendalian adalah *stereotype*. Terlalu banyak menekankan perasaan klien sahaja. Perundingcara lebih banyak memberi daripada menerima, sedangkan dalam pengertian rundingcara sendiri, rundingcara itu adalah hubungan dua hala dalam mengembalikan interaksi pelakuan dalam menyelesaikan masalah.

Manakah yang dikatakan hubungan dua hala sekiranya klien tidak diberi kesempatan memberikan maklum balasnya. Klien lebih banyak didedahkan teori atau disogok nasihat. Dan yang amat ketara sekali menjadi penghalang mewujudkan hubungan antara klien dan perundingcara ialah penghuni menganggap perundingcara adalah pegawai penjara yang tegas dengan undang-undang dan peraturan penjara.

Banyak perkara yang tidak boleh dilakukan. Jika terlalu rapat hubungan antara klien dan perundingcara, lain pula anggapan pegawai-pegawai yang tidak tahu rundingcara. Dan yang lebih buruk, diri klien sendiri yang memasang jerat atau meminta tuntutan sesuatu apabila perundingcara-perundingcara benar-benar baik dan dipercayai.

Terus-terang saya tegaskan 75% daripada klien yang diambil mengikuti program rundingcara penjara hanya berpura-pura. Artinya segala gerak laku semasa proses rundingcara berjalan adalah lakonan semata-mata. Apabila keluar sahaja dari tempat rundingcara, fikiran klien telah berubah. Klien tidak puas hati dengan teori, apatah lagi apabila mereka semuanya telah bebas, bebas menghadapi keadaan luar yang begitu berubah dan dugaan".

Begitulah lazimnya dilakukan. Mereka melacuri konsep

rundingcara. Mereka memberi "syarahan/khutbah" dan tidak arif dengannya kerana mereka pun tidak betul-betul tahu teknik rundingcara itu - oleh itu, perkara yang tidak boleh dibuat, mereka katakan boleh, lalu menipu diri sendiri. Hanya mereka yang kenal penagih-penagih dadah secara teori sahaja yang beria-ia benar bercakap tentang rundingcara (*counselling*) dengan mereka ini!

Pemah peribahasa Inggeris menyatakan: "*once an addict, always an addict*", yakni, sekali menjadi penagih akan tetap menagih sepanjang hayat. Apatah lagi jenis dadah membunuh (heroin) yang ditagih oleh para remaja kita di negara ini. Dari itu, pencegahan adalah amat penting. Yakni, bukan sahaja mencegah penyeludupan dan "rengas dadah" serta "setan-setan dadah" yang hidup lumayan, mencegah dadah daripada dibawa masuk ke dalam negara ini tetapi juga para pegawai penguatkuasanya mestilah cekal, waspada dan pada hemat saya, mereka ini mestilah terdiri daripada orang-orang yang tidak merokok, kuat iman dan stabil rumah tangganya, barulah boleh ditugaskan di perbatasan. Oleh itu, latar belakang hidup rasmi dan tidak rasmi mereka itu mestilah dihalusi. Kalau tidak, tidaklah mustahil mereka akan jadi "pagar makan padi". Dan kehidupan sosial dan ekonomi mereka perlu diawasi oleh Ketua Jabatan dan pihak Badan Pencegah Rasuah setiap masa, yang merakutkan diberi amaran dan tindakan segera diambil.

Pencegahan daripada seluruh rakyat akan berjaya jika kita berasa lega dan bersyukur apabila terbaca berita penangkapan pengedar dadah dan dia telah menjalani hukuman mati. Apabila dia dipandang jijik, maka tidak ada peguam yang sedia dan rela mengambil kesnya dan masyarakat akan berasa benci sekiranya ada peguam yang mahu mempertahankan nyawa seorang pengedar itu.

Kini kita telah memahami tabii penagih dadah. Oleh itu, ada manfaatnya sekiranya kita wujudkan beberapa projek, misalnya, *Methadone/Physepson Maintenance Clinic* atau mengadakan "Klinik Jagaan" di mana para penagih diberi dadah gantian dengan cara yang terkawal. Mudah-mudahan dengan kaedah ini mereka akan lebih "terselamat" daripada masuk perangkap "rengas dadah" (mendapat bekalan melalui sindiket yang mementingkan wang, oleh itu, campuran dadah membahayakan); membasmi

sindiket "bawah tanah"; mengurangkan kegiatan jenayah* (mencuri khasnya, merompak, menipu dll); mengetahui secara rasmi siapa mereka ini dan diberi rawatan carapulihan (*therapy*) di klinik berkenaan oleh para pakar, secara individu dan secara berkelompok (dan teknik tindakan dinamik kelompok); mereka dapat terus bekerja dalam suasana sekitar biasa dan dapat menyara anak-isteri/kaum keluarga tanpa ditanggung oleh kerajaan terhadap kedua-dua pihak (penagih dan keluarganya).

Di samping itu, **Projek Khidmat Kepada Masyarakat** diberi penumpuan khas. Mereka tidak secara tergesa-gesa kita kurung di dalam Pusat Rawat-Pulih Penagih (istilah saya) atau Penjara tetapi di "pulih" menerusi Klinik Jagaan, *therapy* dan ini membolehkan mereka memberi khidmat kepada masyarakat mengikut kebolehan, kemahiran dan keupayaan masing-masing. Dengan projek sebegini sudah tentulah dapat menjimatkan belanja; mewujudkan semangat ikram (*caring spirit*) di kalangan masyarakat dan juga di kalangan para penagih yang mempunyai kesan *therapeutic* dan psikologi yang mendalam serta berpanjangan.

Apabila disebut sahaja "rawatan", maka terbayanglah bangunan hospital kerana di situlah tempat rawatan cara Barat. Rawatan cara Barat ini banyak pula menggunakan dadah (untuk mengubati mereka) dan jarum suntikan, yang pula akan mengingatkan kembali masa seronok dan *euphoria* mereka "memburu naga". Namun begitu, rawatan tidaklah terikat hanya cara Barat sahaja. Rawatan itu haruslah merangkumi berbagai-bagai bidang dan jurusan, seperti rawatan cara tradisional, **cara agama**, cara tindakan masyarakat, cara perundangan (penguatkuasa) dan cara projek untuk masyarakat (rawatan sosial) yang akan memberi kesempurnaan perasaan/emosinya.

Oleh sebab masalah ini adalah masalah rakyat dan negara, kesemuanya mestilah terlibat sama secara bersungguh-sungguh dalam berbagai-bagai cara rawatannya, agar penyembuhannya itu berkekalan. Kita tidak mahu melihat, hari ini dia "sembuh" dan bertaubat, esok dia kembali buat lagi menagih. Ini cuma merugikan masa, tenaga dan wang sahaja.

Tabiat penagihan mereka ini tidak dapat diterima oleh

- * Dalam kajian polis didapati 36% jenayah dilakukan oleh penagih-penagih dadah-dilaporkan oleh Dato' Zaman Khan, Pengarah Siasatan Jenayah Bukit Aman-Watan 22 November 1990, hlm-12.

masyarakat dari segi sosial, moral, politik, perundangan, ekonomi dan agama. Satu gejala yang amat serius yang berkaitan dengan penagihan dadah ialah mereka begitu asyik dengan dadah sehingga terlupa segala-galanya. Misalnya, tidak pedulikan isteri (jauh sekali soal seks) atau kaum keluarga dan anak isteri/suami; tiada mempunyai semangat hendak bekerja dan akhirnya dibuang kerja. Ini menyebabkan anak isteri dalam keadaan sengsara untuk mendapatkan nafkah hidup; pakaian compang-camping, kusut-masai dan tidak mempedulikan makan minum dan ini melibatkan kesihatannya zahir batin. Atas segala faktor inilah, maka para penagih dadah itu menjadi punca bahaya kepada kita semua.

Semakin ramai juga para penagih dadah yang kuat azam, semangat dan iman untuk mendapatkan rawatan, perubatan serta pemulihan, dan balik ke pangkuan masyarakat. Kembali ke rumah, dia tidak diterima oleh keluarga sendiri, yakni orang-orang yang paling rapat dan erat dalam pertalian emosinya itu. Kemudian masyarakat juga mengabaikannya. Dia seolah-olah diketepikan, dibuang dan mereka tidak mahu mendekatinya, bagaikan dia seorang penghidap penyakit berjangkit yang amat berbahaya. Dia mahu membuktikan kepada keluarganya yang dia sudah berubah sikap, bersemangat baru di mana dia bukan lagi seperti sebelum dirawati dan dipulihkan dahulu. Kini dia sudah insaf, tetapi sikap masyarakat masih dingin dan menyakitkan hatinya. Rasa kekecewaan yang amat sangat terhadap sikap masyarakat yang seolah-olah tidak mahu berubah, yang cuma pandai menuduh, mencemooh, dan mencadangkan berbagai-bagai cara untuk mengubati para penagih, dan apabila mereka ini telah patuh (sukarela dan/atau dipaksa) menjalani rawatan/pemulihan dan balik ke pangkuan masyarakat, mereka masih tidak percaya bahawa penagih itu boleh sembuh dan pulih. Mereka memberi berbagai-bagai alasan dan adakalanya para penagih itu menjadi *scapegoat*. Kalau ada kecurian atau perkara yang buruk berlaku di kawasan mereka, maka tumpuan hanya kepada penagih tanpa diselidik dan dikaji terlebih dahulu. Inilah masalah masyarakat yang berat sebelah dan penuh dengan prasangka. Masyarakat juga perlu berubah dalam menghadapi gejala penggunaan dadah ini.

Adalah amat penting untuk mengelakkan para bekas penagih

dadah daripada berperasan marah benci, kecewa, patah hati atas pertukaran alam persekitarannya (sosial dan fizikal). Sementara kita melaksanakan suatu *social overhaul*, kita juga membuat rombakan pulih sosial dalam melibatkan dan mendapatkan pengertian mereka tentang masalah ini. Tidak sekadar secara anggukan kepala atau dengan senyuman kecil sahaja. Ini tidak membawa erti apa-apa. Oleh itu, penglibatan secara melakukannya adalah sangat mustahak dalam kita menghadapi masalah yang meleset ini. Dari segi *social overhaul*, kita harus fokuskan sikap, nilai, mentaliti, taraf dan maruah mereka. Mereka harus diberi tempat semula dalam masyarakat di mana mereka juga mempunyai hak dan tanggungjawab. Ini boleh dilakukan apabila bekas penagih menjalani pemulihan dan jika mampu, **diadakan projek besar-besaran di mana dia dan keluarganya mempunyai tempat dan pekerjaan jauh daripada kawan-kawan yang masih menagih di dalam masyarakatnya yang dahulu.** Jika dia kembali ke tempat asalnya, dikhuatiri dia akan dipengaruhi semula oleh "orang luar" ini. Inilah punca utama mengapa para bekas penagih balik semula kepada penagihan dadah, yakni apabila keluarga dan masyarakat menolak mereka dan sebaliknya pula mereka diterima oleh kumpulan "orang luar" ini yang masih setia dan ingat kepada kawan-kawan lama mereka. Inilah bahayanya, dan setelah kita tahu di mana letaknya kesilapan itu, haruslah kita perbetulkan agar "pisang tidak berbuah dua kali".

Untuk mengukuhkan disiplin, **Pusat-pusat Pemulihan Dadah** juga akan menjalani latihan ala -tentera. Berita PEMADAM melaporkan mengenai seorang wanita muda telah datang ke PPD memberitahu adiknya melarikan diri dari PPD dan enggan balik semula kerana dia lebih rela masuk penjara. Seorang pemerhati yang mendengar perbualan kakak itu dengan pihak Timbalan Pengetua yang melaporkan hal itu kepada polis untuk diambil tindakan. Menurut laporan Timbalan Pengetua itu Kawasan PPD berpagar kawat duri ibarat sebuah kem tentera. Penghuninya adalah para penagih dadah yang dipanggil pelanggan. Sistem rawatan pemulihan dikenali sebagai sistem pelanggan. Mereka berpakaian seragam, iaitu bercelana pendek biru dan berbaju "T" putih. Setiap kali bertembung dengan boss/ketua mereka berdiri dalam keadaan "siap sedia" untuk memberi tabik hormat, seolah-oleh seperti

kem tentera.²

Mana-mana sistem pun ada kelemahannya jika kita mahu melihat dari segi negatif. Misalnya, laporan dalam akhbar *The Star* tanggal 18 November 1982, mengenai seorang pelanggan yang lari dari PPD dan membuat laporan bersama dengan ahli pembangkang, berkaitan *ragging* di PPD, Kuala Kubu Bahru. Kita semua maklum *ragging* itu adalah perkara biasa sebagai satu fenomena sosial berkelompok. Ini adalah hakikat sebenar, dan nyata, asalkan tidak melampaui batas. Orang ramai patut bertanggungjawab dan memberi kuasa ini kepada pihak yang berwajib bagi mendisiplinkan mereka ini. Kalau tidak, kitalah yang menjadi hipokrit pada diri kita sendiri kerana kita mendesak tindakan menerusi perundangan yang dibahaskan di Parlimen, bukan buat ikut suka hati.

Dalam isu ini, saya teringat satu kejadian di kawasan Sekolah Pembinaan Semangat. Apabila para ahli yang menjalani kursus membina semangat itu berkursus dan mereka dikehendaki berlari merentas desa, di mana mereka melalui kawasan perumahan. Ada yang tidak tertahan disebabkan terlampau dahaga. Apabila mereka berhenti dan meminta segelas air untuk diminum, orang-orang di kawasan itu tidak akan memberinya. Ini bukanlah bermakna mereka bakhil, kedekut atau tidak berbudi bahasa. Ini adalah kerana mereka bekerja sama sepenuhnya dengan pihak pusat agar jangan memberi apa-apa kerana para ahli tersebut sedang menjalani kursus membina semangat mereka. Dengan kerjasama masyarakat setempat, tujuan dan matlamatnya itu berjaya dan dihormati semua.

Berbalik kepada hal pelanggan yang lari kemudian menghentam pentadbiran PPD itu, lalu menemui seorang yang "dinamis" terhadap hak-hak asasi manusia dan mendesak supaya dibuat satu siasatan. Kelakuan seperti ini seolah-olah memberi perangsang kepada para pelanggan yang lain ikut lari dan buat heboh dalam akhbar. Tanpa usul periksa, akhbar pun terus menyiarkan ceritanya. Tetapi difahamkan, sebab-sebab yang memaksa dia lari itu sungguh aneh dan menggelikan hati. Kepada mereka yang berkecimpung dengan penagih dadah di dalam PPD akan memberi gambaran begini terhadap semua penagih dadah yang masuk ke pusat-pusat itu, iaitu: pada bulan

(2) Berita PEMADAM, September 1981, hlm. 3.

pertama, mereka bersikap dan lagak macam tikus, pada bulan kedua, mereka akan berlaku dan jadi macam kucing; pada bulan ketiga, mereka akan jadi laksana harimau; pada bulan keempat, mereka garang macam singa.

Rupa-rupanya sistem tanggaan ini bukan sahaja yang berkaitan dengan dadah yang mereka sering salahgunakan, tetapi juga dalam sistem yang tidak formal dalam PPD. Dalam perkara ini, kita harus juga realistik dalam menghadapi masalahnya. Jika di dalam sesebuah pusat, katakanlah terdapat 20 orang pegawai untuk menjaga 200 orang para penagih dadah yang antaranya ada yang *hard core criminals* dan yang sudah pasang taring dan siung untuk menjadi singa, sudah tentu kita akan menggalakkannya tetapi apa yang berlaku adakalanya tidak seimbang. Kita mesti berpijak di bumi nyata apabila dimasukkan ke dalam sistem yang sebegitu, dan kalau hendak mengulas dan bercakap, bercakaplah dari segi "orang dalam" bukan seperti anjing menyalak bukit, dari luar dan jauh-jauh.

Setelah memahami bagaimana bijaknya mereka ini, bagaimana mereka menyesuaikan diri mengikut sistem itu sambil memainkan peranan, maka untuk mengelakkan wujudnya harimau dan singa/naga di dalam perjalanan harian pusat-pusat seumpama itu, mereka haruslah diberikan teknik rawatan (ringkas) tegas, keras dan pedas kemudian disusuli dengan cara sokongan dan bantuan yang lain. Cara sebegini mereka belum sempat menjadi "singa" dan belajar menyesuaikan diri dengan sistemnya. Seolah-olah kita selama ini diperdayakan oleh mereka, dan tibalah masanya bagi kita pula mengejutkan mereka dan mengembalikan mereka segera ke pangkuan masyarakat. Jangan terlalu lama memisahkan mereka daripada masyarakat, kerana masyarakat akan terlupa pada masalah yang ada di kalangan mereka. Dengan cara lekas dan tegas itu akan menggugat jiwa para penagih dan akan membuat keluarga mereka insaf dan sedar, masyarakatnya juga tidak lali dan leka. Malah semuanya terasa kesannya itu, kemudian sama-samalah mencari jalan yang lebih elok bagi semua, iaitu, cara pencegahan yang melibatkan semua.

Sebelum para penagih ini keluar dari institusi, mereka mesti bersumpah tidak akan melibatkan diri dengan benda sial itu lagi. Kemudian mereka didera, diseksa sepuas-puasnya dalam *ragging*

dan dihumban keluar institusi (PPD) tanpa rasa kasihan. Dengan cara "mengejutkan" ini akan membuat mereka ngeri hendak berpatah balik ke Pusat/Institusi dan bertaubat tidak akan menjijak kakinya lagi ke pusat sedemikian. Dia mesti digamam daripada segi kejiwaan, bukan rasa nostalgia untuk balik ke Pusat setelah keluar melarikan diri daripada tanggungjawab dan masalah keluar masuk jadi mainan!

Daripada pengalaman dan penyelidikan di Barat dan di negara kita, beberapa kes boleh dijadikan contoh teladan. Beberapa orang penagih dadah yang saya tahu dan kenal, dikurung oleh polis di dalam lokap sambil dipukul dan dihina. Kejadian buruk dan ngeri yang berlaku dalam tempoh dua puluh empat jam itu menggugat perasaan mereka. Selepas kejadian dera dan terhina itu, mereka bertaubat tidak mahu lagi menghampiri dadah sial itu. Sebaiknya, ada di kalangan penagih dadah ini yang berubat cara tradisional dan amalan agama yang teguh. Mereka ini sembuh tanpa memasuki mana-mana institusi.

Encik Zainuddin Abdul Bahari, Pengarah Pasukan Petugas Anti Dadah semasa berdialog dengan saya menyatakan ada penagih yang dia tahu dapat dipulihkan dengan harga M\$1.00 (SERINGGIT) sahaja. Bila ditanya beliau menjelaskan bahawa bapa penagih berkenaan membeli rotan dengan harga seringgit kemudian membelasah anaknya habis-habisan dan dikurung sehingga dia insaf. Akhirnya dia sembuh!

Dalam hal ini, saya juga pernah tengok seorang imam yang anaknya mulai menagih. Dibelasahnya, dikurung di rumah, diikhtiar rawatan tradisional dan dengan air yassin dan kuat beribadat (ditegah bercampur-gaul dengan kawan-kawan "iblis"nya) maka dia (insyaAllah) telah sembuh dan pulih.

Di samping itu, terdapat pula penagih yang lama keluar masuk penjara setelah ditahan di PPD bertahun-tahun tidak juga lekang tabiat menagih dadah mereka itu. Angka rasmi di kebanyakan negara menunjukkan tidak sampai 10% kejayaannya. Oleh itu, sistem tertutup sebegini tidak harus digalakkan melainkan hanya sebagai antara beberapa bidang cara atau modeliti rawatan dan pemulihan menempatkan "pelanggan" yang tidak terlalu ramai dengan para pegawai yang dedikasi dan masyarakat sekitar yang saling membantu serta

menyokong ke arah yang realistik, positif, membina dan membangun.

Dari itu, **penempatan ke PPD** daripada segala bukti nyata itu, haruslah tidak melebihi dua bulan dan **BUKAN** dua tahun untuk tidak melahirkan kesan penginstitutionan yang negatif. Dengan cara ini pula, lebih ramai akan berpeluang masuk ke dalam pusat tersebut dan kita lebih adil dalam membahagikan kemudahan yang terhad ini sewajarnya. Adalah lebih sesuai mereka ini, setelah digamamkan, dirawat dan dipulih di luar, dalam alam sekeliling masyarakat *therapeuticnya* mengikut *Teori Endelop*. Oleh itu, tanggungjawab masyarakat harus utuh, dan kita mempunyai rangkaian pertolongan yang sistematik dan menyeluruh daripada setiap golongan rakyat.

Teknik "kebajikan" adakalanya merosakkan kerana mereka tidak boleh dipukul, tidak boleh dimarah dan berkasar. Tetapi "biar" mereka sesama sendiri menekan dan bergasak. Laporan-laporan akhbar jelas membuktikannya, seolah-olah wujud kumpulan dalam kumpulan dan *ragging* cara mendera, membalas dendam kepada orang lain, iaitu satu cara ubah rasa yang kejam. Ini lebih buruk dan membuatkan mereka tidak menghormati pentadbiran dan apabila keluar nanti, dibebaskan apabila tamat tempoh atau lari daripada "tahanan" mereka akan bencikan kerajaan, bersikap lebih antimasyarakat, dan tidak akan timbul keinsafan ke jalan yang luhur.

Sekiranya masalah ini diserahkan bulat-bulat kepada masyarakat sahaja untuk menyelesaikan dan sebaik sahaja masyarakat mengetahui dan mengenal pasti masalahnya itu, lalu membawa masalahnya kepada pekerja sosial untuk menyelesaikannya, ia mungkin pula sudah terlambat kerana kerosakannya sudah berlaku. Oleh itu, masyarakat bersama bertindak serta-merta apabila berlaku dan terjadinya sesuatu masalah. Satu solusi yang amat mudah ialah dengan cara mengambil tindakan dan memasukkan para penagih dadah ini ke dalam PPD/penjara/pusat/hospital dan sebagainya. Cara sebegini hanya berjaya menyelesaikan masalahnya secara sementara sahaja (dan sekiranya mereka tidak buangkan tabiat menagih dadah itu) dengan kemasukan ke dalam pusat atau penjara kelak akan lahir satu jenis *career offenders* kerana mereka belajar di dalamnya

selok-belok kerjaya tertentu pula. Berbagai-bagai masalah akan wujud kerana sistem penginstitusian dan identifikasi yang lebih rasional untuk lain-lain jenis pesalah, iaitu apa jenis rawat pulih yang diberi dan jenis penagih dadah apakah yang memerlukan rawatan pulih itu. Haruskah diberi perhatian hanya kepada mereka yang berbahaya, langsung dan *violent* sahaja? Atau adakah ia sesuai untuk mereka yang melakukan *violent crimes*? Jika betul, apakah jenis dadahnya pula yang seharusnya disalahgunakan oleh penagih yang layak masuk ke dalam sesuatu pusat? Dari itu, penjenisan atau *typology of offenders* adalah amat berguna sebagai memandu kita untuk bertindak dengan tegas dan berprinsip. Dengan itu juga, kita akan memperolehi gambaran yang jelas dalam bidang-bidang tindakan yang hendak dijalankan.

Masyarakat mengakui bahawa pengangguran mempunyai hubungan baik dan sepakatan dengan jenayah. Oleh itu, untuk mengawal jenayah amatlah penting diadakan banyak bidang pekerjaan bagi memberi peluang kepada para penganggur ini. Di samping itu, diadakan berbagai-bagai aktiviti riadah, hobi dan sebagainya agar mereka mempunyai sesuatu untuk melakukannya dan sering sibuk. Tetapi, ini tidaklah selalunya benar walaupun ada pertalian yang boleh dihubungkan bahawa pengangguran mempunyai kaitan dengan kejahatan.

Jika mereka diberi kerja, mereka tidak akan melakukan penjenayahan kerana mereka mempunyai pendapatan yang tetap. Pendapat ini adalah benar, tetapi tidak pula semestinya betul. Banyak orang yang bekerja tidak melakukan jenayah; dan banyak orang yang bekerja, masih juga merancang untuk melakukannya jenayah. Oleh itu, terpulanglah kepada nilai dan sikap seseorang itu. Adakalanya, para pesalah memilih jalan untuk menganggur (tidak mahu bekerja, mungkin oleh sebab malas hendak berusaha, atau terlampau memilih kerja kemudian apabila lama tidak bekerja, jadi pemalas pula). Atau dalam keadaan kemiskinan disebabkan pemborosan seperti berjudi atau dengan membeli dadah dan arak, tanpa mempedulikan anak isteri di rumah. Dari itu, bagaimanakah cara supaya penagih-penagih itu tetap dalam kerja-kerjanya? Ini memerlukan satu sikap dan nilai yang baru, pengertian dan dedikasi serta kewujudan satu sistem seperti jaya diri, bekerjasama dan

seboleh-bolehnya mengurangkan kesan wujud dalam masyarakat segala aktiviti yang eksklusif, di samping meningkatkan lagi penerimaan jujur oleh semua.

Bagi mereka yang *emotionally deprived*, kita harus memberi mereka bantuan atau sokongan emosi (dan moral) serta memperkukuhkan lagi tali kekeluargaan mereka. Satu persoalan akan timbul lagi apabila kita berhadapan dengan sikap keluarga yang degil, *rigid*, keras kepala terhadap anggapan pada nilai yang dipegang teguh, norma masyarakatnya dan berbagai-bagai kepercayaan lagi. Sesuatu yang mereka anggap betul bertentangan pula dengan nilai dan sikap masyarakat umum. Terdapat juga ibu bapa yang bermati-matian mempertahankan anak-anak mereka jika sekiranya ada jiran memberitahu mereka tentang penglibatan anak-anak mereka dalam penyalahgunaan dadah. Mereka menganggapnya sebagai fitnah dan suka mengambil tahu hal orang kerana iri hati dan berbagai-bagai lagi tuduhan dan tohmahan. Itulah sebabnya mengapa kita memerlukan juga teknik *therapy* dalam suasana ikhtisas.

Therapy digunakan demi untuk melegakan ketegangan jiwa para penagih. Kalau tidak, ramai yang akan **membunuh diri**. Walaupun ada berbagai-bagai jenis sebab-musabab seseorang itu membunuh diri tetapi ramai di kalangan penagih yang melakukannya tanpa disedarinya. Mereka terlalu dibelenggu oleh dadah hingga hilang pedoman hidup dan pegangan agama.

Sengaja saya menengahkan **cara-cara membunuh diri** itu supaya akan menghindarkan setidak-tidaknya pun dari segi psikologi mereka yang cuba berjinak-jinak dengan dadah, mahu mencuba dan sedia berkawan dengan penagih-penagih dalam *in-group (the insiders)* dengan budaya kecil kotor mereka itu. Seandainya segala gejala buruk dan unsur yang tidak sihat ini dapat dijauhkan maka insyaAllah kita akan terpelihara dan terselamat. Khususnya keinsafan ini harus wujud di kalangan penuntut sekolah, para remaja dan ibu bapa (serta masyarakat). Bukan tanggungjawabnya kepada kerajaan semata-mata. Yang mesti difahami semua ialah cara-cara penagih menagih dadah (secara menghidu, menghisap, memakan, menyuntik) adalah merupakan tangga lonjakan dan secara langsung ataupun tidak langsung menempah maut atau membunuh diri mereka sendiri

lambat launnya!

Escalation process atau menanggapi lonjakan ke atas ini kononnya tidak dianggap berlaku kepada para penagih dadah jenis *marijuana/cannabies* (ganja) di Barat TETAPI di Malaysia nyata sekali daripada kajian kes **RENUNGAN** dan rata-rata yang kita tahu, para penagih bermula dengan ganja kemudian terus meningkat naik ke paras tertinggi menagih heroin, yakni, pada hemat saya, memanjat "nisan" lalu terus terjunam ke liang lahat atau masuk ke jirat.

Angka yang sebegitu ramai dapat dilihat meningkat tahun demi tahun. Ini yang kita tahu, apa hal yang lebih ramai yang kita tidak tahu? Dalam menghitung angka baru tahun demi tahun ramai pula yang lama telah menemui ajal kerana "membunuh diri" itu. Apa hal lagi dengan yang menagih melalui penghiduan (*inhalents*) di kalangan penuntut di bandar mahupun di luar bandar? Mereka ini juga adalah *candidate* atau calon yang akan menjadi penagih ganja yang pula "menangga" ke peringkat menagih heroin atau apa-apa jenis dadah masa depan yang lebih dahsyat dan ngeri lagi-yang lebih cepat membawa maut.

Daripada angka yang boleh kita perolehi dari Bahagian Rawatan dan Pemulihan Dadah (KDN) menunjukkan bahawa terdapat 13 Pusat Serenti, 3 Pusat Insaf Diri dan sebuah Pusat Pemulihan Dadah (Pasukan Kerja) di Sg. Mercong, Pahang di negara ini yang boleh memuatkan 5 231 penagih dadah. Kita kini mempunyai lebih 100 000 penagih yang diketahui dan entah berapa ramai pula yang kita tidak ketahui. Semua kita tahu sistem institusi akan menggalak serta melahirkan gejala penginstitutionan yang buruk, apatah lagi jika mereka begitu lama di "kurung" dan belajar untuk memahirkan diri secara negatif, oleh itu tidak memanfaatkan. Buktinya banyak boleh kita perolehi di sekitar kita, bila-bila masa sahaja!

Setiap bulan, setiap tahun pula bilangan penangkapan pengedar atau "reriang dadah" ini kian meningkat walaupun diadakan hukuman mati mandatori. Mereka seolah-olah tidak gentar kepada undang-undang keras itu dan terang-terangan mencabarnya. Oleh itu, pada hemat saya, barangkali ada baiknya mereka yang dijatuhkan hukuman mati di tali gantung itu *ditelevisedkan*, diadakan *live teteacast* secara tayangan terus menerus

TETAPI, sebelum dia digantung atas perbuatan hina dan durjana-nya itu, disorot atau imbas kembali penderitaan ratusan penagih dadah, kaum keluarga, anak isteri yang tidak berdosa menjadi mangsa dan menderita sepanjang hayat. Keghairahan mendapatkan wang oleh "setan-setan dadah" dengan sedia menentang maut (undang-undang negara) boleh dianggap yang wang itu kini membelenggunya serta menjadi *the roots of all evils*. Biar seluruh rakyat terpegun melihatnya menggelepar di tali gantung dan kita mengingati peristiwa itu sampai ke mati. Bukan sekadar membaca dalam akhbar si anu telah menjalani hukuman mati akibat kesalahan mengedar dadah. Biar seluruh rakyat mengutuk perbuatan hina-dina itu yang tidak berperikemanusiaan. Biartida seorang pun insan yang merasa simpati kepadanya. Dan pita rakaman sedemikian diedar hingga ke luar negeri sebagai amaran, begitulah akan terjadi jika masih ada lagi yang cuba mengadu nasib mahu "berniaga" dengan maut!

Bagi mereka yang sudah sahah kesalahan dan rayuan pengampunan ditolak maka eloklah segera dijalankan hukuman gantung oleh itu tidak merugikan wang rakyat. Dikhuatiri pula seandainya "setan dadah" ini seorang hartawan (hasil daripada "niaga nyawa" para belia yang tidak berdosa) dan harta kekayaannya atas nama kaum keluarga maka dia akan mendapat layanan istimewa. Dalam parlimen dan juga perhimpunan Agung UMNO bulan November 1989, seorang peserta berkata: "Polis tangkap, mahkamah jatuh hukuman dan penjara melepaskannya".

Dalam hal ini saya petik suatu ulasan:

"MEMANG sudah lama masyarakat menaruh rasa curiga terhadap kerapian dan keberkesanan pengurusan penjara di negara ini; baik dari segi disiplin kakitangannya mahupun sistem kawalan yang diamalkan. Banyak dalil boleh diketengahkan bagi menjadi asas kecurigaan ini. Antaranya kes-kes banduan berjaya melarikan diri daripada kurungan yang berlaku pada kadar yang agak kerap dan dakwaan bahawa kegiatan pengedaran dadah berlaku dengan agak berleluasa juga dalam penjara.* Yang merisaukan ialah, kesemua kes ini dikaitkan sama ada dengan kelalaian kakitangan jabatan penjara ataupun sistem kawalan yang agak lemah. Kesemua kepincangan dalam pengurusan

* Ketua Pengarah Penjara dalam bulan September dan Oktober 1990 membuat pernyataan akhbar, lebih mudah mendapat dadah di dalam penjara oleh penagih daripada di luar penjara.

jabatan penjara amnya dan kegiatan kurang amanah beberapa pegawai tertentu dalam jabatan itu, khususnya, nampaknya akan tetap terus melunturkan keyakinan rakyat terhadap mutu perkhidmatan jabatan berkenaan keseluruhannya.

Bagaimanapun, dalam perbincangan mengenai kepincangan di jabatan ini, kes yang paling menarik perhatian ialah dakwaan bahawa ada banduan tertentu, khususnya bekas pengerusi Perbadanan Pelaburan Seberang Laut Malaysia (MOIC), Mohamad Abdullah Ang, yang diberikan layanan istimewa ketika menjalani hukuman penjara kerana kesalahan pecah amanah. Dia didapati diberikan pelbagai kemudahan seperti menggunakan katil jenis *waterbed*, bahan makanan istimewa, mendapat bekalan akhbar dan majalah, tempat khas untuk berjumpa sanak saudara dan sahabat handai dan dikurung dalam bilik khas di penjara berkenaan. Lebih memmeranjatkan ialah apabila Abdullah Ang didapati diberi ganjaran untuk keluar masuk penjara dengan agak bebas.

Kedadaan ini memusykilkan kita dan rakyat jelata. Sudah pasti layanan seumpama itu bukan lagi penjara namanya. Hanya tahanan politik diberi keistimewaan begitu. Ini semua adalah bertentangan dengan konsep keadilan. Abdullah Ang dimasukkan ke dalam penjara kerana kesalahan jenayah, bukan kesalahan politik. Oleh itu, mereka yang memberinya layanan seumpama itu bolehlah dianggap melakukan jenayah pula; lebih-lebih lagi jika mereka itu adalah pegawai-pegawai yang diberi amanah untuk melaksanakan keadilan dengan memenjarakannya. Dalam hubungan ini, rasa syak bahawa ada penyelewengan kuasa berlaku adalah cukup munasabah".³

Saya difahamkan (dan adalah menjadi "rahsia umum") bahawa lebih senang mendapat dadah di dalam penjara daripada di luar penjara. Oleh itu, para *hard core*/penagih lebih selesa duduk di dalamnya daripada di luar kerana mendapati mutu dadah yang lebih "tulen". Akibat perbuatan tidak amanah ini, pihak Kementerian Dalam Negeri telah bertindak tegas dan beberapa di antara mereka (*warders*/pegawai penjara) yang "sahih" itu ditahan di bawah Akta Keselamatan Dalam Negeri (ISA).

Bersama penagih dan penagihan, timbul pula *AIDS epidemic* dan wabak penyakit yang tidak ada ubat di dunia ini

(3) Rencana Pengarang BERITA HARIAN, 19 November 1989, hlm.8 atas tajuk "Hukuman Pelaksana Hukuman Yang Tidak Jujur".

yang boleh menyembuhkannya, adalah akibat berkongsi jarum suntikan dadah di kalangan para penagih.

Dalam tahun 1985, seluruh Malaysia gempar apabila seorang penagih dadah menjadi mangsa pertama *AIDS*. Pada 27 Oktober 1989, didapati dia disalah anggap pembawa *AIDS* dan dia akan mendakwa (saman malu) pihak yang berkenaan (lihat LAMPIRAN G). Namun begitu, ini adalah satu *biessing in disguise* suatu yang nampak buruk tetapi ada kebaikan yang terlindung. Dengan berita gempar itu, seluruh rakyat lebih waspada dan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia juga bertindak tegas. Dengan kejadian ini dan satu lagi kejadian "tersilap" berlaku ke atas pelajar (April 1988) Sekolah Rendah Kebangsaan Cina Hwa Lian dan seluruh penduduk Pulau Pangkor memulaukan keluarga malang itu. Ini jelas menunjukkan masyarakat sangat sensitif terhadap penyakit yang mulai merebak di negara ini. Kita tidak mahu jadi seperti Amerika yang setiap setengah jam, seorang mati akibat *AIDS* dan di Thailand (negara jiran kita) setiap satu jam, *AIDS* meragut nyawa seorang rakyatnya.⁴ Agak ramai juga penghidap penyakit maut ini bebas di Pusat-Pusat Serenti di negara kita!

Seandainya wabak ini menular di Malaysia, masyarakat akan pupus (semoga dijauhi Allah s.w.t.). Oleh itu, tindakan tegas haruslah diambil dari sekarang demi keselamatan rakyat jelata dan negara.

Pada 5 Disember 1989 di Dewan Rakyat, Timbalan Menteri Dalam Negeri, Dato' Megat Junid, memberitahu mengenai hal ini iaitu terdapat 20 kes penagih dadah di Pusat Serenti dan 10 banduan yang menghidap penyakit *AIDS*.

Dalam satu laporan Kementerian Kesihatan dinyatakan bahawa dalam kira-kira lebih 500 penghidap *AIDS* di Malaysia masa kini, (1990) 77% daripadanya adalah terdiri daripada penagih-penagih dadah.

Beginilah dahsyat dan mencabarnya masalah yang menghantui kita semua, yang memerlukan *concerted efforts*, satu halacara bersepadu, penggemblerangan *multi-disciplinary* dalam memerangi "musuh" kita bersama itu. Kita jangan sekali-kali mengambil "pendekatan Lunchai" kalau rakyat dan negara mahu selamat.

Sekian dan selamat bertindak dengan tegas dan keras, serta segera di semua peringkat!.

(4) Utusan Malaysia, hlm. 1 dan 3.

(5) Warta Perdana, 22-28 Oktober 1989, hlm. 21.

LAMPIRAN A

DADAH DAN PERUNDANGAN

Akta Penagihan Dadah(Rawatan Dan Pemulihan) 1983

Akta ini terbahagi kepada lima bahagian yang mengandungi berbagai-bagai aspek rawatan, pemulihan (yang ditahan dan yang sukarela), pusat pemulihan, seliaan lanjutan dan sebagainya, iaitu:

- 1 Permulaan
- 2 Rawatan dan pemulihan penagih-penagih dadah dibawah perintah mahkamah
- 3 Rawatan dan pemulihan penagih-penagih dadah yang menjalaninya dengan sukarela
- 4 Pusat-pusat bagi rawatan dan pemulihan
- 5 Am

Bahagian pertama adalah berkaitan tafsiran. Misalnya, "menteri" ertinya menteri yang bertanggungjawab berkenaan keselamatan dalam negeri (yang dulunya Menteri Kebajikan Am kini telah diambil alih oleh Kementerian Dalam Negeri. Oleh sebab dadah bukan lagi dianggap hanya masalah sosial tetapi

berupa masalah keselamatan yang mendapat keutamaan khas).

"Pegawai pemulihan" adalah pegawai awam yang dilantik oleh menteri. "Penagih dadah" ertinya seseorang yang melalui penggunaan mana-mana dadah berbahaya, mengalami sesuatu keadaan fizik dan kadangkala keadaan fizikal yang dicirikan dengan gerak balas tingkah laku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah, secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan fiziknya dan untuk mengelakkan ketagihan kerana ketiadaannya dan sebagainya.

Dalam bahagian kedua, seseorang pegawai boleh menahan, selama tidak lebih daripada 24 jam, penagih dadah yang disyaki, untuk ujian. Kalau tidak dia harus dilepaskan dengan tanpa jamin/penjamin dan hadir mengikat bon, dan boleh dibawa ke hadapan majistret (Seksyen 3 dan 4).

Adalah berkewajipan baginya untuk menjalani ujian, jika enggan, boleh dihukum penjara selama tiga bulan atau didenda. Apabila didapati sahah penagih setelah dibuat ujian oleh doktor, maka majistret akan memerintah orang berkenaan ditahan selama dua tahun di Pusat Pemulihan atau diselia oleh Pegawai Pemulihan antara dua hingga tiga tahun. Keputusan ini dibuat setelah ditimbang dan dihalusi daripada Laporan Pegawai Pemulihan (Seksyen 5 dan 6).

Seksyen 8 ialah mengenai penagih dadah yang menjalani nya dengan secara sukarela (Bahagian 3). Pegawai Pemulihan harus mengambil tindakan segera bagi memutuskannya; dan untuk menjamin rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan selama dua tahun atau diletakkan di bawah pengawasan Pegawai Pemulihan selama antara dua hingga tiga tahun.

Penagih dadah perlu menyempurnakan satu bon. Seksyen 9 memberi peluang kepada ibu bapa sebagai satu hak, jika disyaki anak mereka yang belum dewasa (di bawah umur 21 tahun) menjadi penagih dadah boleh dibawa kepada pengerusi pemulihan untuk dirawat dan dipulihkan. Dari bon yang diperlukan itu mestilah disempurnakan oleh ibu bapanya.

Bahagian keempat, memberi kuasa kepada menteriewartakan penubuhan Pusat-pusat Pemulihan, Pusat-pusat Harian, Pusat-pusat Jagaan Lanjutan. Lembaga Pelawat akan

dilantik pada setiap Pusat Pemulihan.

Sebaik sahaja keluar dari Pusat Pemulihan, bekas penagih akan diletakkan di bawah jagaan lanjutan selama dua tahun. Jika disyaki dengan munasabah sebagai penagih dadah, maka dia boleh dibawa ke hadapan majistret dan jika sah, memerintahkannya tinggal di Pusat Pemulihan selama enam bulan* Seksyen 10, 11, 13 dan 14).

Di bawah peruntukan am (Bahagian 5) Seksyen 19(3) mana-mana orang yang lepas lari daripada jagaan yang sah di sisi undang-undang adalah melakukan sesuatu kesalahan dan apabila disabitkan, boleh dikenakan denda atau penjara selama tiga tahun.

Seksyen 22 berkaitan perintah tahanan dan majistret boleh membuat satu perintah menghendaki orang itu (atau ibu bapanya jika dia belum dewasa) membayar sekian banyak wang bulanan, sebagai sumbangan kepada perbelanjaan saraan, rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan.

Jumlah bayaran bulanan yang dikenakan adalah atas budi bicara majistret setelah mengkaji dengan teliti laporan Pegawai Pemulihan.

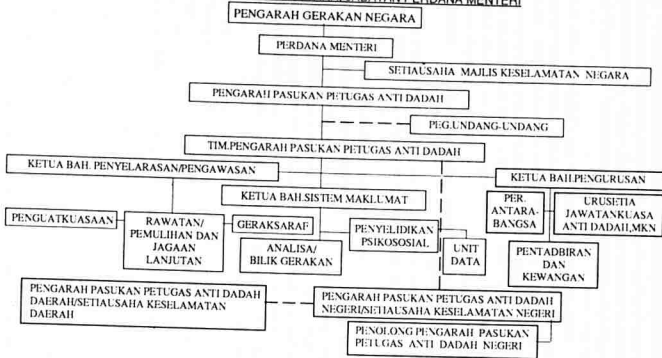
Seksyen 25 ialah mengenai perlindungan orang-orang yang bertindak di bawah akta ini. Mereka tidak tertakluk kepada apa-apa liabiliti jenayah atau *civil* kerana tiada bidang kuasa, silap undang-undang atau fakta atau apa-apa alasan lain melainkan dia bertindak dengan bemiati jahat atau tanpa hemat yang munasabah.

Begitulah secara umumnya akta ini, yang dirangkakan demi kepentingan penagih untuk rawatan dan pemulihan, juga keselamatan negara.

*Tempoh ini dilanjutkan ke dua tahun sekarang.

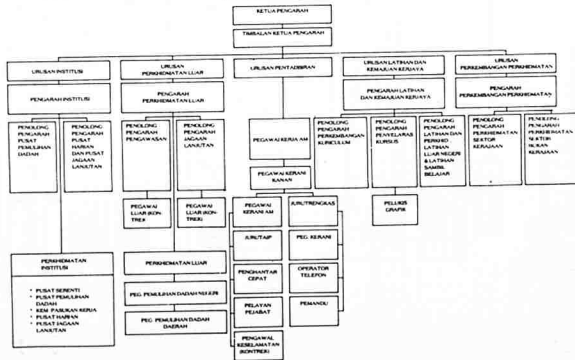
LAMPIRAN B

**CARTA ORGANISASI PASUKAN PETUGAS ANTI DADAH
MAJLIS KESELAMATAN NEGARA, JABATAN PERDANA MENTERI**



ORGANISASI/BAHAGIAN

CARTA ORGANISASI IBU PEJABAT BAHAGIAN RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH KEMENTERIAN DALAM NEGERI



LAMPIRAN C

LAMPIRAN D

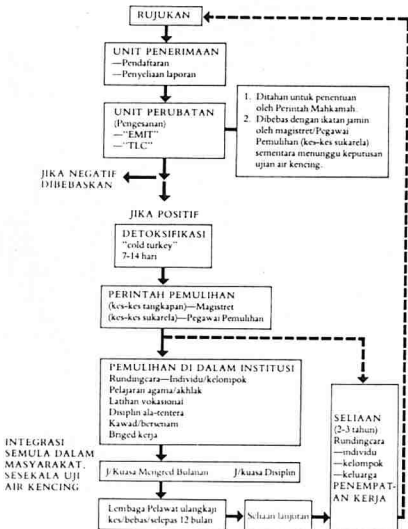
CARTA ALIRAN: PROGRAM RAWATAN DAN PEMULIHAN PENAGIH DADAH

DALAM INSTITUSI

Penagih dadah—(Ditangkap polis)

Penagih dadah—(Sukarela menyerah kepada Kementerian Dalam Negeri)

PUSAT SERENTI

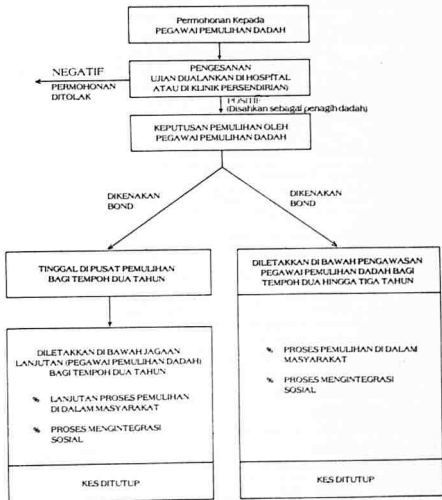


LAMPIRAN E

PENAGIH DADAH YANG DATANG SECARA SUKARELA

(Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan), 1983)

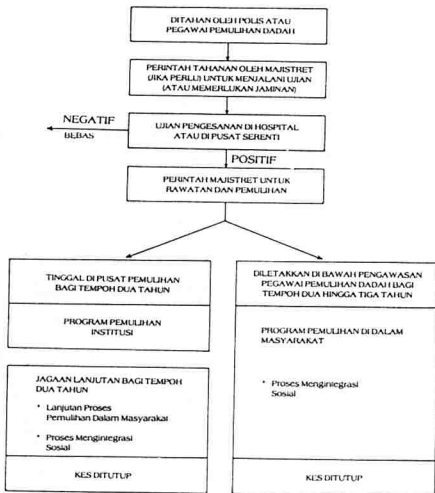
CARTA ALIRAN KERJA



LAMPIRAN F

CARTA ALIRAN KERJA

(Akta Persagi Dada'i (Rawatan dan Pemulihan), 1983)



LAMPIRAN G

Osman akui dialah yang disalah anggap pembawa AIDS

JOHOR BAHARU 26 Okt. — Bekas atendan pam minyak, Encik Osman Ahmad 37, hari ini mengakui bahawa dialah orang yang "dikenalpasti" oleh pihak perubatan Hospital Sultanah Aminah sebagai pembawa kuman AIDS empat tahun lalu.

Encik Osman yang telah disahkan tidak membawa virus AIDS baru-baru ini, berkata, beliau akan mengambil tindakan mahkamah terhadap Kementerian Kesihatan untuk menebus semula maruah dan perasaan malu yang ditanggungnya selama ini.

"Jiwa saya tertekan dan terpaksa mengasingkan diri dari rakan-rakan dan masyarakat setempat," katanya semasa ditemui di rumahnya di Lorong Dua, Wadihassan selepas dibebaskan dari Penjara Ayer Molek di sini hari ini.

Dia ditahan di penjara itu selama dua tahun berhubung kes menagih najis dadah.

Encik Osman merupakan orang pertama di negara ini yang dikaitkan sebagai pembawa kuman AIDS setelah "dikenalpasti" oleh pihak perubatan Hospital Besar Sultanah Aminah semasa dimasukkan ke hospital tersebut kerana diserang demam panas pada tahun 1984.

Pada tahun 1985, Encik Osman telah "disahkan" sebagai pem-

bawa kuman itu berdasarkan contoh darahnya yang dihantar ke Institut Penyelidikan Perubatan di Kuala Lumpur dan Hospital Penyakit Berjangkit Fairfeld di Melbourne, Australia.

Bagaimanapun laporan bulan lepas mengutip sumber perubatan di sini sebagai berkata bahawa pengumuman berhubung kes itu sebenarnya suatu kesilapan.

Sumber itu dilaporkan berkata, nampaknya keputusan kes itu dibuat secara tergesa-gesa semasa orang berkenaan menjalani ujian kuman AIDS pada masa itu, sungguhpun ujian darahnya disifalkan sebagai "sedikit sahaja positif."

Encik Abdullah Abu Bakar, abang ipar sepupu kepada Encik Osman, memberitahu tindakan mahkamah terhadap kementerian berkenaan adalah berdasarkan tiga faktor:

- Untuk menebus maruah yang mana nama baik Encik Osman dan keluarga telah tercemar di kalangan masyarakat;
- Dakwaan itu memuatkan masa depan adik iparnya itu gelap lebih-lagi untuk mendirikan rumahtangga; dan

- Kecualian pihak Kementerian Kesihatan yang membuat keputusan secara tergesa-gesa sebelum ujian mengenainya disahkan oleh pakar di seberang laut.

Menurut Encik Abdullah, pihaknya akan mengambil tindakan itu dengan seberapa segera sebaik sahaja surat perubatan yang mendakwa Encik Osman pembawa kuman AIDS diperolehi dari Hospital Besar Sultanah Aminah.

Berhubung "kesilapan" mengenai kesnya itu, Encik Osman berkata, sungguhpun beliau gembira kerana mendapati bebas daripada AIDS tetapi kecewa dengan pihak berkuasa perubatan yang membuat keputusan tergesa-gesa.

Dia yang tinggal bersama ibu saudaranya, Puan Hindon Yusof menceritakan, setelah dia dituduh membawa kuman AIDS, kesemua keluarga di rumah itu diarahkan menjalani pemeriksaan darah setiap minggu dalam tempoh sebulan.

Encik Osman yang kelihatan normal dan pulih seperti sedia kala berazam untuk memulakan penghidupan baru dengan melibatkan diri dalam perniagaan atau bertani.

BIBLIOGRAFI

1. Abdul Latif Mohd. Ali (1989) **Konsep Bimbingan dan Kaunseling**, Kementerian Pendidikan Malaysia, Jilid 1, Bil. 1.
2. Adnan Haji Abdullah (1977) *Rehabilitation of Drug Dependence in Malaysia* (makalah tidak tercetak).
Akta Dadah Berbahaya (1952) - (Pindaan 1980)
3. Abdul Ghafar Taib (1988) **Dadah: Strategi dan Kawalan di Sekolah-sekolah**, Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP) K.L.
4. Adler G(ed) (1961) *Current Trends in Analytical Psychology*, Tavistock Publications, London.
5. Berkowitz, Leonard (1962) *Aggression: A Social Psychological Analysis*, McGraw - Hill Book Co. N.Y.
6. Becker, H.S. (1966) *Outsiders*, Macmillan, London.
7. Bersani, C.A. (1970) *Crime and Delinquency*, Macmillan, London.
8. Bewlwy, T.H. (1978) *Drug Abuse In The United Kingdom*, International Journal, Spectrum Publication Inc. london.
9. Blum, R.H. et. al.(1972) *Horatio Alger's Children*, Jossey Bass Publications, London.
10. Blocher, D.H.(1966) *Developmental Counselling*, The Ronald Press, New York.
11. Bordin, E.S. (1968) *Psychological Counselling*, Appleton Century Crofts, New York.
12. Brammer, C.M. dan Shostrom, E.L. (1968) *Therapeutic Psychology*, Prentice - Hall Inc., New Jersey.
13. Chong Yah, Lim (1967) *Economic Development of Modern Malaya*, Oxford University Press, Kuala Lumpur.

14. Cockett, R. (1971) *Drug Abuse And Personality In Young Offenders*, Butterworth & Co., London.
15. Coville, W.J. et. al. (1975) *Abnormal Psychology*, Barnes and Noble Inc., New York.
16. Combs et. al. (1969) *Florida Studies in The Helping Profession*, University of Florida Press, Gainesville.
17. Chris Payne (1976) *Living With Change*, Vol. 69, No. 10 N.Y.
18. Dawtry, Frank (1968) *Social Problem of Drug Abuse*, Butterworth & Co., London.
19. Drake, William D. (1973) *The Connoisseur's Handbook of Marijuana*, Peter Owen Ltd. London.
20. Dorothy Rodgers (1962) *The Psychology of Adolescence*, Meredith Publication Co. U.S.A.
21. Englkes J.R. & Vandergoot, D (1982) *Introduction To Counselling*, Houghton Mifflin Co, Boston.
22. Eisenberg, S & Delaney, D.J. (1977) *The Counselling Process*, Rand Mc Nally Publishing Co, Chicago.
23. Emile Durkheim (1975) *Suicide - a study in sociology*, Routledge & Kegan Paul Ltd., London.
24. Ferdinand, T.N. (1966) *Typologies of Delinquency*, Random House, New York.
25. Glover (1968) *International Library of Delinquency*, Tavistock Publications Ltd. New York.
26. Glatt, M.M. (1974) *Drugs, Society and Man: A Guide to Addiction and Its Treatment*, Medical and Technical Publishing Co. Ltd, Lancaster.
27. Goode, E.M. (197)) *The Marijuana Smokers*, Basic Books, New York.
28. Gerard, F.W (ed) (1977) *Counselling Therapies and The Addictive Client*, The University of Maryland, U.S.A.
29. Gullick, J.M. (1973) *Malaya*, London.
30. Harvey, J.A (1971) *Behavioural Analysis of Drug Action*, Scott Foreman & Co, Lllinois.
31. Hummel, R.C (1962) *Ego-Counselling in Guidance: Concept and Method*, Harvard Educational Rewiew, 32.
32. Hansen, J.C., Stevie, R.R., & Warner, R.W (1972) *Counselling. Theory and Process*, Allyn & Bacon Inc, Boston. (1972)
33. James, I.P (1967) *Suicide and Mortality Amongst Heroin Addict in Britain*, London.
34. Krumboltz, J.D (1966) *Behavioural Goals for Counselling*.

35. Kementerian Luar Negari (1978) *Facts On ASEAN*, Government Printer, K.L.
36. Laws of Malaysia, Act A 413 Sec. 25 *Dangerous Drugs (Amendment)* No. 3 Act 1977.
37. Leech, K (1970) *A Practical Guide to Drug Scene*, Northumberland Press Ltd, Great Britain.
38. Lindesmith, A.R (1968) *Addiction and Opiates*, Publication Co., Illinois.
39. Leavitt, F (1982) *Drug and Behaviour*, John Wiley & Sons, New York.
40. Mitchell, A.R.K. (1970) *Drug - The Parents' Dilemma*, Priority Press Ltd, Royston, Hertfordshire.
41. Muhd. Mansor Abdullah (1984) **Ke Arah Sistem Tolong-Bantu Masakini**, Tra-Tra Publishing Sdn. Bhd., Kuala Lumpur
42. Muhd. Mansor Abdullah dan S. Nordinar Mohd. Tamin (1987) **Proses Counselling**, DBP, K.L.
43. Mahmud Nazar Mohamed - **Masalah Penyalahgunaan Dadah Di Kalangan Remaja Di Sekolah**, Jurnal Kebajikan Masyarakat, K.L. Vol. 10, No. 2, 1989.
44. Mohd. Reduan Aslie (1989) **Polis Di Raja Malaysia - Sejarah, Peranan dan Cabaran**, Karangkruf, K.L.
45. Noraini Md. Nor dll. (1987) **Kajian Kes Mengenai Profil Psikologi Penagih-penagih Dadah Secara Berpanjangan**, Kajian Masyarakat, Vol. V, No. 2.
46. Navaratnam, V dan Spencer C.P. (1976) *Medico-Socio Study of Drug Dependents Volunteering for Treatment at G.H. Penang*, Pusat Penyelidikan Dasar, USM, Pulau Pinang.
47. PEMADAM, **Buku Panduan** (1978) Ustara Sdn Bhd, K.L.
48. Phillipson, R.V (ed) (1970) *Modern Trends in Drug Dependence and Alcoholism*, Butterworth & Co, London.
49. Plant, M.A (1975) *Drug Takers in an English Town*, Tavistock Publication Ltd, New York.
50. Pictrofsa J.J. et. al. (1980) *Guidance: An Introduction*, Rand Mc Nally College Publishing Co., Chicago.
51. Rogers, C. (1961) *On Becoming A Person*, Houghton Mifflin, Boston.
52. Ross, Michel W (ed) (1988) *Psychopathology and Psychotherapy in Homosexuality*, The Howard Press New York - London.

53. Ministry of Health, Ontario, Canada (1987) *AIDS and HIV Infection - Psycho-Social Issues: Information for Professionals*.
54. Kementerian Kesihatan Malaysia, K.L (1988) **AIDS - Jawapan Kepada Kemusykilan Anda.**
55. Majlis Keselamatan Negara (Pasukan Petugas Anti Dadah, JPM. 1986) **Penyalahgunaan Inhalan**, panduan Untuk Pegawai Kesihatan dan Kebajikan.
56. Schur, Edwin M. (1965) *Crime Without Victims*, Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
57. , *Narcotics Addiction in Britain and America*, Indiana University Press, Bloomington.
58. Steward, Normal R. et. al. (1979) *Systematic Counselling*, Prentice Hall Inc. New Jersey.
59. Short, J.S (1969) *Gang Delinquency and Delinquent Subculture*, Harper and Row, London.
60. Teh Yik Koon (1987) *Parents and Drug Abuse In Malaysia: A Missing Link* - Jurnal Kabajikan Masyarakat, Vol. 6, No. 1 (Dis) K.L.
61. Wan Azmi Ramli (1978) *The Applicability of Community Service To Malaysia* (tesis tidak tercetak)
62. Wan Azmi Ramli-(1991) Dilema Mak Nyah-suatu illusi-UP&D,K.L
63. (1986) **Selangkah Ke Kubur**, Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd., Petaling Jaya Selangor.
64. West, D.J (ed) (1978) *Problems of Drug Abuse in Britain*, Institute of Criminology, University of Cambridge, London.

Laporan-laporan dari Akhbar Tempatan.