

**TINGKAHLAKU PENAGIHAN SEMULA
PUNCA-PUNCA PENAGIHAN DAN PEMULIHAN KEROHANIAN
MENURUT PERSPEKTIF ISLAM**

ADAM BIN MOHAMED

Disertasi ini dikemukakan sebagai memenuhi sebahagian daripada syarat
penganugerahan Ijazah Sarjana Pendidikan
(Bimbingan dan Kaunseling)

Fakulti pendidikan
Universiti Teknologi Malaysia.

April 2006

"Saya akui ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya."

Tandatangan :

Nama Penulis : **ADAM BIN MOHAMED**

Tarikh : 28 APRIL 2006

DEDIKASI UNTUK

***Ibuku,
Yang mendidik dan mengasuhku sejak kecil
Kesabaranmu dan kegigihanmu inspirasi kejayaanku
Hajah Mariam Abdul Majid***

***Isteriku,
Pengorbananmu pencetus semangatku
Fadhilah Bahrin***

***Anak-anakku,
Kejayaanku pemangkin kecemerlanganmu
Nabilah Adam
Naufal Adam***

***Adikku,
Bersama kita harungi ujianNya menuju mardhatillah
Muna Mohamed***

***Dan sahabatku
Saudara Yusuf @ Yendo Afgani.
Perjuangan medan ilmu kita garap bersama***

Semoga Semua Dalam Limpahan Rahmat dan Lindungan ArashNya.

PENGHARGAAN

" Dengan nama Allah Yang Maha Pemurah Lagi Maha Mengasihani ".

Alhamdulillah segala kesyukuran kehadiran Allah S.W.T di atas segala limpah kurnia, rahmat dan petunjukNya jua yang membolehkan disertasi sarjana ini berjaya disiapkan.

Penulis berbesar hati merakamkan penghargaan ikhlas kepada :

Dr. Mohammed Syarif bin Mustaffa.

penyelia disertasi Sarjana, di atas segala bimbingan, tunjuk ajar, dorongan dan sokongan moral yang tidak berbelah bagi sepanjang tempoh penyelidikan dan penulisan disertasi sarjana ini. Semoga Allah jua sebaik-baik ganjaran di dunia dan di akhirat buat pengorbanan dan sumbang bakti tuan.

Penghargaan istimewa juga penulis rakamkan kepada pengurus projek Rumah Bakti Pengasih, Muar , ahli-ahli jawatankuasa dan para penghuni yang lapang dada, ringan tulang memberikan komitmen dan kerjasama sepanjang penyelidikan ini dijalankan.

Terima kasih daun selasih buat pengetua, guru-guru, staf dan warga pelajar Maahad Johor, pensyarah-pensyarah UTM, warga PKK dan rakan-rakan seperjuangan UTM di atas segala sumbangan ikhlas yang diberikan sepanjang tempoh penyelidikan ini secara langsung mahupun sebaliknya.

Terima kasih

ABSTRAK

Penyelidikan ini telah dijalankan di **Rumah Bakti Kasih, Persatuan Pengasih Malaysia** di Muar, Johor ke atas 45 orang responden yang sedang mengikuti program pemulihan penagihan dadah. Kajian telah memfokuskan tingkahlaku penagihan semula dadah (*relapse*) dari aspek punca dan langkah-langkah pemulihan kerohanian diri penagih. Penyelidikan ini telah menggunakan kaedah kualitatif dan kuantitatif. Kaedah kuantitatif telah menggunakan soal selidik dengan tujuan mengenal pasti sejauhmana latar belakang keluarga dan pendidikan, hubungan kemasyarakatan dan rakan sebaya sebagai faktor yang mempengaruhi *relapse*. Manakala sesi temubual berfokus, bertujuan menganalisa data kualitatif terhadap kes kajian. Hasil temubual dianalisa dengan menggunakan perisian Atlas-ti dan data soal selidik dianalisa dengan SPSS. Dapatan penyelidikan mendapati sokongan moral, penghayatan kerohanian yang konsisten daripada anggota keluarga dan masyarakat setempat serta rakan-rakan senasib membantu menghindari *relapse*. Walaubagaimanapun, responden akan mudah *relapse* seandainya tidak memiliki jati diri dan ketahanan mental yang tinggi. Dapatan kajian juga menunjukkan sebahagian besar yang terlibat dalam program jemaah *tabligh* telah berjaya menghindari diri daripada penagihan semula. Implikasi dan cadangan untuk penambahbaikan kaedah pemulihan *relapse* telah dibincangkan di akhir kajian.

ABSTRACT

This research was conducted in **Rumah Bakti Kasih, Persatuan Pengasih Malaysia**, Muar, Johor involving 45 respondents, who are addicts under rehabilitation. The residents are from different backgrounds and regions in the country. The factors considered in this study are cause of relapse, spiritual elements and religious guidance as means of helping the residents to overcome their addiction. We use a combination of structured in interview and questionnaire to obtain information. The questionnaires identify the family and education background, neighbours and friends as factors leading to addiction. The group interview sessions serve to ascertain relationship among the inmates as well as their interpersonal support. The interviews are analysed with ATLAS-ti and the questionnaires are evaluated with the aid of SPSS. The study finds that factors useful in fighting the addiction are moral and emotional support from family, the society and most of all from fellow addicts under rehabilitation. They are under constant threat of relapse unless they have strong self will and mental strength. One particular finding is that involvement in *Tabliq* missionary activities gives many of them strength to avoid relapse. The study concludes with the implications and proposals to improve the methods of rehabilitation and prevention of relapse

UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

JUDUL :

**TINGKAH LAKU PENAGIHAN SEMULA
PUNCA-PUNCA PENAGIHAN DAN PEMULIHAN
MENURUT PERSPEKTIF ISLAM.**

SESI PENGAJIAN : 2005 / 2006

Saya

ADAM BIN MOHAMED

(HURUF BESAR)

mengaku membenarkan tesis (PSM / Sarjana / Doktor Falsafah)* ini disimpan di Perpustakaan Teknologi Malaysia dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut :

1. Tesis adalah hak milik Universiti Teknologi Malaysia.
2. Perpustakaan Universiti Teknologi Malaysia dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi
4. ** Sila tandakan ()

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi / badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

Disahkan oleh

(TANDATANGAN PENULIS)

(TANDATANGAN PENYELIA)

Alamat tetap :

3A JALAN PADANG TIGA,
STULANG BARU,
81100 JOHOR BAHRU, JOHOR

DR. MOHAMMED SYARIF BIN MUSTAFA
(Nama Penyelia)

Tarikh : **28 APRIL 2006**

Tarikh : **28 APRIL 2006**

Saya akui bahawa saya telah membaca karya ini dan pada pandangan saya karya ini adalah memadai dari segi skop dan kualiti untuk tujuan penganugerahan Ijazah Sarjana Pendidikan (Bimbingan dan Kaunseling)

Tandatangan : _____
Penyelia : Dr. Mohammed Syarif bin Mustaffa
Tarikh : 28 APRIL 2006

BAB 1

PENDAHULUAN

1.0 Pengenalan

Penyalahgunaan dadah adalah masalah sosial yang paling rumit yang sedang dihadapi oleh negara. Masalah ini telah mula diperkatakan sejak tahun 70-an lagi. Sehingga kini masalah masih tidak menunjukkan perubahan positif (Dzulkipli Abd Razak, 2004). Dadah merupakan satu ancaman baik kepada masyarakat, individu, keluarga dan negara. Penglibatan rakyat dengan dadah tidak mengenal usia dan ianya melibatkan semua lapisan masyarakat samaada daripada golongan miskin, kaya, profesional, buruh kasar, artis, kakitangan awam, pelajar atau anggota keselamatan.

Permasalahan dadah menjadi ketara sejak tahun 1880-an. Peningkatan jumlah anak muda yang rosak akibat dadah memang menakutkan sehingga kerajaan mengisytiharkan dadah sebagai ancaman kepada keselamatan negara. Tidak cukup dengan itu, pihak kerajaan melalui Majlis Fatwa Kebangsaan telah mengeluarkan fatwa bahawa penyalahgunaan dadah adalah haram dalam Islam yang diisytiharkan pada 15 April 1982. Fatwa ini dikeluarkan oleh Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kali ke-3 Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Agama Islam.

Beberapa maklumat yang diperolehi berkaitan profil penagih adalah membimbangkan apabila memaparkan data yang diambil selama 12 bulan iaitu daripada bulan Januari hingga bulan Disember 2005, iaitu direkodkan pertambahan penagih dadah sebanyak 32'808 orang, di mana etnik Melayu merupakan penagih utama iaitu

seramai 22'080 atau 67.30 % daripada keseluruhan etnik, 78.81 % berpendidikan sehingga sekolah menengah (sekurang-kurangnya tamat tingkatan 3) dan 71.87 % terdiri daripada penagih belia (berusia 19-39, dan majoriti berusia 25-29 tahun) (ADK, 2005).

1.1 Latar Belakang Masalah

Usaha pemulihan dadah pada dasarnya merupakan suatu cabaran bagi para saintis khususnya ahli-ahli psikologi, kaunselor psikiatri dan pekerja sosial masa kini. Pelbagai pendekatan telah di cuba seperti memberi dadah gantian (Kirby and Lamb, 1995), latihan ala ketenteraan (Mahmood, Shuaib, Lasimon, Rusli & Md. Zahir, 1999) rawatan homeopati, pemulihan kerohanian dan penyucian *spiritual* (Mahmod, Shauib & Ismail, 1998), modifikasi tingkah laku (Monty & Rohsenow, 1997), pemulihan psikologi (Calaghan, Benton, Bradley, 1995), psikoterapi (Curran, Helene & Stephen, 2000) dan pelbagai cara yang lain. Walaupun begitu boleh dikatakan tiada satu pun yang diakui secara mutlak mencapai jaminan pemulihan keseluruhan daripada gejala penagihan.

Banyak faktor menentukan samada usaha memulihkan penagihan dadah akan membuahkan kejayaan. Antara faktor-faktornya ialah modaliti yang digunakan, profil penagih dadah, tenaga pakar yang mengusahakan rawatan dan motivasi penagih untuk pulih (Mahmood et al, 1999). Pihak kerajaan khususnya sedang berusaha untuk menangani permasalahan ini, namun sehingga kini belum terdapat tanda-tanda tanda-tanda positif menunjukkan ia berkurangan. Jadual 1.1 menerangkan trend dan profil penagih dadah pada tahun 2002 dan 2003.

Jadual 1.1 menerangkan trend dan profil penagih dadah pada tahun 2004 dan 2005. Apa yang boleh diterangkan ialah terdapat 24,004 penagih dadah baru pada tahun 2004 dan 14,668 penagih berulang daripada jumlah keseluruhan penagih iaitu 38,672 orang dan terdapat 15,389 (46.91%) penagih dadah baru pada tahun 2005 dan 17,419 (53,09 %) penagih berulang daripada jumlah keseluruhan penagih iaitu 38,808 orang.

**Jadual 1.1 : Taburan Penagih Yang dikesan Mengikut Negeri,
Tahun 2004/2005**

Negeri	2004	2005		Negeri	2004	2005			
		Bil	Purata Sebelum			Bil	Purata Sebelum		
	P.Pinang	5976	6403	534		Pahang	1283	1663	107
#	WP.Kuala Lumpur	5852	4906	409	#	N.S'bilan	923	760	77
#	Johor	4094	3910	326		Sarawak	374	669	66
	Perak	2705	3340	278	#	Melaka	791	650	59
#	Kedah	3090	2606	217	#	Terengganu	706	356	37
#	Selangor	3444	2562	214	#	perlis	447	318	31
#	Kelantan	3516	2514	210	#	WP Labuan	104	17	9
#	Sabah	5367	2134	178		Jumlah	38,672	32,808	2,734

(# : Aras penurunan bilangan penagih)

Sepanjang tahun 2005, seramai 32,808 orang penagih dadah telah dikesan di seluruh negara. Mereka terdiri daripada 15,389(46.91%) penagih baru dan 17,419(53.09%) penagih berulang menurun 15.16% jika dibandingkan dengan bilangan penagih yang dikesan pada tempoh masa yang sama tahun lalu (38,672). Jumlah penagih berdaftar terkumpul diseluruh negara yang dikesan mulai 1988 hingga 2005 adalah seramai 289,763 orang.

Taburan penagih yang dikesan menunjukkan bahawa; **Pulau Pinang** mencatatkan bilangan penagih paling ramai dikesan berbanding negeri-negeri lain bagi tahun 2005 iaitu seramai (6,403) orang diikuti negeri **WP Kuala Lumpur** (4,906), **Johor** (3,910), **Perak** (3,340) dan **Kedah** (2,606)

Berbanding dengan tahun lalu, empat (4) negeri telah mencatatkan pertambahan iaitu Pulau Pinang, Perak, Pahang dan Sarawak manakala sebelas(11) negeri yang lain menunjukkan bilangan penagih yang dikesan menurun (Rujuk Jadual 1.1)

Jadual 1.2 : Bilangan Penagih Mengikut Jenis Dadah Yang Digunakan, 2005

Penagih	Heroin & Morfin	Candu	Ganja	Esctasy	Syabu	Lain-Lain	U.Batuk/ Kodein	Jumlah
Baru	7752	5	3120	343	2983	895	291	15389
Berulang	14209	15	1924	52	849	219	121	17,419
Jumlah	21,961	20	5,044	395	3,832	1,144	412	32,808
Peratus	66.94%	0.06%	15.37%	1.20%	11.68%	3.49%	1.26%	100.0%

Sehubungan dengan itu, kajian ini dilaksanakan untuk mencuba melihat dan meninjau tingkah laku penagihan semula dengan mengkaji punca puca penagihan dan pendekatan pemulihan berasas kepada persfektif Islam. Lokasi kajian dan responden yang digunakan dalam kajian ini adalah para penghuni pusat pemulihan dadah Bakti Kasih Pengasih, Muar, Johor.

Penyelesaian terhadap sesuatu masalah tidak dapat dilakukan dengan baik selagi punca-puca penagihan semula sebenar yang menyebabkan masalah tersebut tidak dikenalpasti. Oleh itu, kajian ini cuba mengenalpasti suatu bentuk pendekatan pemulihan kerohanian yang komprehensif bagi mengatasi masalah tersebut.

1.2 Penyataan Masalah

Sejak pihak kerajaan mengistiharkan dadah sebagai musuh utama negara pada tahun 1983, tindakan memerangi dadah dilakukan secara agresif dengan memperluaskan skop kesedaran di pelbagai peringkat usia sehingga ke akar umbi. Pada masa yang sama, masalah dadah menular dengan begitu pantas seiring dengan perkembangan sosial negara. Pada masa ini, seramai 289,763 penagih telah dikesan di Malaysia dan jumlah itu amat membimbangkan kerana ia telah melebihi satu peratus daripada jumlah penduduk negara. Daripada jumlah itu hanya kira-kira 12,000 penagih sahaja yang

menjalani proses pemulihan di 27 pusat serenti dan sukar digambarkan di manakah baki jumlah besar kelompok penagih yang lain.

Peningkatan penagihan semula dari tahun ke setahun sehingga kini semakin meningkat. Walaupun pihak kerajaan telah menghabiskan belanja yang besar dan mempelbagaikan aktiviti-aktiviti untuk mengurangkan jumlah penagihan, namun usaha ini masih belum dianggap berjaya. Ianya menandakan bahawa program-program yang sedia ada dan dijalankan perlu dikaji semula.

Jadual 1.3 menunjukkan besarnya peningkatan penagihan dadah sama ada yang baru mahupun yang berulang.

Jadual 1.3: Statistik Januari - Disember 2005 (Sumber AADK)

DATA PENAGIH TERKUMPUL DI MALAYSIA SEMENJAK TAHUN 1988 SEHINGGA 2005 ADALAH SERAMAI 289,763 orang			
Statistik Januari - Disember 2005 (Sumber AADK)			
TABURAN PENAGIH MENGIKUT NEGERI			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Johor	2181	1729	3910
Kedah	1215	1391	2606
Kelantan	1533	981	2514
Melaka	274	376	650
Negeri Sembilan	312	448	760
Pulau Pinang	2227	4176	6403
Pahang	780	883	1663
Perak	1465	1875	3340
Perlis	191	127	318
Sabah	1640	494	2134
Sarawak	598	71	669
Selangor	1142	1420	2562
Terengganu	182	174	356
WP Kuala Lumpur	1642	3264	4906
WP Labuan	7	10	17
	15389	17419	32808

JUMLAH PENAGIH MENGIKUT STATUS KES			
	BIL.	%	PURATA SEBULAN
Baru	15389	46.91%	1283
Berulang	17419	53.09%	1452
	32808	100.00%	2735
PROFIL PENAGIH MENGIKUT JANTINA			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Lelaki	14910	17231	32141
Perempuan	479	188	667
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT BANGSA			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Melayu	10621	11723	22344
Pribumi Sabah	867	355	1222
Pribumi Sarawak	94	28	122
Cina	2000	3131	5131
India	1208	2020	3228
Lain-lain Bangsa	503	159	662
Warga Asing	96	3	99
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT UMUR KETIKA DIKESAN			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
< 13 tahun	0	0	0
13-15 tahun	82	0	82
16-17 tahun	312	7	319
18-19 tahun	909	47	956
20-24 tahun	4018	1080	5098
25-29 tahun	3617	2878	6495
30-34 tahun	2472	3573	6045
35-39 tahun	1509	3277	4786
40-44 tahun	889	2834	3723
45-49 tahun	535	2108	2643
50-54 tahun	253	1051	1304
55-60 tahun	100	360	460
> 60	24	57	81
Tiada Maklumat	669	147	816
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT JENIS DADAH YANG DIGUNAKAN			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Heroin	4580	9334	13914
Morfin	3172	4875	8047
Candu	5	15	20
Ganja	3120	1924	5044

Pil Psikotropik	558	194	752
Ecstasy/MDMA	343	52	395
Gam	7	3	10
Syabu/Methamphetamine	2983	849	3832
Amphetamine	330	52	382
Kodein/U.Batuk	291	121	412
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT JENIS PEKERJAAN			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Binaan	1318	1970	3288
Pengurusan	190	156	346
Jualan	1555	1984	3539
Teknikal	951	927	1878
Pengangkutan	843	1113	1956
Pengeluaran/Kilang	831	537	1368
Perkeranian	45	50	95
Perkhidmatan	1488	2050	3538
Pertanian/Perikanan dll.	798	1053	1851
Buruh Am	2636	3676	6312
Hiburan	64	55	119
Penganggur	1262	1189	2451
Penuntut	250	19	269
Tiada Maklumat	3158	2640	5798
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH DADAH MENGIKUT SEBAB MULA MENGGUNA DADAH			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Untuk Keseronokan	1204	1817	3021
Pengaruh Kawan	6573	7203	13776
Perasaan Ingin Tahu	2981	4258	7239
Rangsangan	73	91	164
Tahan Sakit	82	138	220
Secara Tidak Sengaja	21	28	49
Tekanan Jiwa	398	536	934
Lain-lain (tanpa tujuan)	5	4	9
Tiada Maklumat	4052	3344	7396
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT KELULUSAN TERTINGGI			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
Tidak Bersekolah	299	416	715
Sekolah Rendah	1910	3179	5089
SRP/LCE/PMR	5672	7040	12712
SPM/MCE/SPVM	3905	4195	8100
STP/HSC/STPM	154	170	324
Diploma	185	115	300
Ijazah	38	24	62

Lain-lain (spt. Sijil Kemahiran)	49	33	82
Tiada Maklumat	3177	2247	5424
	15389	17419	32808
PROFIL PENAGIH MENGIKUT UMUR MULA MENAGIH			
	BARU	BERULANG	JUMLAH
< 13 tahun	1802	1310	3112
13-15 tahun	288	594	882
16-17 tahun	643	1034	1677
18-19 tahun	1375	1596	2971
20-24 tahun	3941	4348	8289
25-29 tahun	2572	3180	5752
30-34 tahun	1396	1908	3304
35-39 tahun	709	1061	1770
40-44 tahun	360	600	960
45-49 tahun	175	314	489
50-54 tahun	82	157	239
55-60 tahun	27	31	58
> 60	12	11	23
Tiada Maklumat	2007	1275	3282
	15389	17419	32808

Usaha ke arah memulihkan penagih dadah bukan sekadar proses rawatan dan pemulihan tetapi harus disusuli dengan program bimbingan selepas keluar dari institusi pemulihan. Senario segelintir masyarakat hari ini yang memastikan segala apa yang dimiliki adalah hak mereka sehingga hilang rasa kasih sayang, tanggungjawab dan prihatin dalam hidup. Malah terdapat masyarakat yang terlalu mementingkan diri dan sukar untuk bekerjasama tetapi menyalahkan pihak-pihak tertentu jika ahli keluarga mereka terjebak dalam penagihan dadah.

Masyarakat haruslah menyedari proses pemulihan bebas dari dadah banyak bergantung kepada kesedaran penagih, selain sikap prihatin keluarga, pendekatan pemulihan dan amalan keagamaan, kepercayaan dan sokongan masyarakat serta peranan bekas-bekas penagih dadah.

Oleh itu, kajian ini meninjau pandangan bekas penagih *relapse* yang telah pulih daripada dadah kerana perkara penting dalam asas pemulihan adalah kesedaran diri

yang membentuk nilai kerohanian yang tinggi hingga menimbulkan keyakinan untuk berubah. Kajian ini juga akan melihat pengalaman dan pembelajaran bekas-bekas penagih dalam menimbulkan dan melahirkan kesedaran dan keyakinan diri yang berasaskan pengetahuan, pengaruh, penghayatan dan pengamalan agama untuk bebas dari pengaruh dadah.

Di Insititusi Pengasih contohnya, ada beberapa perkara yang boleh dianggap sebagai satu kelebihan dan patut diberikan perhatian oleh kerajaan iaitu keupayaan bekas-bekas penagih dalam menjalankan program pemulihan dengan menggunakan program pementapan dan penghayatan kerohanian dengan penglibatan yang konsisten dengan komuniti masyarakat setempat. Seperti majlis taklim dengan pembacaan hadith-hadith dan buku-buku ilmiah, sholat berjamaah dan program tazkirah, untuk mengawal keinginan semula terhadap penagihan dadah.

1.3 Objektif Penyelidikan

Beberapa objektif yang dirumuskan bagi mencapai matlamat di atas adalah seperti berikut:

- a. Mengenalpasti punca yang paling berpengaruh dalam penyalahgunaan semula dadah di kalangan penagih
- b. Untuk mengenalpasti perkaitan di antara pengetahuan dan penghayatan agama dengan pengambilan dadah semula di kalangan penagih dadah
- c. Mencadangkan suatu kaedah pencegahan penagihan semula menurut perspektif Islam melalui pengalaman bekas penagih.
- d. Mencadangkan suatu proposal penagihan dadah peringkat kebangsaan.

1.4 Persoalan Kajian

Berasaskan permasalahan yang diuraikan di atas, terdapat beberapa persoalan yang menjadi fokus kepada kajian ini :

- a. Apakah punca dan faktor yang paling mempengaruhi penagihan dadah *relapse* ?
- b. Bagaimanakah perkaitan di antara pengetahuan dan penghayatan agama terhadap pengambilan dadah di kalangan penagih dadah ?
- c. Bagaimanakah kaedah pencegahan penagihan semula yang signifikan dengan penagih melalui pengalaman yang telah berjaya?

1.5 Rasional Penyelidikan

Peranan pemulihan dengan kaedah penghayatan dan mengamalan agama boleh memainkan peranan yang penting dalam usaha mengawal penyebaran salah guna dadah serta pencegahan kejatuhan semula penagihan. Kajian ini dilakukan untuk mengenalpasti faktor yang menyebabkan pengambilan semula dadah dan mengemukakan cadangan-cadangan pencegahan dan pemulihan yang berkesan berasaskan pendekatan pemulihan kerohanian. Strategi pencegahan yang dikemukakan dapat dijadikan satu input yang berguna bagi banyak pihak. Dijangkakan pihak-pihak yang akan mendapatkan kemanfaatan daripada kajian ini iaitu;

Aktiviti penyalahgunaan dadah merupakan satu fenomena yang menjadi isu semasa. Dalam konsep masyarakat Madani, masyarakat adalah tulang belakang bagi pencapaian suatu kejayaan yang menjadi sasaran **Pihak Berkuasa**. Kajian ini boleh membantu pihak berkuasa bagi mengenal pasti isu, situasi terkini para penagih yang jatuh bangun dalam membina kehidupannya semula. Kajian ini juga menjadi signifikan

kerana ianya di laksanakan ke atas orang-orang yang pernah mengambil dadah dan telah berjaya menjauhi dadah dan kembali kepada kehidupan masyarakat dengan asas

penghayatan agama. Mengenali jalan keluar bagi masalah penagihan dadah dari kaca mata pemulihan kerohanian boleh membantu pihak kerajaan dalam membantu dan memberi sumbangan kepada pihak berkuasa tempatan untuk menjayakan program membasmi dadah sebagai musuh nombor satu negara.

Kajian ini boleh menambahkan lagi pengetahuan ke atas kehidupan para penagih dadah. Ia juga menjadi satu **Koleksi Akademik** yang bernilai. Peranan bekas penagih dadah yang berjaya kembali ke kehidupan masyarakat normal dan membantu memberi motivasi kepada penagih dadah yang masih terlibat dalam alam penagihan boleh dijadikan bahan rujukan yang berguna bagi subjek pembelajaran dan dapat memberikan sumbangan kepada kajian yang berkaitan.

Kajian ini boleh memberikan manfaat secara tidak langsung kepada **Masyarakat Tempatan**. Masyarakat dewasa atau saudara mara yang ahli keluarganya menjadi penagih, boleh menjadikan kajian ini sebagai bahan input dan sumbangan yang besar kepada intitusi rumahtangga keluarga yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah sebagai suatu harapan. Pihak masyarakat awam boleh melihat bukti-bukti bahawa penghayatan dan pengamalan agama boleh dijadikan resolusi semua masalah dalam kehidupan, termasuk masalah salah guna dadah.

1.6 Skop dan Batasan Penyelidikan

Limitasi kajian ini adalah seperti berikut:

- a. Kajian literatur mengenai dadah dan gejala penyalahgunaan dadah dalam masyarakat dan penagihan semula oleh penagih serta langkah-langkah pencegahan dan pemulihan semasa yang dilaksanakan oleh pihak bukan kerajaan.

- b. Lingkungan umur penagih yang ditinjau dalam kajian ini adalah antara umur 15 hingga 50 tahun,
- c. Kes kajian melibatkan para penghuni rumah Pengasih yang tinggal atau sedang melaksanakan rawatan pemulihan di rumah Pengasih
- d. Kajian temubual terhadap pihak pengurusan dan pentadbiran organisasi Pengasih dan agensi-agensi bukan kerajaan yang mempunyai perkaitan dengan pencegahan dan pemulihan penagihan dadah khususnya di Malaysia,
- e. Kajian temubual terhadap penagih, keluarga penagih dan pentadbir institusi bukan kerajaan untuk mengetahui latarbelakang, punca dan faktor yang mempengaruhi penagihan semula.
- f. Mencadangkan langkah-langkah pencegahan dan pemulihan yang sesuai dari pandangan kaunseling untuk mengatasi masalah penagihan *relapse* secara menyeluruh

1.7 Definisi Konsep

Beberapa istilah yang digunakan dalam penyelidikan ini memerlukan definisi yang terperinci. Penjelasan definisi ini perlu kerana pengertian umum dengan pengertian di dalam kajian mungkin berbeza. Dalam kajian ini penyelidik telah mengenal pasti beberapa istilah konsep berdasarkan kamus dewan dan definisi operasional berdasarkan penyelidikan.

1.7.1 Penagih dadah

Menurut kamus Dewan (2005), **penagihan** bermakna perihal menagih sesuatu. **Penagih** dadah bermaksud orang yang ketagihan dadah. Orang yang mengambil dadah dengan tujuan salah guna dadah dan memiliki ketergantungan ke atas dadah.

Dadah sendiri bermakna ubat-ubatan atau bahan seperti ganja, heroin, marijuana, dan sebagainya yg merosakkan atau membinasakan orang yg menggunakannya berlanjutan (merosakkan kesihatan, membawa maut, dll);

1.7.2 Pemulihan Kerohanian

Menurut kamus Dewan (2005), **pemulihan** ialah perbuatan memulihkan, pengembalian kepada keadaan yang semula, pemulangan atau pengembalian kepada keadaan sebelumnya atau paras yg lebih tinggi;

Menurut kamus Dewan (2005).

Menurut kamus Dewan (2005), **Kerohanian** berasal daripada perkataan rohani : roh iaitu bahagian dalam manusia yang mempunyai daya berfikir (berperasaan dan berkemahuan) atau jiwa (nyawa yang ada dalam tubuh manusia) Kerohanian bermakna perihal rohani, sifat-sifat rohani, nilai-nilai hidup.

1.7.3 Perspektif Islam

Menurut kamus Dewan (2005) perspektif bermakna pandangan (pentaafsiran) yg wajar berkenaan sesuatu dengan memperkirakan bahagian-bahagiannya dlm hubungan keseluruhannya

Menurut kamus Dewan (2005), Islam adalah agama yg disampaikan oleh Nabi Muhammad s.a.w.; masuk ~ menjadi orang yg beragama Islam; orang (umat) ~ orang (umat) yg beragama islam; rukun ~ teras yg terdiri drpd lima perkara yg wajib diamalkan oleh setiap umat Islam.

1.7.4 Relapse

Menurut kamus *Oxford Advanced Learner* (1989) definisi Relapse ialah *fall back into a previous condition or a worse state after making an improvement*.

Mengikut kamus *Dwibahasa pula* (1995) pula Relapse bermakna perihai kembali semula kepada sesuatu keadaan terutamanya sakit. Mengikut *Encyclopedia Dictionary of Psychology*, penagihan semula didefinisikan the recurrent symptoms of disease after a period of improvement.

1.7.5 Pusat pemulihan

Menurut kamus Dewan (2005) Pemulihan adalah perbuatan memulihkan, pengembalian kepada keadaan yang semula, pemulangan atau pengembalian kepada keadaan sebelumnya atau paras yang lebih tinggi. Merujuk kepada kajian dimana pusat pemulihan bermakna tempat pusat dilaksanakannya usaha-usaha untuk memulihkan para penagih dadah agar meninggalkan alam penagihan dan kembali ke kehidupan normal.

1.8 Definisi Operasional

Definisi yang digunakan dalam kajian ini adalah sangat penting kerana ia berbeza dengan definisi di atas. Definisi ini lebih menjurus kepada pengertian dalam kajian ini.

Di antaranya adalah :

1.8.1 Penagih Dadah

Menurut Dzulkifli Abd Razak (2004) dadah merupakan sejenis bahan yang boleh mendatangkan kemudaratan kepada kesihatan seseorang iaitu dari segi jasmani, rohani serta tingkah laku.

Penagih dadah merupakan orang yang telah mengalami segala simptom-simptom penagihan dadah. (Syeksen 2, Akta Penagihan Dadah- Rawatan & Pemulihan ; 1993) mentakrifkan mereka sebagai seseorang yang menggunakan mana-mana dadah berbahaya untuk mengalami keadaan psikik dan fizikal. Ia dicirikan oleh tingkahlaku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan psikik dan mengelakkan gejala tarikan kerana ketiadaannya.

1.8.2 Pemulihan Kerohanian

Menurut Muhammad ‘Uthman El-Muhammady untuk memahami apa yang dimaksudkan dengan “roh” dan daripadanya terdapat kata “rohani” itu merujuk kepada zat bukan benda, atau zat kerohanian yang halus, yang dinisbahkan kepada Tuhan, yang merupakan paksi peribadi manusia itu sendiri, yang datangnya dari alam bukan benda, disebut sebagai “alam al-amr” di Sisi Tuhan.(1) Ianya dipandang abadi, bukan tertakluk kepada apa yang disebut sebagai evolusi dalam pemikiran moden. Kerana adanya roh itulah maka dalam Islam manusia boleh “mengenal” Tuhan dan “berdamping”

denganNya, serta mencari keredhaanNya. Oleh itu pemulihan ruhani bermakna suatu usaha untuk membaiki atau meningkatkan situasi menjadi lebih baik dari aspek bukan kebendaan tetapi dari segi dalaman manusia.

Unsur kerohanian mempunyai tuntutan @ keperluan yang sesuai dengan tabiat kerohaniannya sepertimana keperluan harian jasmani nabusia. Tuntutan kerohanian itu berpunca dari alam ketinggian dan kekuasaan: iaitu terangkan padanya akidah, akhlak dan pengendalian. Ringkasnya ia tersimpul dalam kalimah: ISLAM.

1.8.3 Perspektif Islam

Islam ialah agama yang diwahyukan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW untuk mengatur hubungan manusia dengan Al-Khaliq (pencipta), manusia dengan manusia dan manusia dengan dirinya sendiri.(Nizamul Islam, Taqiyuddin Nabahani)

Makna Islam secara etimologik adalah :

1. Ketundukan dan penyerahan diri(QS: An-Nisa' : 65),(QS.Ali imran (3):83),(QS. Al-an'am (6) :71-72),QS: An-Nisaa':65).

Islam bermakna tunduk dan menyerahkan diri kerana setiap Muslim wajib tunduk dan patuh menyerahkan diri kepada ketentuan Allah SWT

2.Keselamatan (QS.Al-maidah (5):15-16)

3.Kedamaian Islam bermakna keselamatan dan damai. Sebab, orang yang telah memeluk Islam dan rnengerjakan tuntutannya akan selamat di dunia dan akhirat serta akan

4. Mendapatkan keselamatan dan kedamaian sejati. (QS. Al-Anfal (8) :61), (QS: Albaqorah: 208)

Ini bermakna bahawa perspektif Islam sebenarnya bertinjauan mengajak kita mengembalikan segala jawapan permasalahan. Menepati dengan hakikat ini, Allah menegaskan bahawa agama Islam itu adalah fitratullah @ fitrah semulajadi manusia. Yang bererti Allah menjadikan manusia dari

tiada dan menciptakan pula agama Islam. Untuk panduan hidupnya. Ia suatu cara hidup yang lengkap, sempurna, sesuai dengan tabiat semulajadi manusia itu sendiri.

Andaikata dibiarkan tanpa rujukan agama, pasti dunia akan lebih huru-hara, kejahatan terus bermaharajalela, walhal Allah menjadikan manusia sebagai khalifahnya untuk memakmurkan dunia dengan amalan kebaikan. Firmannya :

" *Sesungguhnya nafsu manusia itu sangat menyuruh melakukan kejahatan, kecuali orang-orang yang diberi rahmat oleh Tuhanku* (maka terselamatlah dia dari hasutan nafsu itu) (Yusof: 53)

1.8.4 ***Relapse***

Definisi ini dinyatakan oleh Marlatt dan Gordon dalam Brownell et al. (1986) bahawa terdapat dua definisi bagi penagihan semula di mana ia menggambarkan keadaan semula jadi penagihan semula. Definisi pertama ialah merupakan suatu pengulangan simpton penyakit selepas satu tempoh kemajuan. Ia merujuk kepada satu akhiran (outcome) dan membayangkan satu pandangan yang *dichotomous* kerana ia bergantung kepada seseorang individu sama ada dia sakit dan mempunyai simpton.

Definisi kedua ialah merupakan satu tindakan atau mengumpamakan suatu keadaan yang semakin teruk dan bertambah merosot. Ia memfokuskan kepada satu proses dan menggambarkan satu keadaan yang tidak serius.

1.8.5 **Pusat pemulihan**

Merujuk kepada kajian di mana pusat pemulihan bermakna tempat pusat dilaksanakannya usaha-usaha untuk memulihkan para penagih dadah agar meninggalkan alam penagihan dan kembali ke kehidupan normal.

Rumah Pengasih merupakan sebuah Institusi Rawatan dan Pemulihan persendirian yang diwartakan oleh kerajaan Malaysia pada 1993. Mengaplikasikan pendekatan dan modaliti ' Bimbingan Rakan Sebaya ' dengan pendekatan *Therapeutic community* (TC).

1.9 Rumusan

Dalam kajian ini, penulisan kajian ini di bahagikan kepada enam bab. Bab pertama pada asasnya ialah pengenalan kepada kepentingan kajian dan masalah yang ada dalam kajian. Ini ditentukan ke atas tujuan dan objektif kajian. Soalan–soalan kajian yang mana penyelidik akan cari jawabannya yang mana ianya mendasari seluruh kajian.

Bab dua pula akan melihat sorotan kajian dan kerja penyelidikan yang berkaitan, isu penagihan dadah, definisi dan fenomena dalam kehidupan masyarakat. Ia menekankan isu-isu tingkahlaku dan pengetahuan, penghayatan dan pengamalan agama penagih.

Bab tiga menjurus kepada metodologi kajian. Ia menjelaskan persoalan aliran kerja, lokasi dan kaedah pengumpulan data. Analisis kajian juga dinyatakan secara semua soal selidik dan temubual.

Bab empat akan memberikan pendekatan kajian secara terperinci kepada penyelidikan dan justifikasinya. Termasuklah penerangan kepada konsep dalam kajian ini. Beberapa teknik untuk analisis akan digunakan berasas kepada respon daripada sampel.

Bab lima akan menghadirkan analisis data secara terperinci. Penerangan dengan menggunakan jadual dan gambar rajah akan diberikan sebagai penjelasan daripada data yang dikumpulkan. Ianya berupa pembuktian situasi peribadi penagih, halangan para penagih dan punca penagihan semula. Hasil daripada analisis keseluruhan akan diterangkan dalam bab ini.

Akhirnya, kesimpulan kajian daripada keseluruhan bab, dalam bentuk penemuan kajian dan strategi pembaikan usaha rawatan penagihan dadah dicadangkan. Diterangkan juga implikasi temuan kajian dan batasan kajian yang mana mungkin pengkaji lain tertarik untuk membuat kajian lanjutan.

BAB II

SOROTAN KAJIAN

2.0 Pengenalan

Bahagian ini membincangkan mengenai sejarah tersebarnya dadah di Malaysia, senario penagihan dadah, jenis-jenis dadah, sebab-sebab penagihan dan penagih relapse. Hukum pengambilan dadah dari perspektif Islam yang mana ianya merupakan sorotan kajian dalam penyelidikan ini.

2.1 Tinjauan Kajian Lepas

Bab ini memaparkan tentang kajian-kajian lepas, sejarah awal kewujudan dadah dan perkembangan semasa di dunia.

2.1.1 Sejarah Penyalahgunaan Dadah di Dunia

Menurut Umamah Al Edrus (1995), penyalahgunaan dadah telah lama wujud sejak beribu tahun dahulu. Dari kajian yang dibuat, manusia sudah mula mengenali dadah sejak 5000 tahun dahulu. Antara dadah yang amat dikenali pada masa itu adalah dadah dan candu.

Candu atau yang dalam bahasa Inggerisnya dikenal sebagai ‘*opium*’ dikenali lebih kurang 6,000 tahun dahulu iaitu di Timur Tengah, di Iraq. Pedagang-pedagang Arab kemudiannya membawa dadah jenis ini ke negara China dan India. Pada permulaannya, orang-orang China menggunakan candu untuk tujuan perubatan. Candu

telah digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. Menghentikan batuk dan mengobati cirit-birit.

Walaupun bagaimanapun candu telah disalahgunakan penggunaannya ketika pedagang-pedagang Eropah memperkenalkan ‘gaya baru ‘penghisapan candu. Mereka dengan mencampurkan candu pada tembakau, rakyat China mula ketagih. Permintaan terhadap candu yang makin meningkat menyebabkan SHTI (Syarikat Hindia Timur Inggeris) untuk menanam lebih banyak bunga popi di India untuk diimport ke China. Penagihan Candu di kalangan rakyat China bukan sahaja merugikan kerajaan China yang telah kehilangan berjuta-juta ringgit untuk pembelian candu. Bahkan penggunaan candu dikalangan rakyat China telah melemahkan pertahanan negara China. Walaupun kerajaan China telah mengeluarkan Peraturan yang mengharamkan candu dan untuk hukuman sebat kepada penagih. Para penagih tetap membeli candu di pasaran gelap yang telah disediakan di luar pantai China iaitu di pantai Machao dan Whampoa.

Menjelang tahun 1820, SHTI telah menghantar 4000 tong candu dari India ke China yang mana satu tong candu boleh menampung 8000 orang penagih dadah sebulan. Pada bulan Mac 1839, kerajaan China telah mengambil langkah dengan merampas 20,000 tong candu dari pedagang British di Canton. Peristiwa ini telah mengakibatkan konflik dengan kerajaan Britain. Sehingga terjadi peperangan dengan Britain yang dikenali dengan Perang Candu pada tahun 1842. Peperangan ini berpihak kepada Inggeris kerana pertahanan China sudah lemah akibat ketagihan candu. Oleh itu, pengaliran candu ke China semakin diperhebatkan dan dipertingkatkan daripada semasa ke semasa.



Fotograf 2.1 a : Gambar bunga candu yang belum berkembang. Getah buah candu (opium) dari *Papaver somniferum*.



Fotograf 2.1 b : Buah candu dari jenis *Papaveraceae*, yang sudah tua tetapi belum masak adalah bahan asas pembuatan heroin.

Penggunaan dadah memang sudah lama wujud dalam sejarah manusia. Kaedah tertua dan paling meluas ialah dengan meminum arak. Selain itu, merokok tembakau (nikotina di dalam tembakau ialah bahan psikoaktif) juga digunakan oleh orang-orang Asia dan Amerika sebelum abad ke 16. Di Mesir, ganja atau marijuana telah ditemui pada abad ke enam hijrah (13 masehi). Selain daripada Mesir, **ganja** juga banyak di tanam di India dan Syria. Ganja ditemui dalam 2 bentuk daun iaitu yang berdaun halus dengan pohon yang rendah dikenali dengan nama ‘ alhasyisyiyah’ dan berdaun lebar dikenali dengan nama ‘kunabul hindi’ (canavis satira). Semasa pemerintahan sultan Salehuddin di Mesir, tindakan tegas telah diambil terhadap yang menanam, mengedar dan menghisap ganja dan candu. Pohon-pohon ganja dimusnahkan dan mereka yang ditangkap akan dihukum dengan mencabut gigi mereka.



Fotograf 2.3 gambar pokok ganja jenis ‘ hashish’



Fotograf 2.4 gambar pokok ganja jenis ‘ kanabul hindi’

Kanabis juga pernah mendapat tempat sebagai salah satu dadah yang terkenal pada suatu masa dulu. Kokaina dan heroin pula dijual sebagai ubat berpaten pada abad ke-19 dan awal abad ke-20, dan digunakan sebagai ubat untuk beberapa jenis penyakit.

Pada mulanya, banyak bahan digunakan sebagai dadah untuk tujuan suka-suka di tanah Arab, tetapi mula ditinggalkan atas pelbagai sebab. Salah satunya ialah faktor agama. Misalnya Islam mengharamkan pengambilan minuman beralkohol atau arak, dan semua agama yang lain mengutuk penggunaan dadah untuk tujuan salah guna, walaupun

membenarkan pengambilan arak dan rokok tembakau. Bagi Islam pengambilan dadah adalah sama seperti meminum arak, oleh itu penggunaan dadah untuk tujuan salah guna juga diharamkan.

2.1.2 Senario Penagihan Dadah di Malaysia

Laporan JPM (1990) menyebutkan bahawa candu mula dibawa masuk ke Malaysia (Malaya) oleh orang-orang China yang bekerja di lombong-lombong bijih timah, ladang getah, dan lada hitam pada akhir abad ke 19. Masalah dadah pada zaman penjajahan sangat berkait rapat dengan soal-soal pembangunan ekonomi negara ini. Buruh-buruh China yang dibawa masuk budaya mengisap candu bersama-sama mereka kerana candu pada masa itu adalah bahan psikoaktif yang senang diperolehi. Selain daripada itu buruh-buruh berkenaan menggunakan candu sebagai ubat untuk menghilangkan rasa sakit. Seperti penyakit ceret beret, sakit perut dan sebagainya.

Kebanyakan buruh-buruh itu datang ke Malaya secara bersendirian . Mereka menjadikan tabiat mengisap candu untuk mengisi masa lapang dan menghilangkan kesunyian kerana rindu terhadap keluarga di Negeri China. Orang Melayu pula pada masa itu lebih dikaitkan dengan penggunaan ganja yang menurut Navaratnam dan Spencer (1981) menggunakan ganja sebagai merawat penyakit lelah.

Pada tahun 1910 penjajah Inggeris mengambil alih pengimpotan candu dengan menubuhkan kedai-kedai milik kerajaan. Konvensyen Geneva pada tahun 1952 pula membenarkan penjualan candu kepada mereka yang mendaftar secara sah sebagai pengguna candu oleh pengamal-pengamal perubatan. Sebelum perang dunia ke dua terdapat 75,000 pengisap candu berdaftar dan angka ini mungkin tiga kali lebih ramai sekiranya dicampurkan dengan pengisap candu tidak berdaftar. Hanya selepas perang dunia kedua sahaja pengisapan candu diharamkan namun adalah amat sukar untuk memberhentikan tingkah laku menagih ini terutamanya bagi mereka yang telah lama menagih (JPM 1990).

Pada tahun-tahun 1960 an, seperti kebanyakan negara di rantau ini corak pengambilan dadah telah berubah. Dari hanya penglibatan golongan tua dari kaum Cina, kepada semua golongan muda dari semua kaum. Khususnya di kalangan pemuda Melayu yang terpengaruh dengan budaya Hippy. Pelbagai jenis dadah baru muncul dalam pasaran dan cara penggunaannya pula lebih mencabar khususnya dengan penggunaan jarum suntikan.

Lebih memburukkan keadaan ialah semasa perang Vietnam apabila ramai anggota tentera Amerika yang menagih dadah datang ke negara ini untuk menghabiskan waktu rehat dan masa cuti mereka, mempengaruhi anak-anak muda tempatan untuk mencuba bahan ini. Mereka pada masa itu tinggal di Pulau Penang . Pada tahun 1975 apabila perang tamat dan anggota tentera Amerika pulang ke tanah air mereka, pengedar dadah dan sindiket dadah yang sedia, mula mengambil pasaran mereka ke rantau ini khususnya di Pulau Penang. Pada masa ini dadah merupakan musuh nombor satu negara dan populasi setiap orang bagi seratus rakyat negara ini. (ADK 2002).

2.2 Memahami Dadah

Bahagian ini akan menerangkan definasi dadah, jenis jenis dadah, kebaikan dan kemudatan dadah dan penggunaan dadah.

2.2.1 Definasi dadah

Pengenalan:

'*Drug*' menurut Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka yang disederhanakan dari makna Bahasa Inggeris diertikan sebagai 'ubat-ubatan'. Untuk memberi takrif penyalahgunaan kepada 'drug', perkataan 'use', 'misuse' atau 'abuse' perlu digunakan bersama-sama dengan perkataan 'drug'. Dalam Bahasa Malaysia, dadah merupakan istilah khusus yang dicipta untuk memberi pengertian penyalahgunaan.

Mengikuti risalah "*Islam Memusuhi Dadah*" yang diterbitkan oleh Pasukan Petugas Khas Anti Dadah, Majlis Keselamatan Negara, Jabatan Perdana Menteri pada tahun 1993 telah memberi penjelasan seperti berikut ;

Dadah ialah bahan kimia psikoaktif yang mempunyai ciri-ciri berikut:

1. Mempunyai kesan paling ketara ke atas sistem saraf pusat (otak dan saraf tunjang)
2. Digunakan bukan untuk tujuan perubatan
3. Membawa kepada pergantungan fizikal dan psikologikal serta meningkatkan daya tahan terhadap dadah
4. Diperolehi secara haram
5. Mendatangkan kesan-kesan buruk/bahaya keatas kesihatan dan fungsi sosial

Menurut Mohd Reduan Aseli (1990) dadah adalah bahan kimia yang dapat mengubah perasaan, daya persepsi, fikiran dan tindakan yang waras. Ia merupakan bahan ada dalam bentuk asli atau tiruan (*synthetic*) yang berupaya mengubah struktur fungsi badan manusia. Dadah secara umumnya memberikan pengertian penyalahgunaan seperti heroin, ganja, candu morfin dan bahan-bahan psikoaktif yang digunakan tanpa mengikuti peraturan perubatan.

Buku " Mencegah salah laku dadah melalui kaunseling" terbitan Kementerian Pelajaran Malaysia (DBP:1983) Menjelaskan bahawa dadah ialah sebarang bahan arau bahan kimia yang digunakan pada tubuh badan manusia atau haiwan untuk menyiasat, merawat, mencegah penyakit atau memperbaiki keadaan kesihatan. Apabila disalahgunakan ia akan menyebabkan ketagihan, menjejaskan kesihatan atau keruntuhan akhlak penggunanya.

Akta Dadah Berbahaya 1952 menjelaskan bahawa dadah merbahaya bermaksud "sebarang dadah atau bahan (*substance*) yang termasuk dalam jadual pertama akta tersebut iaitu candu mentah, daun koka, ganja, candu masak, resin bagi ganja, jerami

popi, dan bahan-bahan dimana resin tersebut merupakan besnya, asetorfin, asetil menthadol, alfentanil, alilprodin dan sebagainya. Dari segi perubatan, dadah dikategorikan dua jenis iaitu dadah ringan (*soft drug*) dan dadah berat (*hard drugs*) Barang-barang yang termasuk dadah ringan termasuklah kopi, rokok, tembakau, alcohol dan sebagainya. Di mana kesan sampingannya kurang membahayakan kesihatan manusia. Dadah berat pula adalah sejenis dadah yang dilabelkan oleh pihak berkuasa sebagai dadah berbahaya kerana penggunaannya akan mendatangkan kesan sampingan yang buruk. Mohd. Reduan Aslie (1990) mengklasifikasikan jenis dadah kepada lima kumpulan besar :

i) Tranquilizer

Boleh mendatangkan perasaan lali, mententeramkan fikiran dan sebagainya. Dadah dalam kumpulan ini terdiri dari valium, sparine, madrax (M.X Pills)

ii) Hypotic atau pil tidur

Jenis dadah ini adalah *cerebral depressant* atau penekan. Kumpulan dadah ini termasuk pelbagai rupa barbituret iaitu dadah penekan yang paling luas disalahgunakan. Kumpulan barbituret menekan fungsi jaringan urat saraf dan digunakan oleh doctor untuk mengakibatkan tidur atau untuk menimbulkan perasaan tenteram. Dadah kumpulan barbituret seperti *barbiturets*, *madrax*, *mogaden* adalah sangat berbahaya sekiranya disalahgunakan.

C. Stimulants .

Stimulant adalah sekumpulan dadah yang merangsangkan pusat jaringan urat saraf. Stimulant yang paling terkenal ialah kafein iaitu bahan yang didapati di dalam kopi, teh, dan kola. Oleh kerana pengaruh dan kesannya sangat sederhana,

penggunaanya tidak mendatangkan masalah. Jenis dadah stimulant tiruan seperti *amphetamine* dan dadah yang sehubungan dengannya mempunyai pengaruh yang lebih keras. Apabila masuk ke dalam badan, dadah ini menimbulkan rangsangan, meninggikan kegiatan dan kemampuan berjaga tanpa tidur bagi jangka waktu yang lama. Termasuk dalam kumpulan ini. *Amphetamine, fexedrines, pep pills, benzadrin, dexedrian.*

d. Hallucinogen

Dipanggil juga dengan nama *psychedelic* atau jenis dadah khayal boleh menimbulkan perubahan-perubahan dalam fungsi biasa panca indera, fikiran, kesedaran diri dan perasaan emosi. Dadah ini boleh mengakibatkan kekeliruan masa dan ruang, pandangan, bayangan, khayalan dan mengigau. Pengguna mungkin berasa gembira dengan cara berlebihan tanpa alasan atau menimbulkan perasaan ketakutan. Dadah yang termasuklah ganja, kokain, *lysergic acid, LSD.*

e. Analgetics

Juga dikenali sebagai narkotik yang merupakan candu yang menghasilkan dadah yang paling banyak digunakan seperti heroin, kodein, dan morfin. Dadah ini disaring dari cecair pangkal bunga popi dan kemudian dibersihkan dan dihaluskan menjadi beberapa macam ubat. Dadah lain yang termasuk dalam golongan ini ialah kokain yang diperbuat dari daun koka yang dapat memerangsangkan pusat jaringan urat saraf dan jenis dadah *opiate*. Ianya juga digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. Nama jenis dadah pada umumnya berbeza. Mengikut nama dan tempat pengguna

Jadual 2.1: Jenis-jenis dadah di dunia dan panggilannya.

Nama dalam bahasa Malaysia	Nama dalam bahasa Inggeris	Panggilannya / nama lain
Amphetamine – ubat perangsang	Amphetamines	Speed, pep pills, devise, ups, beunies, drivers, footballs, co-pilot, hearts, crystals, waker up, eye opener, ‘A’ dan ‘S’
Kokain	Cocaine	Coke, snow, ‘C’, The leaf, dust.
Candu	opium	“O”, penyan, Hop, Tor, Black Stuff, opium dan madat
Barbituret (ubat penekan jiwa)	barbiturets	Down, downers, barbs, goodballs, red, redbirds, yellos, yellow jacket, Nimbies, Blue heaves, Blue, rainbows, “M” pils, Big “M”
Morfin	morphine	‘M’ Dreamer, Morpho, monkey, morf, tab, cubes, Emsel, Morphine, melter
Heroin	Heroin	“H”, Horse, Hard, Stuff, Junk, Smach Sugar, Joy Powder
Kodein	Codein	School boys
Ganja	marijuana	Ganja, Indian hemsps, Bhags, barang tarik, daun, loco weed, dot, grass, mary jane, weed, joints, stucjm, refers, hashis
Delirian (ubat peracun)	deliriant	Sniping glue

Sumber : Mohd Reduan Aslie (1990)

Mengikut Agensi Dadah Kebangsaan pada tahun 2004, penagih paling banyak menggunakan jenis dadah Ganja (6297pengguna), morfin(5809 pengguna) , dan Heroin(4661) untuk memuaskan pemenuhan rasa gila atau ketagih. Tetapi apabila melihat penggunaan dadah yang berulang, didapati bahawa jenis heroin adalah dadah yang paling banyak digunakan semula (8543 pengguna). Ianya juga menunjukkan kesan ketagih daripada heroin memiliki aspek yang mengikat secara fizikal dan mental paling kuat ke atas penggunanya dibandingkan lain lain jenis dadah seperti morfin dan ganja.

Jadual 2.2 : Jenis dadah yang paling banyak digunakan di Malaysia.

PROFIL PENAGIH MENGIKUT JENIS DADAH YANG DIGUNAKAN				
		BARU	BERULANG	JUMLAH
	Heroin	4661	8543	13204
	Morfin	5809	5245	11054
	Candu	23	23	46
	Ganja	6297	2338	8635
	Pil Psikotropik	308	114	422
	Ecstasy/MDMA	153	12	165
	Gam	6	0	6
	Syabu/Methamphetamine	2383	380	2763
	Amphetamine	236	39	275
	Kodein/U.Batuk	318	108	426
		20194	16802	36996

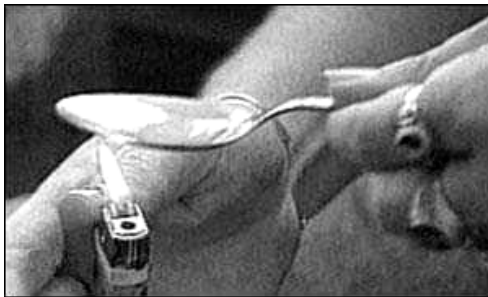
Sumber : Jabatan Statistik 2004

Morfin adalah kandungan asasnya dibuat dari candu dan campuran yang lain seperti ekstrak, tingtur, dan serbuk. Pada tahun 1805, seorang ahli farmasi dari Jerman bernama Sertuerner berjaya mengisolasi morfin (diambil dari bahasa Yunani Morpheus, bermakna Dewa Mimpi). Kandungan morfin daripada candu sampai 10%. Pada tahun 1874, kilang ubat Bayer di Jerman berjaya mensintesis heroin (diasetilmorfin atau diamorfin) dari bahan asas morfin menggunakan asam asetat atau cuka anhidrat. Nama

heroin diambil dari bahasa Jerman, yakni heroic yang bermakna pahlawan. Heroin yang pertama kali dibuat ini dicoba untuk obat penekan batuk (antitusif) dan penghilang rasa sakit

Namun, baru pada tahun 1898 kemanfaatan dan kemudaratannya diuji pada haiwan dan manusia. Ternyata bahaya heroin jauh lebih besar daripada manfaatnya. Kerana itulah pada tahun 1924 di Amerika Serikat ianya dilarang dikeluarkan dan digunakan.

Dulu, heroin dibuat oleh kilang secara legal. Namun sejak adanya pengharaman pengeluaran bahan itu, heroin dibuat oleh industri gelap (Clandestine). Industri gelap ini sering mengambil lokasi di kebun candu, misalnya di kawasan Segi Tiga Emas (Myanmar, Thailand, dan Laos), Asia Barat (Turki, Iran, Irak, Afghanistan, Pakistan).



Fotograf 2.5 a : penggunaan heroin dengan dibakar dan dihidu



Fotograf 2.5 . penggunaan heroin dengan suntikan

Heroin adalah jenis dadah yang berbentuk hablur berwarna putih kekuning-kuningan dan kecoklatan.yang menyerupai gula halus. Atau serbuk penaik (baking soda). Ianya merupakan hasil pencampuran sejenis bahan yang murah ke dalam morfin. Ia memiliki kesan rangsangan yang jauh lebih kuat daripada morfin. Biasanya dibungkus dengan beg kertas nipis atau pelastik. Untuk menggunakannya heroin, heroin dimasak menjadi cair dan disuntikkan kedalam urat atau dihisap ke dalam rokok dan kadang kala di hidu. Kesannya menimbulkan rasa gembira, pemikiran terganggu, tekanan darah turun, dan selera makan penagih akan hilang. menghidu asap heroin yang

dilarutkan dengan cara membakarnya di atas sekeping timah hitam dikenali dengan nama *chasing the dragon*.



Fotograf 2.6 a : cara menggunakan *chasing the dragon*

Agensi dadah kebangsaan pada tahun 2004 juga merekodkan rampasan yang dilakukan selama tahun 2003 daripada bulan Januari sehingga Disember. Setelah dadah jenis ganja merekodkan sebagai tempat terbanyak dengan kuantiti 2,095 kg, tempat kedua adalah heroin sebanyak 406.63 kg. rampasan dadah jenis pil yang terbanyak ialah jenis Ekstacy iaitu 252,736 biji. (Sila lihat Jadual 2.3)

Jadual 2.3 : Jenis dadah yang dirampas pihak berkuasa tahun 2003.

Jumlah Rampasan Mengikut Jenis Dadah - Jan - Dis 2003			
		Kuantiti	Unit
1	Heroin	406.63	kg.
2	Ganja	2,095.82	kg.
3	Kokain	1.62	kg.
4	Candu	66.12	kg.
5	Syabu	19.25	kg.
6	Pil Ecstasy	252,898	biji
7	Pil Psikotropik	153,736	biji
8	Eramin 5	146,598	biji
9	Katamine	82.67	kg
10	Ubat Batuk / Kodein	53,998.21	liter

Sumber : Agensi Dadah Kebangsaan 2004.

2.2.2 Kebaikan Dan Keburukan Dadah

‘Dadah’ dalam ubat-ubatan amat berkesan dalam memulihkan atau menghindarkan manusia dari berbagai penyakit. Hampir setiap tahun, penisilin dan ubat-ubatan yang mengandungi dadah telah banyak menyelamatkan mangsa-mangsa penyakit batuk kering (Tuberculosis), pneumonia dan berbagai penyakit infeksi yang berbahaya. Sebelum tahun 1930-an lebih kurang 25 peratus pesakit pneumonia di Amerika Syarikat menemui ajal. Namun dengan adanya penemuan sejenis bahan kimia atau dadah yang berupaya mengubati penyakit ini, peratusan kematian akibat penyakit ini turun kepada kurang daripada 5 peratus.

Di bilik pembedahan dadah-dadah yang digunakan dalam ‘anesthetics’ misalnya amat berkesan melalukan pesakit sehingga sebilah pisau yang tajam dibenamkan keatas kulit manusia oleh pakar bedah, pesakit berkenaan tidak merasakan sakit sama sekali.

2.3 Dadah Dalam Pandangan Islam

Kehidupan seorang muslim telah diaturkan dalam syariat Islam merangkumi segala lapangan dan semua bahagian secara komperhensif. Ianya menjamin kesejahteraan hidup. Di dalam Islam juga telah di tetapkan panduan-panduan dan larangan-larangan untuk kepentingan dan kebaikan manusia itu sendiri, termasuklah dalam pengambilan bahan makanan atau barang gunaan agar umatnya tidak terjerumus dalam mengambil benda-benda yang ditegah. Ini semua adalah untuk memastikan kesejahteraan hidup manusia serta untuk memudahkan penganutnya untuk tetap memelihara akidah.

Rasulullah S.A.W telah bersabda ;

Sesungguhnya yang halal itu jelas, dan yang haram itu jelas, Di antara keduanya ada unsur yang syubhat. Ramai manusia yang tidak mengetahui hukumnya ...

(Riwayat Bukhari dan Muslim).

Ini bermakna wujud hubungan yang erat dan memiliki perkaitan rapat di antara akal (mental/spiritual) dan badan (fizikal). Kesilapan dalam mengurus salah satu diantaranya akan memberi kesan yang mendalam di antara satu sama lain. Oleh kerana itu, Islam menggesa umatnya supaya mengambil makanan yang baik dan halal serta bersih dan berkhasiat. Islam juga menegah mengambil benda/bahan makanan yang kotor, jijik dan keji adalah jelas dilarang sama sekali termasuklah mengambil benda-benda yang memabukkan seperti dadah.

Pengambilan dadah mempunyai kaitan yang rapat dengan mental/spiritual kerana ia amat mempengaruhi kesempurnaan amal ibadat seseorang. Sebagai umat Islam, kita perlu mengetahui bahawa dadah adalah sejenis 'bahan' kotor, najis, jijik dan keji yang boleh merosakkan kesihatan tubuh badan kerana sifatnya yang memabukkan/mengkhayalkan. Perbuatan mengambil dadah sama seperti sengaja melibatkan diri dalam larangan-larangan Allah S.W.T. dan ianya amat ditegah. Firman Allah S.W.T. dalam al-Qur'an surah al-Baqarah ayat 195 yang bermaksud :

" Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu sengaja mencampakkan diri kamu ke dalam bahaya kebinasaan ..."

2.3.1 Hukum Pengambilan Dadah

Ulama telah menegaskan larangan pengambilan dadah adalah jelas haram berdasarkan kepada dalil yang diqiaskan kepada arak. Dalam al Qur'an banyak menyebut mengenai pengharaman arak. Dalil pengharaman ini bersandarkan kepada keterangana nas-nas (al-Qur'an dan al hadith) kerana ia termasuk dalam pengertian umum 'benda-benda yang memabukkan, yang menghilangkan akal dan kedua-duanya mempunyai alasan hukum yang sama iaitu 'memabukkan' atau kerana terdapat keburukan-keburukan terhadap individu-individu dan masyarakat. Sabda Rasulullah SAW

" Setiap yang memabukkan adalah khamar dan setiap khamar adalah haram ".
Sabdanya lagi : (Riwayat Muslim)

" Allah telah mengutuk minuman khamr (arak), peminumnya, penuangnya, penjualnya, pembelinya, pemerahnya (samada untuk dirinya atau orang lain),

*orang yang meminta ia diperah (samada untuk dirinya atau orang lain)
pembawanya dan orang yang meminta ia di bawa kepadanya "*

(Riwayat Abu Daud dan Imam Ahmad)

2.3.2 Akibat Buruk Dadah

Dadah Menghancurkan Rumahtangga

Satu keluarga dinaungi oleh ketua yang menjadi penagih akan menimbulkan berbagai kesulitan dan banyak masalah di antaranya kesukaran untuk menyediakan nafkah yang diperlukan. Bahkan terdapat yang memaksa isteri dan anak-anak memberi wang untuk membeli dadah. Sebagai ketua keluarga, Islam menitikberatkan mengenai kehidupan ahli keluarga agar dipelihara dengan sebaik-baiknya.

Firman Allah S.W.T. dalam maksud surah at-Tahrim ayat 6 yang berbunyi :

*” Wahai orang-orang yang beriman, peliharalah diri kamu dan anggota
keluarga kamu daripada api neraka...”*

Dan maksud sabda Rasulullah SAW :

*” Seseorang itu adalah berdosa jika dia menyempitkan orang yang di
bawahnya '.*

(Riwayat Ahmad dan Abu Daud).

Dadah Menimbulkan Masalah Jenayah

Jenayah seringkali juga dikaitkan dengan penagih-penagih. Masalah ketiadaan sumber kewangan untuk memenuhi keperluan keluarga dan diri sendiri boleh menyebabkan hilang punca kawalan diri dan cara yang paling mudah untuk mendapat wang adalah melakukan jenayah sama ada mencuri, memeras ugur, merompak atau membunuh.

Tingkah laku dan aktiviti jenayah merupakan larangan-larangan syara' yang diugut dengan pembalasan *had* (hukuman yang telah ditetapkan oleh syara')atau *ta'zir* (hukuman yang dikuatkuasa oleh penguasa –pemerintah tempatan) FirmanNya :

" Itulah batas-batas larangan Allah, maka janganlah kamu menghampirinya "

(Al-Baqaran : 187)

Dadah Merosakkan Diri Sendiri

Apa yang sungguh menyedihkan ialah penagih-penagih yang sebatu dengan dadah ketagih sudah tidak dapat dipulihkan lagi. Mereka ini tidak dapat mengawal diri sendiri, kotor, busuk malah telah menjadikan lorong-lorong tertentu sebagai tempat tinggal. Sungguh memilukan mata memandang. Fenomena ini boleh berlaku kepada sesiapa sahaja. Bahkan boleh berlaku kepada semua anggota masyarakat dan boleh menimbulkan kebencian masyarakat lain serta menjadi beban negara.

Diri yang rosak itu sebenarnya berpunca daripada hati yang sakit dan tenat. Sesungguhnya manusia itu terbahagi kepada 3 kategori :

1. Manusia yang hatinya sihat dan selamat dunia dan akhirat. Inilah hati yang tenang, khusyuk dan tinggi tahap keimanannya.
2. Manusia yang hatinya mati (tidak ada kehidupan di dalamnya) Ia tidak mengenal Allah dan sentiasa menuruti nafsu syahwat sahaja di kala hidup. Hatinya mati dan kering.
3. Manusia yang hatinya sakit (ia memiliki sakit rohani yang menyebabkan terjemahan kesalahan pada tingkahlaku luaran dan ada kehidupan juga dalam hatinya) Sentiasa di dorong antara ransangan kebaikan dan kejahatan.

Dadah Mendatangkan Penyakit HIV/AIDS

Salah satu kesan buruk yang amat ditakuti pada hari ini akibat dari pengambilan dadah yang berterusan adalah berkemungkinan mengidap penyakit HIV/AIDS. Kaedah

mengambil dadah dengan menggunakan suntikan sangat berkesan untuk menularkan penyakit HIV kepada penagih yang lain. Ianya boleh berlaku kerana penagih dadah memiliki rasa setia kawan dan berkongsi jarum suntik yang telah dipakai tanpa menghiraukan kaedah kebersihan dan keselamatan.

Dalam kes seperti ini sama ada penagih itu mengidap penyakit atau sebagai pembawa penyakit, mereka seringkali dipandang hina oleh masyarakat bahkan keluarga sendiri termasuk isteri/suami dan anak-anak. Masyarakat juga takut diri mereka dijangkiti penyakit tersebut. Masalah ini kadangkala menjeruk hati dan perasaan pasangan berkenaan kerana berada dalam keadaan serba salah.

Dadah Merangsang Diri Ke arah Pembunuhan Diri Sendiri

Di atas larangan yang paling besar perlu dipastikan oleh umat Islam ialah tidak dibenarkan membunuh diri sendiri walau dalam keadaan apa sekalipun, dan mengambil dadah boleh membawa kepada kematian. Tegahan membunuh diri jelas dalam al-Qur'an, Allah berfirman dalam surah al-An'am ayat 151 berbunyi dengan maksudnya:

“ ...dan janganlah kamu membunuh jiwa yang telah diharamkan Allah melainkan dengan jalan yang hak...”

Jadi pengambilan dadah boleh dikatakan sebagai membunuh diri sendiri secara perlahan-lahan dengan tempoh masa yang panjang.

2.4 Faktor-Faktor Yang Mendorong Penyalahgunaan Dadah

Di antara faktor-faktor yang mendorong mereka menyalahgunakan dadah adalah kerana sebab-sebab sebagai berikut:-

- Ingin mengetahui dan seterusnya ingin mencuba-cuba oleh dirinya sendiri
- Tidak mengetahui dengan sebenarnya bahaya-bahaya tiap-tiap jenis dadah tersebut

- Dipengaruhi oleh kawan-kawannya dan oleh sebab hendak menyesuaikan dirinya dengan sesuatu kumpulan yang sebaya dengannya
- Mencari ketenangan jiwa kerana terlibat dengan sesuatu masalah kehidupan
- Menghilangkan sesuatu kesusahan yang dideritainya
- Untuk menghilangkan kerunsingan yang didatangkan oleh desakan ibu dan bapanya
- Tidak menggunakan masa lapangnya dengan melalukan perkara-perkara yang memberi manfaat dan berfaedah
- Mengikut tekanan darah mudanya dengan sekehendak hatinya kerana keporak-perandaan rumahtangga
- Tiada kemesraan yang baik di antara ibubapa dan anak-anak
- Ingin berlagak dengan cara hidup yang lebih tinggi daripada yang termampu olehnya dengan cara menjadi pengedar
- Adanya dadah dan kebijaksanaan pengedar-pengedar untuk menjalankan pengaruhnya
- Kurangnya pengetahuan agama dan penghayatan nilai-nilai agama

Agensi Dadah Kebangsaan (2005) dalam laporan tahunan bagi tahun 2005 mengenal pasti sebab-sebab individu mengulangi menagih, iaitu pengaruh rakan (41.3%), perasaan ingin tahu (24.4.%), untuk keseronokan (1.0%), tekanan jiwa(3.1%), menahan sakit (0.8%), rangsangan (0.5%) secara tidak sengaja (1.6%) dan tanpa tujuan (0.02%).

Sementara Dr. M Mahadevan (1979) menjelaskan bahawa beberapa faktor yang menjadikan belia mengambil dadah sama ada mereka ada dalam tekanan emosi atau stress adalah kerana bagi mereka dadah boleh memberikan perasaan istimewa dan makna yang besar bagi mereka iaitu;

- Sebagai simbol kebebasan dan tempelakan kepada masyarakat yang gagal mengatasi masalah social.
- Sebagai cabaran untuk membuktikan kedewasaan mereka yakni mereka bukannya pengecut dan kanak-kanak lagi

- Desakan atau tekanan daripada rakan-rakan kumpulan yang tidak dapat di tolak atau dihindarkan
- Untuk diterima sebagai seorang anggota kumpulan.
- Ia diharapkan dapat mewujudkan semangat saling memerlukan- dengan sebab itu mereka bersedia untuk berkongsi segala-galanya terutama rokok dan dadah.
- Rasa ingin tahu dan ingin mencuba apa yang rakan-rakan lain perkatakan
- Dikelirukan dan dijamin oleh kawan-kawan yang mendakwa nikmat dari dadah itu sungguh menakjubkan.
- Untuk menghilangkan rasa keserabutan fikiran akibat kecewa dalam percintaan, masalah persekolahan, tidak berupaya mencari rakan dan wujudnya rasa rendah diri.
- Untuk menghilangkan rasa kerunsingan atau ketegangan yang berpunca dari pergolakan rumah tangga akibat ibu bapa yang suka bergaduh, perpisahan dan perceraian.
- Merupakan sebagian dari masalah yang telah disebutkan atau menghadapi tekanan jiwa.
- Cuba meniru cara kehidupan atau budaya kuning dari barat.

Sementara Dr. M subramaniam (1979) menyimpulkan beberapa sebab mengapa penagihan boleh berlaku dengan peningkatan kes yang tajam adalah disebabkan sebagai berikut;

- Rasa ingin tahu
- Desakan rakan-rakan sebaya
- Sikap tidak ambil dadah

- Kejahilan kerana mendengar cerita yang berlainan mengenai kesan dan bahaya dadah.
- Tidak dapat menahan rasa kecewa atau putus asa.
- Latar belakang atau pergolakan dalam keluarga akibat perceraian ibu bapa.
- Keinginan mengatasi tekanan.
- Tidak tenteram fikiran
- Kegiatan para pengedar dadah yang sentiasa berusaha mencari orang baru untuk dijadikan penagih.

2.5 Punca-punca Penagihan Semula Dadah

Menurut Mahmood et al (2004) kegagalan bekas penagih untuk mengubah cara hidup belum lagi benar-benar difahami kerana wujudnya begitu banyak faktor yang mendorong kepada penagihan semula (relapse). Ataupun ada yang membantu mereka untuk mengekalkan kehidupan yang bebas dari dadah. Ada penagih yang mempunyai latar psikososial yang sama pada umumnya, seperti ketagih heroin, sama dari segi persekolahan, struktur keluarga, serta sahsiah.

Mahmood, Shuaib dan Lasimon (1999) mengenal pasti faktor seperti pengaruh rakan sebaya (39.7 %), perasaan rindu pada dadah (11.3%) masalah keluarga (7.5%) tidak mahu pulih (6.4%) masalah peribadi (4.1%) dan mudah mendapat bekalan (3.0 %) sebagai antar pendorong kepada penagihan semula. Pertama, faktor ini boleh dikelompokkan sebagai faktor dorongan dalaman (perasaan rindu, tidak mahu berubah, tidak dapat sokongan moral) yang berlaku akibat kurang mantap diri atau sahsiah seseorang penagih itu untuk “menolak” pengaruh dadah.

Kedua, adalah faktor luaran yang mendorong penggunaan semula dadah selepas seseorang itu dipulihkan. Kadang kala dorongan luar itu kuat sekali seperti adanya

pengaruh rakan sebaya dan adakalanya ianya tidak begitu jelas (rangsangan penggunaan dadah). Walaupun apa bentuk rangsangan yang di alami, ia tertakluk kepada daya tahan individu untuk berkata ‘tidak’ kepada dadah.

Dalam kedua-dua ini, Mahmood et al. (1999) membincangkan bahawa ianya ada kaitan dengan cara individu itu berhadapan dengan rangsangan tersebut dan bagaimana ia menggunakan strategi daya tindak yang bersesuaian untuk mengatasi tekanan. Dalam konteks ini, daya tindak (*coping*) boleh difahami sebagai apa-apa aktiviti yang memelihara satu imbangan antar permintaan luaran (*environmental demands*) dengan sumber daya peribadi (*personal resource*) yang mengelakkan diri mereka daripada mengalami kesan-kesan yang negatif.

Pearling dan Schooler (1978) melihatnya sebagai sebarang tindakan tekanan luar kehidupan yang bertujuan untuk mengelakkan daripada mengalami gangguan emosi. Beliau mencadangkan bahawa strategi daya tindak boleh berlaku dalam 3 bentuk : pertama menghapuskan atau ubah suai keadaan yang bermasalah: ke-dua adalah mengurangkan atau mengawal keadaan itu, dan ke-tiga adalah mengurus gangguan emosi akibat daripada masalah berkenaan.

Monat dan Lazarus (1977) pula mencadangkan dua strategi daya tindak yang sering digunakan untuk berhadapan dengan tekanan. Pertama tindakan secara langsung yang mana ianya menyelesaikan masalah secara berhadapan (*problem focused*). Kedua menyesuaikan diri dengan perasaan dan keadaan (*emotional focused*)..

Ramai penyelidik juga bersetuju bahawa terdapat dua bentuk daya tindak iaitu strategi daya ‘*engagement*’ yang mencarai jalan penyelesaian. Kaedah ini selalu dikaitkan dengan usaha menjauhi dadah dan kejayaan tidak mengguna semula dadah selepas dirawat. (Myers & Brown,1990; Wagner,1993; Wills, Vacaro MC Namara, 1992). Sementara strategi yang kedua ialah penyelesaian ‘*disengagement*’ yang selalu dikaitkan dengan penggunaan berterusan dadah yang diarahkan mencari kelegaan

daripada kesan-kesan negatif. (Carver, Scheier & Weintraub 1989; Wills, Mc Namara, & Hirky, 1996).

Jadi sekiranya para penagih mengutamakan jalan keluar untuk penyelesaian masalah yang dihadapi, dengan cara menjauhi kawan-kawan yang mempengaruhi mereka dan menyelesaikan masalah keluarga yang dihadapi, maka kemungkinan besar mereka terus memelihara status bebas dadah. Hal ini dapat diperhatikan daripada responden kajian Mahmood et al (1999) yang menagih semula dan yang tidak menagih semula. Bagi kelompok yang menagih semula mereka cenderung ke arah mencari kelegaan samaada emosi atau fizikal. Manakala yang tidak menagih semula pula, mereka cenderung untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Caranya dengan memula hidup baru, mendapatkan dorongan keluarga serta masyarakat. Dengan kata lain para penagih relapse memiliki suatu fahaman bahawa tidak ada atau tidak tahu cara lain untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi.

Pola penagihan semula juga dipengaruhi oleh kadar pergantungan kepada dadah yang mana keadaan keperluan secara fizikal atau psikologi atau kedua-duanya yang wujud daripada penggunaan dadah berterusan atau waktu-waktu tertentu. Terdapat dua jenis pergantungan kepada dadah apabila ianya digunakan secara kerap dan berterusan iaitu :

(a) Pergantungan secara psikik atau psikologikal

Pergantungan secara psikik atau psikologikal merupakan satu keadaan di mana penagih mengalami gila atau mengidam untuk menggunakan dadah supaya dapat berfungsi secara normal serta mencapai ketenangan jiwa.

(b) Pergantungan secara fizikal

Pergantungan secara fizikal ialah satu keadaan di mana badan penagih memerlukan dadah untuk proses fisiologi yang biasa dan jika penggunaan dadah dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala tarikan. Gejala-gejala tarikan ialah tanda-

tanda tertentu dari segi tingkahlaku dan fizikal seseorang penagih dadah yang ditunjukkan semasa tidak menggunakan dadah dalam masa tertentu. Antara tanda-tanda pergantungan fizikal ialah sakit perut, muntah-muntah, cirit-birit, menggeletar dan sebagainya.

Apabila pergantungan ini telah terbina, badan bertindak dengan tanda-tanda yang boleh diteka sekiranya dadah itu diberhentikan bekalannya serta-merta. Sifat dan kekuatan tanda-tanda pengunduran itu bergantung pada dadah yang sedang digunakan dan banyak dos yang diperolehi tiap-tiap hari.

Seseorang bergantung pada dadah apabila ;

- Penggunaan dadah menjadi bahagian penting dalam kehidupan seharian mengatasi lain-lain keperluan hidup seperti makanan dan minuman
- Daya tahan meningkat
- Mengalami gejala tarikan apabila tidak menggunakan dadah
- Merasa terdesak atau gian untuk mengguna dadah lebih-lebih lagi bila cuba mengurangkan atau berhenti menggunakan dadah dan tidak lagi dapat mengawal jumlah dan kekerapan penggunaan
- Terdapat tarikan atau kecenderungan menagih semula setelah berhenti mengguna dadah untuk beberapa waktu

Kesan dadah ke atas seseorang berbeza mengikut individu dan bergantung kepada beberapa faktor seperti berikut ;

(a) Jenis dadah

Perbezaan dari segi kesan ke atas fungsi sistem saraf pusat iaitu sama ada ia merosotkan (contohnya heroin) atau merangsangkan (contohnya amfetamin dan kokain) atau merosot dan merangsangkan (contohnya ganja)

(b) Jumlah digunakan

Kesan daripada dos kecil adalah berbeza daripada kesan dos besar, contohnya dos kecil heroin mungkin menyebabkan rasa mengantuk atau euforia berbanding dengan dos besar yang mana akan menyulitkan pernafasan dan membawa maut.

(c) Cara penggunaannya

Kesan dadah bergantung kepada cara (sama ada ditelan, suntik, hidu, hisap atau diguna bersama dadah lain), jangkamasa dan kekerapan mengguna.

(d) Keadaan individu

Kesan dadah bergantung kepada umur, jantina, berat badan, kesihatan, daya tahan, pengalaman penggunaan dadah, 'mood' dan aktiviti penagih.

(e) Situasi ketika mengguna

Keadaan/tempat mengguna dadah dan sama ada atau tiada orang lain hadir bersama.

2.6 Tingkah Laku Penagih

Penagih-penagih dadah dikatakan mempunyai ciri-ciri personaliti yang rendah (Mahmood, et al, 1999) dan konsep sendiri yang lemah (Noraini, Siti Haryati dan Malini, 1982). Penagih menurut Mahmood et. Al (1993) menggunakan mekanisma beladiri yang primitif serta penafian dan regresi untuk memelihara diri dari berhadapan dengan tekanan dan kebimbangan akibat masalah-masalah yang dihadapi. Jabatan Narkotik Negara (2000) dalam satu kajian mendapati lapan petunjuk lazim yang biasa terdapat kepada tingkah laku penagih, iaitu;

- Suka berkumpul disuatu tempat yang terpencil dalam suatu kawasan
- Lebih selesa bersama rakan-rakan penagih
- Menunjukkan semangat setiakawan yang tinggi

- Semangat berkongsi perkara berkaitan penagihan, seperti dadah atau jarum suntikan
- Mempunyai dan berkongsi maklumat mengenai pengedar-pengedar dadah tempatan
- Akan menafikan kegiatan pengedaran dadah walaupun diketahui terlibat
- Selalu mendapatkan bekalan dadah dari token atau Balaci yang sama melainkan terputus bekalan
- Jarang mempertikaikan tindakan pihak berkuasa.

Kajian juga mendapati pengawalan yang tidak ketat serta tahap keselamatan yang minima di institusi pemulihan dadah menyebabkan penghuni mudah memboloskan diri dan berlakunya penyelundupan barang-barang yang dilarang.

Kajian juga mencadangkan agar penagih dadah tidak dikategorikan sebagai pesakit kerana majoriti penagih dadah mempunyai rekod jenayah.

Tanda-tanda penagihan dadah pada umumnya boleh dilihat melalui beberapa perubahan tertentu seperti rupa, sikap, tabiat dan tingkahlaku. Beberapa tanda umum yang boleh dilihat berkaitan dengan kegiatan penagihan dadah adalah :

- Kemerosotan kehadiran di sekolah atau tempat kerja, mutu kerja, disiplin dan hasil kerja;
- Meradang tidak tentu sebab, selalu menguap dan tidak bermaya;
- Mengelakkan diri daripada tanggungjawab;
- Kemerosotan rupa paras dan kebersihan diri;
- Tabiat suka menyembunyikan apa-apa yang dilakukan atau yang dimiliki;
- Hilang selera makan, kurang berat badan, mata berkaca-kaca dan berair atau mata yang redup dan kuyu;
- Parut dan bekas suntikan di lengan dan di hujung jari bertukar warna akibat menghisap ganja;
- Berdampingan dengan mereka yang diketahui menagih dadah;
- Meminta wang secara berlebihan daripada keluarga;

- Suka meminjam daripada kawan-kawan atau mencuri barang-barang yang mudah dijual dari rumah, sekolah, tempat kerja, saudara mara atau kaum keluarga;
- Selalu mengunjungi tempat-tempat terpencil tanpa sebab seperti stor, bilik kecil, tingkat bawah bangunan dengan tujuan untuk mengambil dadah.

Bagaimanapun, kita tidak harus membuat kesimpulan sendiri yang seseorang itu penagih berdasarkan tanda-tanda ini sahaja.

Sementara Persatuan Pengasih Malaysia mengenal pasti beberapa personaliti para penagih atau pesalah pengguna dadah. Sebagai berikut ;

01. Lie	Bohong, suka bercakap tidak benar
02. Steal	Mencuri
03. Manipulate	Suka memutarbelitkan keadaan
04. Anti social	Mengasingkan diri, tidak suka bercampur dengan orang
05. Angry	Cepat marah
06. Unhappy	Nampak tidak ceria
07. Alient	Rasa ganjil, unik tidak seperti orang lain
08. Low self esteem	Rasa tidak mampu untuk berbuat sesuatu
09. Too sensitive	Mudah tersinggung dan tidak boleh ditegur
10. Sub culture	Amalan atau budaya lama
11. Constant gratification	Membuat sesuatu untuk mendapatkan pujian dan sentiasa mahu dipuji atau disanjung
12. Superiority complex	Ego, besar diri
13. Immature/childish	Rasa tidak matang
14. Never finish anything	Tidak pernah dapat menyempurnakan tugas
15. Unrealistic	Tidak real, angan-angan, atau mencadangkan sesuatu yang tidak sepatutnya atau tidak sesuai atau tidak mungkin

Keadaan personaliti penagih seperti inilah yang mencorakkan penagih dan bekas penagih mengarah kepada budaya hidup negatif. Dari tinjauan aspek emosi yang tidak stabil ini boleh disimpulkan bahawa apa yang dapat dilihat daripada kehidupan penagih dadah, mereka menghadapi masalah dalaman yang serius bukannya masalah luaran.

2.7 Perkhidmatan Pusat Pemulihan Dadah Persendirian

Bagi mewujudkan program pencegahan penyalahgunaan dadah, Pihak kerajaan di bawah institusi Agensi Anti Dadah Kebangsaan telah merangka pelbagai strategi dan pendekatan untuk mengatasi masalah penagihan yang serius ini. Di antaranya adalah strategi pemulihan menggunakan pendekatan memutuskan pergantungan kepada dadah dan mencegah penagihan semula. Berasaskan strategi ini kerajaan menggalakkan penubuhan Pusat Pemulihan Persendirian (PPP) bagi rawatan dan pemulihan penagih dadah.

Penubuhan pusat pemulihan bukan kerajaan ini di atur dalam Seksyen 16 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983. ketetapan ini memperuntukkan kuasa kepada Menteri untuk melulus dan menolak permohonan mana-mana orang perseorangan atau badan atau pertubuhan yang mengendalikan PPP bagi tujuan memberi perkhidmatan rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih dadah. (AADK, 2004)

Objektif daripada penubuhan Pusat Pemulihan Persendirian ini di antaranya ialah ;

- Menyediakan rawatan dan pemulihan alternatif kepada rawatan dan pemulihan yang disediakan oleh kerajaan di Pusat-pusat Serenti dan diadakan di dalam komuniti, khususnya untuk penagih-penagih yang berkemampuan dari segi kewangan dan memerlukan tempoh rawatan yang singkat (sesuai bagi penagih-penagih yang masih bekerja/menuntut).

- Memberikan ruang dan peluang kepada pelbagai pihak untuk sama-sama memainkan peranan dalam rawatan dan pemulihan penagih dadah dengan menyediakan kemudahan rawatan dan pemulihan sebagai memenuhi tanggungjawab sosial.

Sehingga bulan Mei 2002, pendaftaran dan penubuhan 187 buah pusat pemulihan persendirian (PPP) bagi rawatan dan pemulihan penagih dadah telah diluluskan oleh Menteri Dalam Negeri. I terdiri dari 121 buah klinik swasta dan 66 buah yang dikendalikan oleh pihak swasta, orang perseorangan, badan bukan Kerajaan dan pertubuhan-pertubuhan sukarela sebagai alternatif kepada rawatan dan pemulihan yang disediakan oleh Kerajaan. Pelbagai kaedah rawatan dan pemulihan digunapakai meliputi kaedah Sokong Bantu Rakan Sebaya, Therapeutic Community, Perubatan Tradisional, Kerohanian dan Keagamaan, Kerohanian dan Motivasi serta Penggunaan Ubat-ubatan / Ubatan Herba. (AADK,2004)

2.8 Rumah Pengasih dan Perkembangannya

Persatuan Pengasih Malaysia telah ditubuhkan pada tahun 1987 dan diluluskan pendaftarannya pada 21hb September, 1991. Pengasih ialah sebuah badan yang tersendiri dan tidak bernaung di bawah mana-mana badan induk. Penaung persatuan ialah Tan Sri Megat Junid Bin Megat Ayob, bekas Menteri Perdagangan Dalam Negeri Dan Hal Ehwal Pengguna. penasihatnya pula ialah ketua pengarah Agensi Dadah Kebangsaan. Setelah bersusah payah di peringkat awalnya, pengasih berbangga melihat perkembangannya yang pesat sehingga mendapat pengiktirafan oleh pelbagai pihak dalam dan luar negara. Permintaan terhadap perkhidmatan Pengasih kian meningkat dan bilangan pihak yang tampil memberikan sokongan dan galakkan semakin bertambah.

Pengasih sedang gigih berusaha mencapai wawasannya iaitu menjadi sebuah organisasi bukan kerajaan di bidang pemulihan dadah yang berkesan dan diiktiraf di peringkat nasional dan antarabangsa. Turut terangkum di dalam Wawasan Pengasih ialah pewujudan sebuah kompleks pengasih yang serba lengkap di suatu kawasan yang luas dan terancang. pengasih juga menggambarkan fungsinya sebagai institusi yang

menawarkan perkhidmatan perundingan dalam perkara- perkara yang berkaitan dengan masalah penggunaan dadah kepada pelbagai pihak di masa akan datang.

Bagi mencapai wawasan itu, pengasih bekerjasama dengan agensi dan badan-badan lain sama ada tempatan atau antarabangsa kerana Pengasih percaya bahawa sebuah organisasi yang dinamis dan berjaya semestinya sentiasa bersedia untuk bekerjasama dan bergerak seiringan dengan pihak-pihak lain.

2.8.1 Aktiviti Harian ‘Komuniti Terapeutik’ di Institusi Pengasih

Aktiviti harian di Institusi pengasih dilaksanakan secara terpadu. Ianya dilaksanakan bersesuaian dengan maksud dan objektif pihak pentadbiran bagi memastikan semua program yang dijalankan adalah untuk mencapai progress pemulihan secara menyeluruh. Ianya merangkumi beberapa aktiviti sebagai berikut.

Pre Morning Meeting

Semasa pre morning meeting setiap ahli diminta untuk memberikan maklum balas berhubung dengan rumahdan hal-hal yang berkaitan dengan komuniti dan penjelasan berkenaan pull-ups, community business dan announcement. Aktiviti ini dijalankan untuk mengenal pasti dan mengikatkan semula perkara-perkara di dalam rumah untuk memastikan setiap orang mengetahuinya. Para ahli komuniti diharapkan dapat dapat membuang keluar perkara-perkara yang tidak bersesuaian untuk di bawa ke morning meeting. Proses ini dilakukan oleh kaki tangan yang bertugas atau koordinator.

Morning meeting memiliki banyak tujuan. Pertamanya adalah untuk mengumpulkan semua residen (ahli komuniti) supaya mereka dapat bersama-sama untuk terlibat aktif bagi memberi peringatan di antara satu sama lain di dalam isu-isu yang dibangkitkan. Pada kebiasaannya ianya juga diminta untuk mengingati falsafah yang di amalkan di dalam kehidupan residen. Ianya berperanan untuk mengaktifkan

dan untuk mencabar sistem nilai, kejujuran dan keikhlasan individu. Ianya juga utuk membantu individu untuk mempertahankan pendirian dan berusaha keras dalam menghadapi isu-isu ketakutan, rasa tidak selamat, kepura-puraan dan juga gambaran buruk pada diri residen. Pada akhirnya ianya diharapkan untuk membolehkan residen melihat pada diri sendiri dan menjadi pembantu pada diri untuk pertumbuhan interpersonal residen.

Pantulan kepada persekitaran bilik boleh disamakan dengan biji karom. Sebahagian daripada individu melepaskan kesalahan mereka dan individu lain mendapat kesalahan tersebut. Perkara yang telah terjadi akan dijadikan sebagai teladan. Norma yang perlu diterima adalah kejujuran dan keikhlasan. Morning meeting juga mempamerkan suasana dan bertindak sebagai alat untuk menyimpan tekanan udara di dalam persekitaran untuk memberi kritikan yang membina emosi, ketakutan, kebingungan dan kekecewaan, lagu-lagu lucu puisi dan gelak ketawa boleh digunakan.

Departmental meeting

Sebelumnya bermula fungsi, setiap ahli di dalam bahagian akan berbicara berkenaan pergeseran inter dan intrapersonal mereka. Berikutnya, kordinator atau ketua bahagian akan melakukan sesuatu di atas kesukaran ahli-ahlinya. Kemudian ketua bahagian akan meneruskan rancangan dan memberikan tugas yang pelbagai untuk menjalankan tugasnya.

Job function

Fungsi kerja di reka untuk mempertemukan 3 keperluan utama ahli-ahli dalam therapeutic community.

Keperluan yang pertama, untuk belajar sikap bekerja yang kritikal bagi menunjukkan keadaan yang sebenarnya berkenaan masa, penyiapan sesuatu pekerjaan, mengambil atau menerima arahan dan mengambil rasa bangga apabila dapat menjalankan sesuatu tugas.

Keduanya, fungsi pekerjaan akan memberikan keperluan kepada setiap ahli untuk mencipta pelbagai pelaburan di dalam persekitaran yang mereka diami. Aktiviti ini dibentuk dengan cara memberikan rasa tanggungjawab dan komitmen kepada setiap ahli, ianya dapat dilihat sebagai satu perkara yang penting bagi melicinkan perjalanan rumah dan kediaman mereka. Pekerjaan juga menjadikan mereka orang yang mempunyai nilai masa hadapan

Akhirnya yang ketiga, memberikan peluang untuk belajar pelbagai jenis kerja serta kebolehan dalam menggunakan kemahiran vokasional.

Sebahagian konsep-konsep asas bergabung di dalam sistem fungsi kerja. Ianya adalah setiap ahli menyelia yang lain dengan bertanggungjawab untuk setiap tugas yang mesti dilakukan berdasarkan hirarki sebelum perkara itu sampai kepada kaki tangan. Penyerahan tugas bukan hanya dengan pertimbangan untuk melakukan kerja tersebut, tetapi apa yang perlu, setiap ahli mesti belajar dari tugas yang diberi. Akhirnya setiap pekerjaan dan tugas yang diberikan boleh menimbulkan isu-isu yang berkaitan dengan terapeutik. Penyelesaian bagi setiap isu boleh menjadi pengukur kepada setiap ahli untuk menentukan samaada ianya boleh berfungsi di dalam pekerjaan yang sebenar di dunia luar.

Pekerjaan boleh diubah setiap 6-8 minggu, dengan persetujuan semua kaki tangan. Sebarang pekerjaan boleh diubah pada bila-bila masa oleh kaki tangan dengan alasan terapeutik atau tatatertib. Penyempurnaan tugas adalah sebahagian daripada program. Ianya juga adalah merupakan piawaian proses ketidakpuasan bila ahli-ahli menghadapi masalah dengan ketua bahagian atau *chief*, tetapi kumpulan dilihat sebagai barisan pertama untuk mana-mana ahli memnita pertolongan.

Seminar

Pada kebiasaannya di dalam aktiviti ini seminar bertujuan untuk memberi latihan kepada otak. Ahli-ahli belajar perkara-perkara yang lebih menarik di luar daripada masalah dadah. Ahli-ahli juga diberi peluang untuk mencabar ketakutan mereka dengan bercakap di hadapan kumpulan yang besar. Kaki tangan atau individu penting dalam keluarga terpeutik boleh memberi penerangan kepada sesuatu tajuk untuk dibincangkan terutama kepada siri-siri penagihan dan maklumat-maklumat penting mengenainya. Atau ahli-ahli boleh memberitahu untuk bercerita mengenai kehidupan mereka atau bercakap mengenai perkara-perkara yang mereka suka. Falsafah dalam terapeutik komuniti atau perkara-perkara mengenai kejujuran, persahabatan, perasangka atau nilai-nilai boleh juga dibincangkan dengan menjemput setiap ahli memberi pandangan.

Di dalam therapeutic community, seminar boleh dijalankan dalam pelbagai bentuk sama ada dengan menggunakan setiap alatan dan rumah, data, slogan atau konsep konsep.

Groups

Aktiviti Ini dilaksanakan dengan membentuk beberapa kumpulan dimana format yang digunakan adalah berlainan tetapi faktor biasa ada di dalamnya. Iaitu berhadapan dengan aspek emosi dan psikologikal untuk kepulihan. Kumpulan-kumpulan yang berlainan itu adalah:

1. statik
2. encounter
3. extended
4. marathon

2.8.2 Tahap Proses Rawatan Bagi Residen

Proses pemulihan bagi para penagih yang memasuki intituasi ini dilaksanakan secara bertahap dan berperingkat. Tahap pemulihan di capai dengan pencapaian progress yang dikaitkan dengan beberapa fasa, objektif setiap fasa, keistimewaan serta batasan bagi setiap ahli. Ianya diterangkan oleh Jadual 2.4.

Jadual 2.4: Masa rawatan dengan sistem berperingkat dalam Institusi Pengasih

Fasa	Objektif	Keistimewaan	Batasan
Induksi (1-3 bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1.orientasi residen baru untuk mendapatkan faedah dan memahami secara menyeluruh mengenai program yang dilalui 2. untuk mendapatkan kefahaman yang mendalam berhubung konsep, falsafah struktur dan alat dalam rumah 3. memahami proses-proses kumpulan untuk mendapatkan pengetahuan asas menurut kenyataan yang benar dalam mencertiakan dirinya bertujuan untuk pembangunan dan perkembangan yang perlu difokus dalam program 		
Younger member (3-5 bulan) semasa menjadi dasar, ahli –ahli hendaklah didedahkan kepada peranan sebagai younger member dan aspek-aspek dalam program	<ol style="list-style-type: none"> 1. belajar dan memahami falsafah (mengingati) 2. belajar dan praktik berkenaan norma-norma dan peraturan di dalam rumah 3. memahami alat-alat di dl-dalam rumah, mematuhi arahan yang diberi, konsep dan aplikasinya di dalam kumpulan 5. untuk belajar dan memahami disiplin diri danmengikuti arahan yanghbersesuaian falsafah yang tidak bertulis (un-written philosophy) 5. mengambil bahagian dalam kumpulan static , peer confrontation, encounter dan untk mengambil pul up dalam moorning meeting setiap hari dalam seminggu. 6. untuk belajar dan memahami konsep-konsep dalam fungsi kerja seperti crew dan ramrod 7. untuk belajar memahami perasaan sebenar orang lain dan untuk belajar mengenal pasti perasaan mereka 8. belajar bertanggung jawab dalam kerja kumpulan dan untuk belajar kemahiran berkomunikasi 9 layak menerima walking papper dan sanggup mengingati dan mengambil tahu maklumat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lawatan dari keluarga selepas 6 minggu 2. rokok sebanyak 7 batang sehari 3.keistimewaan menggunakan telefon seminggu sekali(ditapis dan bergantung penjelasan) 5. tiada busines pass atau pulang bercuti kecuali kecemasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tiada jam tangan, cincin, jam, rantai,gelang, cerminmata gelap, radio, walkman, barang berjenama, imej-imej untuk melepaskan perasaan dll 2. tiada hubungan dengan jantinanlain kecuali mereka yang telah berkahwin.

<p>Middle peer (5-7 bulan) faokus utama adalah disiplin diri. Pada masa yang sama klien mesti</p> <p>ta.. dalam rumah untuk digunakan dalam menyelesaikan masalah intra dan ekstra personalnya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mempunyai pandangan yang jauh terhadap program 2. boleh memperkembangkan pertumbuhan personal danmeningkatkan self esteemnya 3. percaya kepada persekitaran 5. belajar berinteraksi sosial <ol style="list-style-type: none"> 5. belajar menghargai setiap tanggung jawab yang diberi seperti ramrod expedaitor, dan ketua bahagian 6. melibatkan diri secara aktif dalam middle peer, kumpulan dan sesi-sesi keluarga 7. sanggup memberi maklumbalas di dalam premoorning dan moorning meeting secara berterusan 8. sanggup bercakap mengenai perasaan 9. sanggup membuka isu-isu daripada disimpan 10. sanggup menjadi contoh sebagai pengajaran. 11. menjalankan fungsi sebagai pembantu HOD bila diperlukan 12. menjalankan peranan big brother seperti shut gun 13. bersanggupan merancang seminar 15. sanggup memberi keterangan atau penjelasan untuk kenaikan fase 15. sanggup menerangkan PENGASIH di khalayak ramai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. lawatan keluarga setiap bulan. 2. layak untuk group bisnes class 3. menggunakan telefon setiap <p>minggu</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. layak untuk menggunakan jam tangan 5. RM3 untuk duit poket 6. asas kelayakan untuk bekerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak boleh menggunakan kaca mata hitam, rantai, gelang, radio, walkman, barang berjenama, imej- <p>imej untuk melepaskan perasaan</p>
<p>Older member (7-12 bulan) klien akan memasuki kehidupan sebenar. Keterangan lebih lanjut mengenai perhubungan kekeluargaan, pendidikan, kerjaya, dan perhubungan sosial. Klien digalakkan meluangkan lebih masa di luar daripada fasiliti dan membenrtuk jaringan sosial. Klien juga boleh mengendalikan kerja-kerja pencegahan kejatuhan semula.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. sanggup menjadi apa –apa ketua dan mengendalikan bersama kaki tangan 2. sanggup untu kmenerangkan dengan terperinci setiap pull up, seminar dan lain-lain 3. praktik berterusan di dalam program 5. sanggup untuk membuka isu-isu tegar dalam kumpulan 5. sanggup berinteraksi sosial 6. konsentrasi dalam perkembangan sosial, kekeluargaan, pendidikan dan jaringan vokasional 7. menyambung penglibatan diri dalam AA/NA 8. bertindak sebagai role model 9. mempunyai simpanan di dalam bank 10. boleh menghadapi setupa isu lama, sikap dankembimbangan untuk diagihkan dan melaluinya dengan benar 11. menyediakan diri untuk tahap seterusnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. layak untuk lawatan keluarga dan pulang bercuti 2. layak menggunakan telefon 3. RM5 untuk duit poket 5. boleh menonton televisyen dan radio di malam minggu 5. digalakkan untuk mencari kawan baru dan membentuk hobi baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak dibenarkan mengadakan hubungan dengan jantina kecuali mereka yanghtelah berkahwin.
<p>Re-entry (12-15 bulan) Peringkat ini klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. penglibatan secara aktif di dalam pencegahan kejatuhan semula 2. belajar dan memahami di dalam NA/AA 	<p>Dibenarkan untuk membentuk perhubungan yang</p>	

<p>telah dapat menamatkan programnya selama setahun. Mereka sekarang berada pada fasa integrasi. Mereka digalakkan</p> <p>membina perhubungan dengan keluarga, kerjaya, sosial, akademik dan vokasional. Mereka juga diberi motivasi untu meluangkan lebih masa di luar fasiliti dan membentuk jaringan sosial.</p>	<p>3. mempunyai pekerjaan yan terjamin dan simpanan peribadi</p> <p>5. berkemampuan untuuk mengenal pasti, boleh menghadapi dan mengharungi isu-isu lama, sikap buruk dan kebimbangan</p> <p>5. kekal di dalam keadaan yang positif dan boleh mengendali semasa bersama kawan-kawan atau di dalam masyarakat</p>	<p>sihat dengan jantina yang berlainan</p>	
<p>Re-Entry B (15 - 18 bulan) klien</p> <p>memperlihatkan tanggung jawabnya dalam membuat keputusan. Klien mesti kekal dalam keadaan positif sepanjang masa dan mampu untuk kekal baik dalm pergaulan kerja dan kebiasaan norma-norma sosial</p>	<p>1. untuk terus melibatkan diri dalam permbangunan inter dan intra personal.</p> <p>2. untuk menyediakan masa yang sesuai dalam membentuk rumah yang selamat yang jauh dari fasiliti</p> <p>3. mampu untuk turut serta secara aktif di dalam sesi-sesi pencegahan kejatuhan semula dan meneruskan program 12 langkah</p> <p>5. mampu menunjukkan cara yang baik dalam pengurusan kewangan</p>	<p>Digalakkan untuk membentuk perhubungan yang</p> <p>sihat dengan jantina yang berlainan</p>	

Sumber : Rumah Pengasih, Muar 2005

2.9 Kerangka Kerja Konsep (Conceptual Framework)

Kajian ini adalah berkaitan dengan tingkah laku penagihan semula dadah dan punca-puncanya serta pendekatan kerohanian untuk kaedah pemulihan. Ia menyentuh tentang senario penggunaan dadah dan penggunaan dadah semula di Malaysia,

Kepentingan usaha rawatan dan pendekatan yang boleh digunakan. Ia juga memfokuskan faktor agama yang berkaitan dengan kualiti penghayatan dan pengamalan agama sebagai salah satu aspek penting sebagai salah satu pendekatan rawatan pemulihan dadah. Setelah mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi penagihan semula, penulis akan mencadangkan satu pendekatan yang lebih menyeluruh dan komperhensif bagi pencegahan penagihan semula dadah.

2.10 Kesimpulan

Dalam bab ini telah dilaporkan hasil kajian dan pandangan serta tulisan-tulisan mengenai tingkah laku dadah, faktor-faktor yang menyebabkan penagihan semula. Penulis telah mengambil kira kajian lepas sama ada yang dilaksanakan oleh sarjana dari Barat mahupun pengkaji daripada Malaysia. Secara amnya terdapat pandangan yang sama ataupun tidak. Walaupun begitu kajian-kajian yang dilaksanakan sebelum ini boleh dijadikan rujukan dan sebagai bukti bagi kajian seterusnya. Bab seterusnya akan menerangkan metodologi bagi kajian ini yang melibatkan rekabentuk kajian, kes kajian, prosedur pengumpulan data dan kaedah yang digunakan untuk menganalisa data.

BAB III

METODOLOGI KAJIAN

3.0 Pengenalan

Bab ini menghuraikan secara terperinci mengenai kaedah atau metodologi kajian. Kaedah kajian yang akan dijelaskan meliputi proses pelaksanaan penyelidikan kaedah pengumpulan dan analisis data. Suatu kaedah yang baik dan bersistematik amat penting bagi mencapai tujuan dan objektif kajian. Di samping itu, memenuhi keperluan pihak-pihak yang terlibat dengan pencegahan dan pemulihan dadah yang mana memerlukan hasil kajian sepertimana kajian ini.

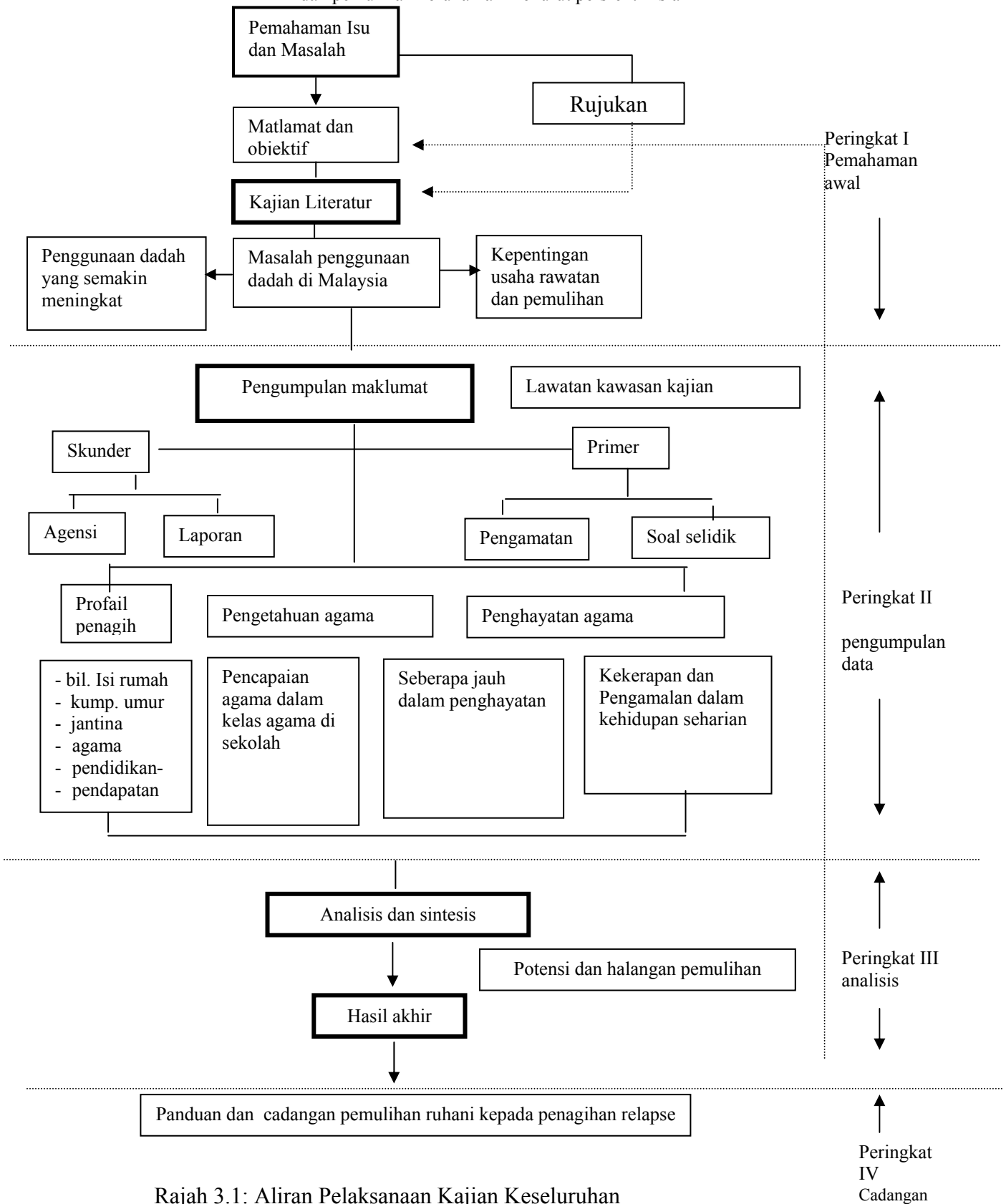
3.1 Aliran Pelaksanaan Kajian

Kajian ini melibatkan lima peringkat utama sepertimana yang ditunjukkan pada Rajah 3.1. Peringkat pertama ialah kajian awalan meliputi lawatan ke tapak dan kajian literatur bagi memahami permasalahan yang dikaji yang menjadi asas untuk merumuskan persoalan kajian, tujuan dan objektif kajian, skop kajian, hepotesis dan penentuan kawasan kajian. Pada peringkat kedua ini, kajian literatur diperhalusi mengenai penagihan dan masalah penyalahgunaan dadah. Bahan-bahan penerbitan merupakan material sokongan yang penting bagi kajian ini dalam membantu

mendapatkan gambaran teoritikal mengenai isu-isu berkaitan khususnya mengenai masalah penyalahgunaan dadah.

Peringkat kedua, kajian lapangan yang melibatkan tiga kaedah utama iaitu lawatan ke agensi-agensi berkaitan, kajian soal selidik dan temubual. Peringkat ketiga adalah peringkat analisis kajian iaitu untuk mengkaji faktor-faktor utama penyebab masalah penyalahgunaan dadah di kalangan penagih khususnya di kawasan kajian. Peringkat keempat adalah penemuan kajian serta cadangan dan penutup.

Tingkah laku Penagihan semula-punca-punca penagihan dan pemulihan keruhanian menurut perspektif islam



Rajah 3.1: Aliran Pelaksanaan Kajian Keseluruhan

3.2 Lokasi Kajian

Lokasi Kajian di dalam kajian ini dilaksanakan di Rumah Bakti Kasih Persatuan 'Pengasih' Malaysia, Muar Johor. penginapan rawatan bekas penagih yang sedang mengikuti rawatan dari penagihan dadah)Ianya terletak di No. 12 Jalan Abdul Rahman. Kawasan ini berdekatan dengan Pusat Bandar Muar. Rumah Pengasih ini mudah di capai melalui Lebuhraya PLUS daripada Johor Bahru dengan mengambil masa 2 jam. Ianya boleh ditempuh melalui Melaka dengan mengambil Masa 1 jam sahaja. Untuk sementara waktu, pihak pengurusan rumah Pengasih menyewa rumah yang sedia ada untuk dijadikan pusat rawatan.

3.3 Kaedah Pengumpulan Data Kajian

Pengumpulan data dibuat dengan tiga kaedah iaitu lawatan ke agensi berkaitan, kajian soal selidik dan kajian temubual serta pengamatan dan penghayatan di kawasan kajian dan kawasan sekitarnya.

Peringkat Pelaksanaan Kajian Lapangan

1. Peringkat 1 Pilot Survey.

Kunjungan pertama ke Insituti Pengasih alamat : 10 Jln Abd. Rahman 84000 Muar .

Uji kaji soal selidik. (28 Jun 2005)

Kumpulan penyelidik dengan membawa 2 kereta telah sampai ke Intituti Pengasih. 3 orang penyelidik telah berjumpa dengan Encik Supardi@Adi iaitu Pengarah Intituti Pengasih, Muar. Perkenalan dan perbualan dilaksanakan dalam rangka membina hubungan. Surat-surat sokongan daripada UTM juga telah diberikan untuk menanamkan rasa percaya kepada kumpulan penyelidik. Pengambilan data dilaksanakan melalui temu bual, dan penyebaran soal selidik untuk uji cuba, maklumat mengenai institusi Pengasih dan proses penagihan dadah.

Data mengenai Intitusi pengasih, proses pengambilan dadah serta maklumat penagihan dadah telah diperolehi pada kunjungan ini. Walau bagaimanapun kumpulan penyelidik masih merasai *gap* (tiada kemesraan) di antara bekas penagih dan kumpulan penyelidik.

Peringkat II Kunjungan Kedua :

Sebar borang soal selidik (18 Sept 2005)

Kumpulan penyelidik melakukan lawatan kedua setelah temu bual dilaksanakan dan beramah mesra. Para penghuni insituti Pengasih dikumpulkan untuk sesi pengisian borang soal selidik. Kumpulan penyelidik menerangkan beberapa soalan yang memerlukan penerangan. Selepas itu pihak Pengarah Institusi meminta kumpulan penyelidik untuk memberikan ceramah motivasi dan nasihat kepada Penghuni Pengasih seorang ahli kumpulan Encik Eussoff@Yendo sebagai wakil kumpulan penyelidik telah memberikan satu sesi nasihat dan motivasi hidup yang lebih cerah.

Sesi ketiga ialah kaedah Temu bual berfokus. Ianya dilakukan untuk mendapatkan maklumat yang lebih detail untuk melihat segi emosi, interpersonal dan tekanan sosial yang dihadapi oleh bekas penagih dadah. 4 orang kanan penghuni yang telah berjaya melepaskan diri daripada dadah telah ditemu bual .

Maklumat yang diperolehi adalah maklumat data primer dalam kajian kumpulan penyelidik juga mendapat bahawa bekas-bekas penagih dadah mula lebih terbuka dalam menyuarakan dan meluahkan perasaan. Banyak maklumat tambahyangdiperolehi pada kunjungan kedua ini.

2. Peringkat III Kunjungan ke tiga (21 November 2005)

Berjumpa dengan Timbalan Pengerusi rumah Pengasih di Muar. Perjumpaan dilaksanakan di Pejabat beliau di Muar. Beliau seorang yang aktif dalam Bisnes, memiliki syarikat sendiri, dan juga sebagai pengetua Belia. Beliau adalah motivator separuh masa di rumah Pengasih. Kejayaan beliau sebagai bekas penagih dadah dan boleh membangun diri dan kehidupan selepas terlibat dalam alam penagihan merupakan satu asset bagi rumah Pengasih, temu bual dilaksanakan merangkumi topik, sebab-sebab penagihan, kejatuhan semula dan kaedah untuk meninggalkan alam penagihan merupakan temuan yang berguna dalam kajian ini.

Pada masa malam pengkaji melanjutkan kunjungan kerumah kumpulan bekas penagih yang telah pulih secara total. Selepas sholat isya berjemaah dengan mereka

dilanjutkan dengan perbincangan dengan tema yang sama. Perjumpaan diakhiri pada jam 12.30 malam dan kembali ke Johor.

Pada perjumpaan ini figur bekas-bekas penagih telah menjelaskan secara panjang lebar. Mengapa mereka boleh terlibat dengan dadah, proses kejatuhan semula dalam alam penagihan (relapse) serta resolusi untuk menghindarkan salah guna dadah yang mesti dilaksanakan secara holistic dan komprehensif.

Sumber : Kaji Selidik 2005

3.4.1 Kajian Soal Selidik

Responden di kalangan remaja diambil untuk menjelaskan senario sebenar mengenai kehidupan penagih yang berada di Rumah Pengasih kawasan kajian khususnya. Namun, penagih merupakan responden “target” kajian untuk menjelaskan faktor-faktor penglibatan ‘residen’ dengan penagihan dadah. Lingkungan umur responden yang diambil adalah antara umur 15 – 40 tahun.

Namun, responden di kalangan penagih ada yang mencapai lebih 40 tahun. Lingkungan umur tersebut juga diambil kira sebagai responden memandangkan masa Mereka terlibat dengan aktiviti pengambilan dadah juga seawal pada usia dibawah usia 40 tahun. Arahan dan bentuk soalan yang dibina adalah sama dengan piawaian yang digunakan oleh para penyelidik sains sosial.

3.4.2 Sampel Kajian

Dalam kajian ini, bilangan responden yang digunakan ialah 45 responden. Ralat piawai yang biasa digunakan dalam kajian sains sosial ialah 5 % walaupun begitu kerana memandangkan bilangan penagih dadah relapse yang sangat besar iaitu 17,419 orang, maka ralat piawai yang dipilih ialah 15%. Ianya dilakukan kerana keterbatasan kos dan masa yang ada pada penyelidik. Jumlah responden 44 orang diperolehi melalui formula

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} \quad \text{yang mana; } \begin{array}{l} N = \text{populasi} \\ n = \text{jumlah sampel} \\ e = \text{ralat piawai} \end{array}$$
$$n = \frac{17,419}{1 + 17,419 (0.15)^2}$$
$$= 44 \text{ responden}$$

Walaupun begitu memandangkan jumlah keseluruhan responden ada 45 orang maka sampel untuk kajian ini menggunakan 45 responden.

3.4.3 Kajian Temubual dan Pemerhatian Di Tapak

Kajian temubual merupakan satu kaedah yang penting untuk menjelaskan keadaan sebenar mengenai situasi atau permasalahan yang diteliti. Ia membantu mengesahkan atau memberi input yang lebih terperinci terhadap hasil kajian soal selidik. Ini kerana terdapat beberapa keadaan yang tidak cukup hanya dengan menggunakan soal selidik terutama apabila menghadapi sesuatu jawapan yang tidak *valid* daripada responden.

Kaedah pemerhatian juga penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas. Oleh itu, kaedah ketiga ini juga amat penting di dalam mempersepsikan beberapa gaya hidup yang abstrak atau maklumat yang enggan diberitahu oleh responden. Kaedah temubual melibatkan 2 kategori responden iaitu individu penagih sendiri, dan pegawai-pegawai ‘Pengasih’ yang terlibat dengan usaha pencegahan penyalahgunaan dadah.

3.5 Kaedah Analisis Kajian

Analisis kajian untuk mencapai perkara-perkara seperti berikut:

- a. Menjelaskan ciri-ciri demografi penagihan semula, permasalahan penyalahgunaan dadah semula dikalangan residen ahli pusat pemulihan; dan
- b. Menjelaskan faktor-faktor penyebab penyalahgunaan dadah semula di kalangan mereka
- c. Mencari perkaitan diantara amalan agama dengan aktiviti penagihan semula

Mengikut jenis kajiannya maka kajian seperti ini maka ianya digolongkan sebagai kajian deskriptif berasaskan kajian kes.

3.6 Temuan Kajian Berasas Kuantitatif dan Kualitatif

Bahagian ini akan menerangkan kaedah yang digunakan sama ada kuantitatif dan kualitatif bagi mencapai temuan kajian.

3.6.1 Temuan secara Kualitatif

Temuan secara kuantitatif di capai dengan penggunaan kaedah temu bual secara bersemuka. Perolehan maklumat diolah dan di terangkan menggunakan kaedah Atlas. Kaedah ini berkesan untuk mengenalpasti suatu masalah sosial yang berlaku secara menyeluruh kerana kaedah temu bual boleh meneroka potensi masalah yang di hadapi residen penagih dan responden merasa terbuka untuk menerangkan perkara yang dihadapi.

3.6.2 Temuan Secara Kuantitatif

Kaedah analisis data daripada borang soal selidik menggunakan perisian *Statistical Package for social science (SPSS 11.5)* khasnya dengan penggunaan cross tabulation untuk mengukur korelasi dua pemboleh ubah dan *Microsoft Excel*. *SPSS* menggunakan kaedah *descriptive* untuk menghasilkan jadual-jadual asas dan pengukuran statistik mudah, manakala *Microsoft Excel* digunakan untuk menghasilkan grafik dan jadual yang lebih menarik. Maklumat-maklumat daripada kajian temubual pula diolah untuk menyokong penemuan-penemuan daripada analisis data soal selidik. Selain daripada kaedah tersebut, kaedah pengamatan dan penghayatan di kawasan kajian turut digunakan bagi menguatkan lagi penemuan kajian.

3.7 Kesimpulan

Perbincangan di atas telah menjelaskan dengan lengkap mengenai metodologi yang telah digunakan bagi menjayakan kajian ini. Kaedah soal selidik dengan para penagih di Pusat Pemulihan Dadah ‘Pengasih’ adalah merupakan kaedah utama bagi mencapai matlamat dan objektif kajian ini. Kaedah-kaedah lain adalah sebagai sokongan dan pelengkap kepada penemuan yang dihasilkan daripada kaedah yang utama. Analisis menggunakan *SPSS* dan *Microsoft Excel* pula akan membantu meningkatkan kualiti penemuan atau hasil kajian secara keseluruhan.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN KEPUTUSAN KAJIAN

4.0 Pengenalan

Bab ini membincangkan perolehan data yang telah berjaya dikumpulkan berasas kepada maklum balas daripada borang soal selidik yang telah disebar. Bab ini juga membincangkan pencapaian penyelidikan dalam menjawab soalan-soalan kajian dan keupayaannya untuk mencapai objektif kajian yang mendasari keseluruhan perbincangan di dalam penyelidikan. Bab ini juga membincangkan latar belakang responden. Seramai 45 orang pelatih yang sedang menjalani rawatan pemulihan di institusi rawatan penagih dadah Pengasih telah dianalisa. Ia merangkumi taburan peratusan dan bilangan responden mengikut aspek umur, kedudukan dalam keluarga, taraf perkahwinan, taraf pendidikan, pekerjaan, pendapatan serta penghayatan dan pengamalan amalan agama responden. Seterusnya bab ini juga akan membincangkan analisa perkaitan silang atau korelasi diantara penagihan semula dengan aspek penghayatan dan pengamalan agama responden.

4.1 Pengagihan Soal Selidik

Sebanyak 45 set soal selidik telah diedarkan kepada pelatih penghuni rawatan pemulihan dadah Pengasih di Muar. Mereka dipilih sebagai responden dalam kajian ini. Pengagihan dilakukan melalui dua pertemuan. Pertemuan pertama, borang soal selidik diberikan kepada responden yang mana penyelidik ikut duduk sama membantu dan

menerangkan cara menjawab borang soalan. Baki soal selidik diberikan kepada institusi untuk diedarkan kepada residen yang masa pada perjumpaan pertama ini tidak sempat hadir. Borang soal selidik yang telah diisi oleh baki pelatih diambil pada perjumpaan kedua.

4.2 Ciri Demografi Responden

Bahagian ini akan membincangkan latar belakang demografi responden dalam kajian. Seramai 45 pelatih pusat rawatan Institusi Pengasih Muar telah dipilih untuk melihat ciri demografi penagihan dadah relapse. Aspek yang telah dikenal pasti untuk tujuan ini adalah faktor umur, taraf perkahwinan, taraf pendidikan, taraf pekerjaan, pendapatan, umur dan kedudukan dalam keluarga.

4.2.1 Taburan Bilangan dan Peratusan Responden Mengikut Umur

Kajian ini mengambil kira aspek umur sebagai salah satu aspek demografi yang penting. Pengkelasan umur responden dilakukan untuk melihat peratusan penagihan berdasarkan usia, iaitu umur dibawah 20 tahun-4 orang(8%), berumur 20 hingga 30 tahun 18 orang (40%), berumur di antara 31-40 tahun-10 orang (22%), berumur diantara 40-50 tahun 8 orang (18%), berumur lebih 50 tahun iaitu 5 orang (11%). Peratusan dan bilangan responden mengikut umur dijelaskan dalam Jadual 4.1

Jadual 4.1: Umur responden

Usia	Bilangan dan peratusan
Bawah 20 th	4 (12%)
20-30 th	18 (40 %)
31-40 th	10 (14%)
40-50 th	8(17%)
lebih dari 55 th	5(11)
Jumlah	45 (100%)

Sumber : Kaji selidik 2005

Jadual 4.1 kajian menunjukkan taburan peratusan kajian mengikut umur di rumah Pengasih. Dapatan kajian analisa menunjukkan bahawa besarnya adalah terdiri daripada responden yang berusia ditahap produktif iaitu sebanyak 81 peratus, dalam lingkungan 20 sehingga 50 tahun (Jadual 4.1). Dari aspek etnik pula, responden keseluruhannya merupakan bangsa Melayu beragama Islam.

4.2.2 Taburan Bilangan Dan Peratusan Responden Mengikut Taraf Perkahwinan

Kajian ini juga mengambil kira pembolehubah taraf perkahwinan residen sebagai aspek yang penting. Status mereka di kelaskan kepada berkahwin, bercerai atau duda serta status sebagai bujang. Ianya diterangkan dalam Jadual 4.2.

Jadual 4.2: Status perkahwinan responden

		Kekerapan	Peratusan
1	Berkahwin	23	52
2	Bujang	17	38
3	Bercerai/ duda	4	10
Jumlah		45	100

Sumber : Kaji selidik 2005

Daripada segi status perkahwinan, responden di rumah Pengasih didapati responden yang berkahwin meliputi 52 peratus atau 23 orang, bujang atau belum berkahwin seramai 17 orang atau 38 %. Duda atau bercerai seramai 4 orang atau 10 peratus (Jadual 4.2).

” Saya ambil dadah seminggu sekali.. Hujung minggu, tapi masih boleh kawal.. Selepas kahwin pun saya masih on off selama 10 tahun..masih boleh kawal..masa tu isteri tak tahu.. Play ’n safe masih guna fikiran... kita tak ambil kat office, tak ambil kat rumah...”

(R2, Temubual 2, 050 – 052)

4.2.3 Taburan Bilangan dan Peratusan Responden Mengikut Taraf Pendidikan

Berkenaan dengan aspek pendidikan yang dimiliki responden, didapati bahawa kebanyakan responden hanya mengecapi tingkat pendidikan pada tahap sijil STPM sebanyak 67 % (30 orang). Diikuti oleh responden yang berpendidikan PMR sebesar 24%(11 orang) dan Diploma pula 8 % (92 orang). Daripada keseluruhan responden didapati adanya responden yang tidak mengisi 8 peratus (sila lihat jadual 4.3).

Jadual 4.3: Tingkat pendidikan terakhir responden

		Kekerapan	Peratusan
1	Diploma	2	8
2	PMR	11	24
3	STPM/sijil STPM	30	67
5	Tak isi	2	7
Jumlah		45	100

Sumber : Kaji selidik 2005

“ Penglibatan bang B dalam dadah sebenarnya bermula bila?

Saya dah mula ambil dadah pada masa SPM. ” (R2, Temubual 2, 008 – 009)

“ Saya mula terlibat tahun 1977. (Tingkatan 4) di Bandar Muar. Mula-mula 014 - kawan belanja rokok free... tak tau pulak dalam tu ada heroin...Lepas tu rasa 015 - syok, seminggu sekali..... 2 minggu sekali.....member belanja.”

(R3, Temubual 3, 013 – 015)

4.2.4 Taburan Bilangan dan Peratusan Responden Mengikut Pekerjaan

Pengalaman pekerjaan terakhir atau pekerjaan sebahagian residen yang masih bekerja di jelaskan pada Jadual 4.4.

Jadual 4.4 : Bidang kerja responden

		kekerapan	Peratusan
1	aluminium & glass	2	7.5
2	buruh	9	22.5
3	pekerja sambilan	3	7.5
5	kerani	2	5.0
5	kerja sendiri	2	5.0
6	kilang	2	5.0
8	menganggur	6	15.0
9	pemandu	1	5.0
10	pemb. kedai makan	3	7.5
11	pengawal	2	5.0
12	supervisor BQT / HOT	2	5.0
13	penjaga bas	1	2.5
Jumlah keseluruhan		45	100

Sumber : Kaji selidik 2005

Berasaskan kepada jenis pekerjaan responden maka didapati bahawa bidang kerja buruh merupakan bidang yang paling banyak diceburi oleh responden iaitu sebanyak 22 peratus (9 responden). Diikuti 7.5 peratus bidang kerja pelbagai yang puratanya diantara 3 dan 2 responden. Seterusnya ditemui juga sebesar 15 peratus responden yang menganggur.

” kita kena terima hakikat ini, bahawa penagih berhadapan dengan 3 subjek utama yang kita panggil BIO PSYCO SOCIAL... Ini yang susah kita nak juruskan mereka (bekas penagih) kepada blok pekerjaan...”

(R1, Temubual 1, 013 – 016)

” jadi, (jenis) pekerjaan macam mana yang saya boleh atau nak hantar dia orang... (bekas penagih dalam institusi Pengasih)...

Macam basuh kereta... awak boleh basuh kereta sampai 12 jam rushing hours...

addicted boleh juga basuh kereta, tapi dengan substant...

Dia kerja 4 jam, dia Flex (lepak)... dia ambil substant (ubat) untuk recover...”

(R1, Temubual 1, 022 – 027)

“ Adakah pengedar ini dia jual je, tak minum..? ”

Eee.. tidak, dia ambil juga.. boleh kata pengedar kecil ni..apa yang dia tawarkan dia dah ambil juga..dia dah rasa.. ”

(R2, Temubual 2, 015 – 017)

” ..Masa tu saya kerja sebagai posmen... ”

(R2, Temubual 2, 034 – 035)

4.2.5 Taburan Bilangan dan Peratusan Responden Mengikut Pendapatan

Bahagian ini membincangkan pendapatan responden. Ia diambil kira kerana dianggap sebagai pemboleh ubah yang penting. Ianya juga berkaitan rapat dengan kemampuan responden untuk membeli dadah. Jadual 4.5 menerangkan julat pendapatan responden dan pengelasan tinggi rendah gaji yang diperolehi responden.

Jadual 4. 5 : Besar pendapatan responden

Pendapatan	Peratusan	Bilangan
RM 0 – RM 500.00	11	5
RM 500.00– RM 1000.00	31	14
RM 1001.00– RM 1500.00	49	22
RM 1501 – RM 2000.00	9	4
keseluruhan	45	45

Kebanyakan pelatih memiliki gaji diantara RM1000.00-1500.00. Seramai 22 orang atau 48 peratus. Diikuti 14 orang atau 31 peratus dengan gaji daripada RM 500.00 hingga RM 1000.00. Seramai 5 orang atau 11 peratus memiliki gaji di bawah RM. 500.00. kajian juga mendapati hanya 4 orang atau 9 peratus sahaja yang memiliki gaji daripada RM 1500.00 sehingga RM 2000.00.

4.3 Maklum Balas Responden ke atas Agama

Bahagian ini menjelaskan tahap kualiti agama penagihan dadah relapse. Ianya dilihat daripada tahap pengamalan dan penghayatan agama. Item yang dilihat ialah pencapaian tertinggi penagih dalam sekolah agama. Dari segi amalan agama pula, maka kualiti pengamalan agama yang dinilai ialah seperti amalan dalam solat, pembacaan alquran, zikir, puasa dan menghadiri majlis ilmu.

4.3.1 Pencapaian Tertinggi Responden Dengan Pendidikan Agama/Sekolah Agama.

Pencapaian tertinggi responden dalam pendidikan agama diterangkan pada Jadual 4.6.

Jadual 4.6 : Pendidikan responden dalam sekolah agama.

Sekolah Agama	Peratusan	Bilangan
Darjah 1,2		0
Darjah 3	16%	7
Darjah 4	18%	8
Dajah 5	16%	7
Darjah 6	27%	12
Tak isi	24%	11
keseluruhan	100%	45

Jadual 4.6 menerangkan pendidikan agama responden dalam menduduki kelas agama. Kajian mendapati bahawa 16 % atau 7 orang responden mengikuti sekolah agama hingga darjah 3. Responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 4 sebanyak 18 % atau 8 orang. Responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 5 sebanyak 16 % atau 7 orang, responden yang mengikuti sekolah agama hingga derajah 6 sebanyak 27 % atau 8 orang. Terdapat juga sebanyak 24% atau 11 orang tidak mengisi, dan tiada responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 1 dan 2.

4.3.2 Penghayatan dan Pengamalan Agama

Bahagian ini menilai situasi responden dalam penghayatan dan pengamalan agama.

” Ini pun kena ambil perhatian... kadang-kadang dia dapatkan agama daripada orang yang telah salah gunakan ilmu agama... bahaya tu... katalah selama 5 tahun dia berkawan dengan orang begitu, dia (menjadi) begitu... nampaklah dia dengan ilmu bab mengenal... (makrifat) dia akan bawa tafsiran Qada’ dan Qadar.... Dia tafsirkanlah lahaulawal quwata illah billah tu.... untuk pembenaran apa yang dia buat.... jadi spritual tu kena betul... ”

(R1, Temubual 1, 164 – 170)

4.3.2.1 Pengamalan dan Penghayatan Dalam Solat

Penghayatan dan pengamalan solat pelatih di pusat rawatan pemulihan dadah diterangkan pada Jadual 4.7.

Jadual 4.7 : Situasi Residen dalam penghayatan dan pengamalan solat

Situasi dalam solat	Peratusan	Bilangan
Buat berterusan	22%	10
Kadang-kadang	46%	21
Tak kisah	25%	10
Tak isi	7%	3
Keseluruhan	100%	45

Jadual 4.7 menerangkan situasi amalan solat pelatih. Daripada 45 pelatih yang ditemui, didapati 10 orang atau 22 peratus pelatih mengamalkan solat secara berterusan. Selanjutnya diikuti oleh 21 orang pelatih yang menjalankan solat atau 46 peratus yang mengamalkan secara kadang-kadang. Didapati juga sebanyak 25 peratus pelatih atau

seramai 10 menjawab tak kisah atau tidak peduli dengan amalan solat serta terdapat seramai 3 orang atau 7 peratus yang tidak mengisi soalan ini.

” Di serenti kan program agama suatu kewajiban!

Masalah yang dihadapi sekarang ini... bila dia dirikan solat... dia dirikan solat dalam keadaan sempurna... kalau dia duduk dalam pusat (selama) 18 bulan... dengan status imam... dalam 18 bulan itu, dalam ilmu agama yang cukup... keluar... tak berapa minit... status imamnya...?? ”

(R1, Temubual 1, 042 – 046)

” Dalam jemaah tabligh, dia tak paksa kita beramal kan.. Kebanyakan aktiviti buat aje... Jadi kita tengok bagaimana dia beramal.. Contohnya, pada masa malam hari, mereka bangun malam...Pada masa tu saya jarang solat malam.. Semua bangun malam.. Jadi saya seganlah.. Jadi saya ikut juga.. ”

(R2, Temubual 2, 113 – 117)

“ Last projek (buat rumah) 3 bulan dengan mereka. Tapi dah tak ikut program jemaah.....solat dah mula tinggal. Kemudian dapat projek lain, tak de 094 - pekerja pulak. Time tu ambil kawan penagih dan beli 'barang'.....solat terus tinggal...ikut mood. ”

(R3, Temubual 3, 092 – 095)

4.3.2.2 Pencapaian Dalam Membaca Al-Quran

Bahagian ini menerangkan situasi residen dalam penghayatan dan pengamalan bacaan qur'an. Jadual 4. 8 menerangkan situasi ini.

Jadual 4.8 : Situasi amalan bacaan Qur'an residen

Situasi Pembacaan Quran	Peratusan	Bilangan
Kadang baca	51%	23
Pernah baca	13%	6
Tak boleh baca / tidak mengerti	29%	13
tidak isi	7%	3
keseluruhan	100%	45

Jadual 4.8 menerangkan situasi amalan pembacaan Al-Quran pelatih yang mana residen mengakui 51peratus atau 23 orang kadang-kadang membaca quran, 13 peratus atau 6 orang, mengakui pernah membaca quran, 29 peratus atau 13 orang mengakui tidak boleh atau tidak tahu membaca Al-Quran. Didapati juga seramai 3 orang yang tidak mengisi jawapan.

4.3.2.3 Situasi Amalan Puasa

Bahagian ini menunjukkan situasi amalan residen dalam pelaksanaan puasa. Ianya ditunjukkan dalam Jadual 4.9

Jadual 4.9 : Situasi amalan puasa residen

Situasi Amalan Puasa	Peratusan	Bilangan
Berterusan pada bulan Ramadan	33%	15
Kadang kadang berpuasa	18%	8
Puasa Ramadan dan puasa sunat	9%	4
Sudah lama tidak buat	27%	12
Tidak isi	7%	3
Tidak kisah	7%	3
Keseluruhan	100	45

Situasi amalan puasa pelatih ditunjukkan oleh Jadual 4.9, didapati sebanyak 33 peratus atau 15 orang melaksanakan puasa Ramadan secara berterusan. Sebanyak 8 orang atau 18 peratus kadang-kadang berpuasa. Sebanyak 4 orang atau 9 peratus melaksanakan puasa pada bulan Ramadan dan juga puasa sunat. Seramai 12 orang atau 27 peratus menyatakan sudah lama tidak buat. Manakala seramai 3 orang atau 7 peratus menyatakan tidak kisah dengan amalan puasa dan seramai 3 orang atau 7 peratus tidak mengisi jawapan.

4.3.2.4 Situasi Amalan Berzikir

Situasi amalan pelatih dalam berzikir juga di nilai dalam kajian ini. Ianya diterangkan dalam Jadual 4.10 .

Jadual 4.10 : Situasi amalan berzikir

Situasi amalan zikir	Peratusan	Bilangan
berterusan	29%	13
Kadang-kadang	42%	19
Tidak boleh/tidak mengerti	7%	3
Tidak kisah	16%	7
Tidak isi	7%	3
Keseluruhan	100%	45

Jadual 4.10, menerangkan situasi pelatih dalam berzikir. Kajian mendapati bahwa daripada 45 orang, 29 peratus daripadanya atau 13 orang mengakui selalu berzikir secara berterusan, 42 peratus atau 19 orang mengaku berzikir secara kadang-kadang sahaja, 7 peratus atau 3 orang merasa tidak boleh atau tidak mengerti cara berzikir, 16 peratus atau 7 orang mengakui tidak kisah ke atas amalan berzikir.

4.3.2.5 Situasi Dalam Menghadiri Majlis Ilmu

Bahagian ini menilai situasi residen dalam menghadiri majlis ilmu. Jadual 4.11 menerangkan situasi ini.

Jadual 4.11 : Situasi amalan pelatih dalam menghadiri majlis ilmu.

Situasi dalam menghadiri majlis ilmu	Peratusan	Bilangan
Ikut jika diajak kawan	13%	6
Kadang-kadang hadir	29%	13
Sudah lama tidak ikut dalam majlis ilmu	22%	10
Selalu ikut dalam majlis ilmu	18%	8
Tidak kisah dengan majlis ilmu	7%	3
Tidak isi	11%	5
Keseluruhan	100	45

Jadual 4.11 menerangkan situasi residen dalam amalan menghadiri majlis ilmu. Apa yang dapat diterangkan ialah bahawa didapati sebanyak 6 orang atau 13 peratus yang mengikut ke majlis ilmu agama sekiranya diajak kawan. Seramai 13 orang atau 29 peratus mengakui kadang-kadang menghadiri majlis ilmu, sebanyak 10 orang atau 22 peratus mengakui sudah lama tidak mengikuti dalam majlis ilmu. Seramai 8 orang atau 18 peratus mengakui selalu ikut dalam majlis ilmu, seramai 3 orang atau 7 peratus mengakui tidak kisah dengan majlis ilmu. Di dapati juga 5 orang atau 11 % tidak mengisi jawapan.

” Bawa sri Petaling pun ada, bawa markas Batu Pahat pun ada (maksudnya kerja-kerja dakwah tabligh) haa... ialah jemaah tabligh. ”

(R1, Temubual 1, 189 – 191)

” Ada Taklim Harian, saya ikut. Ada mesyuarat mingguan, saya ikut.. ”

(R2, Temubual 2, 123 – 124)

” Macam mana, kalau pendekatan tabligh diwajibkan kepada relapse yang dah sembuh? Kalau jadi, kalau ada syor untuk buat di Muar saya memang menggalakkan.. Saya sangat setuju.. Maka saya bersama rakan-rakan yang lain mulakan”

(R2, Temubual 2, 378 – 381)

“ Sebulan saya ikut tabligh. Keluarga pun sokong. Mereka mengajar saya 'skill' pertukangan dan offer kerja dengan mereka. Setiap kali masuk waktu solat 051 - mesti berhenti solat. Sebulan 3 kali keluar (bertabligh). Tiap-tiap minggu pergi markaz di Pasir Gudang atau di Masjid India Johor Bahru. 2 tahun 'maintain'. ”

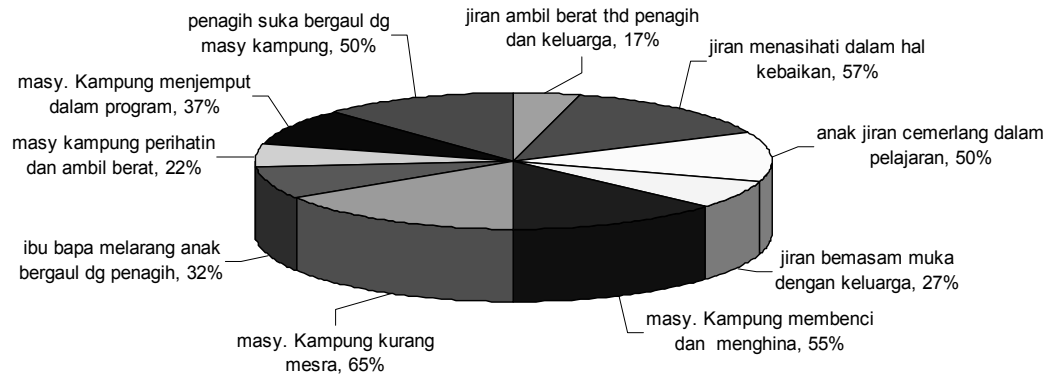
(R3, Temubual 3, 049 – 053)

4.4 Analisis Situasi Yang Paling Mempengaruhi Relapse

Bahagian ini membincangkan faktor-faktor yang dianggap boleh mempengaruhi penagihan semula. Kajian ini melihat beberapa faktor seperti situasi hubungan penagih dengan persekitaran masyarakat, situasi hubungan penagih dengan rakan, Serta situasi hubungan penagih dengan keluarga sendiri.

4.4.1 Situasi Persekitaran Masyarakat

Situasi hubungan sosial tertinggi yang dihadapi penagih ialah perasaan penagih yang menyatakan bahawa masyarakat kampung bersikap kurang mesra sebesar 65 %, diikuti situasi jiran kerap menasihati penagih dalam perkara kebaikan 57 %. Ianya ditunjukkan pada Rajah 4.1.



Rajah 4.1 : Situasi penagih di dalam masyarakat

Rajah 4.1 menjelaskan situasi hubungan penagih dengan masyarakat kampung. Apa yang di terangkan ialah bahawa jiran suka menasihati penagih sebanyak 57 %. Jiran bermuka masam kepada keluarga penagih sebesar 27 peratus. Masyarakat kampung membenci dan menghina penagih sebesar 55 peratus. Masyarakat kampung kurang mesra sebesar 65 peratus. Ibu bapa melarang anak-anak mereka untuk bergaul dengan penagih sebesar 32 %. Masyarakat kampung merasa perihatin dan ikut mengambil berat dengan masalah penagih sebesar 22%. Masyarakat kampung menjemput penagih dalam program –program di dalam kampung 37 %. Penagih suka bergaul dengan masyarakat kampung iaitu sebesar 50 % dan jiran mengambil berat ke atas penagih dan keluarga.

” Yang paling tidak suka oleh addicted dari segi sosial adalah bercampur dengan orang ramai... apabila dia balik dari pusat (rawatan/pemulihan)... ”

(R1, Temubual 1, 096 – 097)

“ Kita bermula di sini, bersama dengan penduduk di sekitar pusat..... Di kalangan mereka yang duduk dalam jemaah tablighDalam masa yang sama, kita ubah suai.

Jadi konsep out reach itu memang wujud.... Kita pergi ke penjara... pergi ke hospital... pergi ke jalanan (di tempat penagih lepak)... ditempat-tempat yang mereka duduk ...”

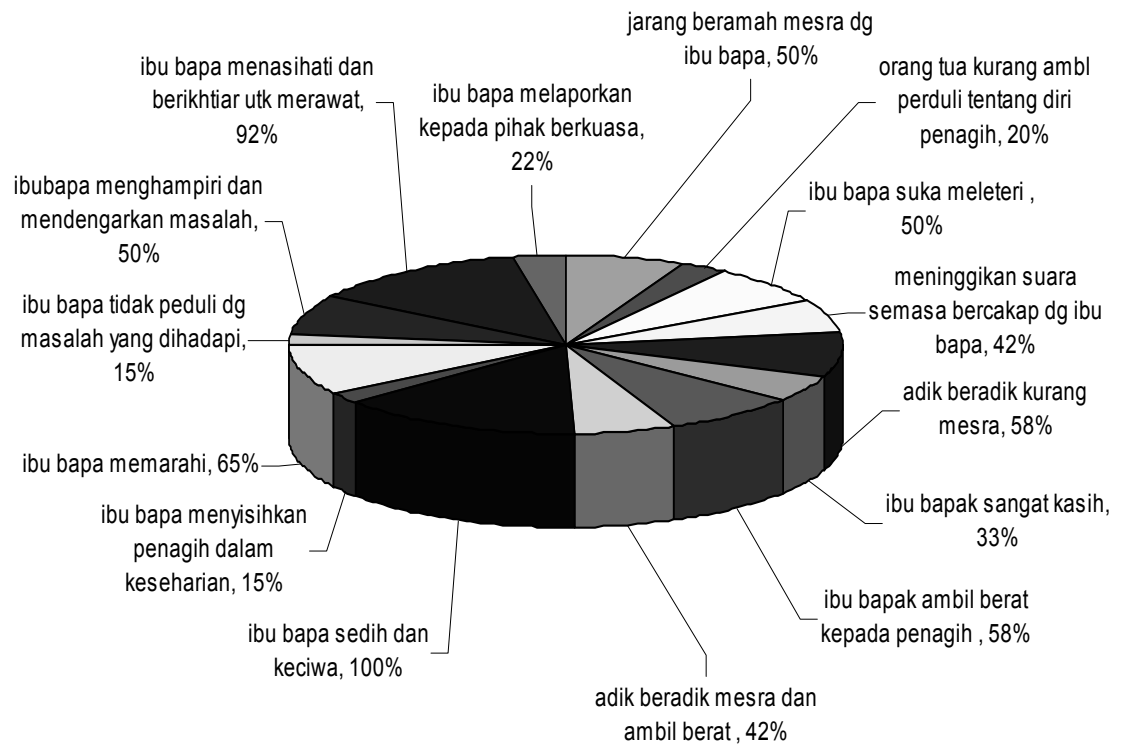
(R2, Temubual 2, 131 – 135)

Keadaan ini menunjukkan keadaan **masyarakat di persekitaran** di kampung tidak boleh dikatakan sebagai faktor pemangkin berlakunya proses penagihan. Didapati juga keadaan yang mana masyarakat kampung membenci dan menghina penagih sebesar 55%. Penagih juga mengakui bahawa mereka suka bergaul dengan masyarakat kampung iaitu sebesar 50 %. Anak jiran kebanyakannya cemerlang dalam pendidikan sebesar 50 %. Selebihnya keadaan menunjukkan nilai tekanan sosial yang rendah sahaja iaitu di bawah 50 %.

Keadaan ini ditunjukkan pada situasi masyarakat kampung yang kerap menjemput penagih dalam program-program di kampung sebesar 37 %, ibu bapa melarang anak-anak mereka untuk bergaul dengan penagih sebesar 32 %. Situasi jiran bermasam muka dengan keluarga penagih sebesar 27%, masyarakat kampung mengambil berat dan perihatin dengan masalah penagih sebesar 22%, serta terakhir iaitu keadaan dimana jiran mengambil berat masalah yang dihadapi penagih dan keluarga sebesar 17 %.

4.4.2 Situasi Persekitaran Dalam Rumah

Bahagian ini menganalisis keadaan persekitaran penagih di dalam rumah. Ianya melihat dan menilai situasi ibu bapa dan adik beradik penagih. Rajah 4.2 menerangkan situasi ini.



Rajah 4.2: Situasi Hubungan Penagih Dengan Keluarga

Rajah 4.2 Menerangkan hubungan penagih dengan keluarga. Kajian mendapati bahwa penagih jarang beramah mesra dengan ibu bapa 50 %. Orang tua kurang ambil peduli tentang diri penagih sebesar 20%. Ibu bapa suka meleteri sebesar 50%, pelatih. Meninggikan suara semasa bercakap sebesar 42 %, adik beradik kurang mesra sebesar 58%. Ibu bapa sangat kasih kepada penagih sebesar 33%. Ibu bapa ambil berat kepada penagih sebesar 58%. Adik beradik mesra dan ambil berat ke atas masalah penagih sebesar 58 %. Ibu bapa berasa sedih dan kecewa sebesar 100%. Ibu bapa menyisihkan penagih dalam kehidupan seharian 15 %. Ibu bapa memarahi penagih sebesar 65 %. Ibu bapa tidak peduli dengan masalah yang dihadapi sebesar 15 %. Ibu bapa menghampiri dan mendengarkan masalah yang dihadapi penagih sebesar 50 %. Ibu bapa menasihati dan berikhtiar untuk merawat penagih sebesar 92 %. Ibu bapa melaporkan penagih kepada pihak berkuasa sebesar 22 %.

” Yang paling tidak suka oleh addicted dari segi sosial adalah bercampur dengan orang ramai... apabila dia balik dari pusat (rawatan/pemulihan)... pada masa yang sama ahli keluarga yang lain juga balik ke rumah.... memang dia tak suka.... benda ni tak dapat masuk... ”

(R1, Temubual 1, 096 – 100)

” Tidak, saya berhenti je.. Berhenti sendiri je.. Saya boleh berhenti kerana ada sokongan dan desakan keluarga.. Keluarga support saya.. Dia nak masukkan saya dalam Polis.. Masukkan dalam askar.. Semua saya pergi semua interview.. ”

(R2, Temubual 2, 029 – 031)

“ Mak, ayah, adik-beradik 13 orang...semuanya respect dan confident saya tak 066 - menagih lagi. ”

(R3, Temubual 3, 065 – 066)

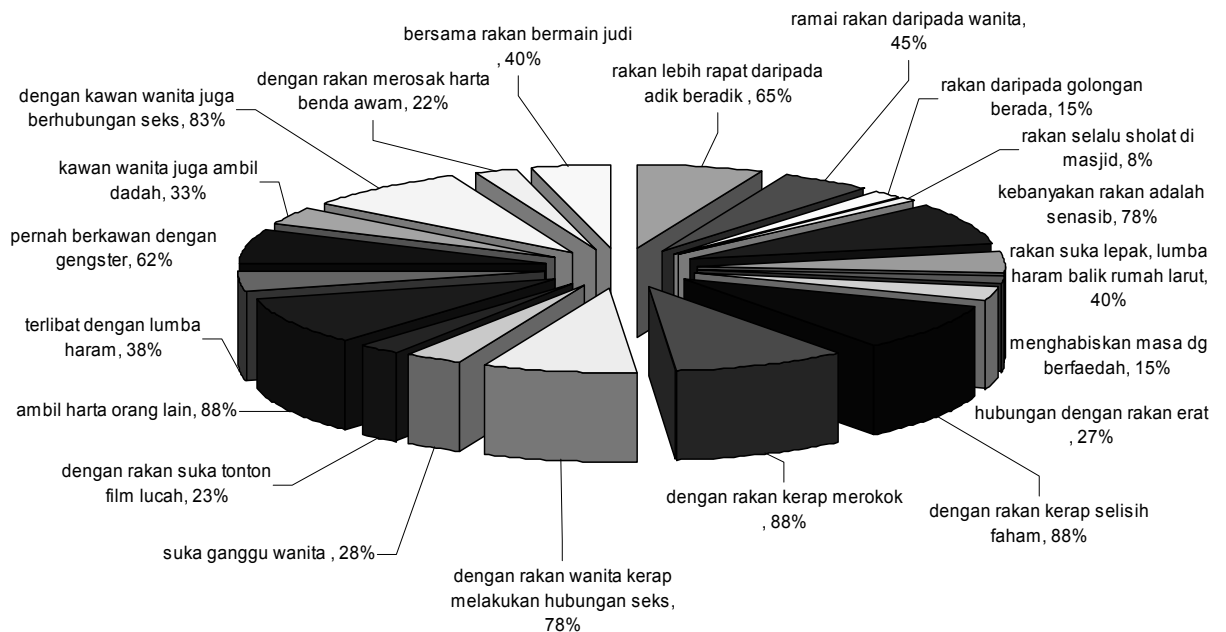
Sikap ambil peduli dalam **keluarga ke atas diri penagih** juga di tunjukkan dengan situasi ibu bapa yang suka memarahi sebesar 65 % dan ibu bapa suka menghampiri dan mendengarkan masalah serta meleteri penagih iaitu masing-masing sebesar 50%. Situasi Ibu bapa ambil berat kepada diri penagih sebesar 58 %. Penagih merasa jarang beramah mesra iaitu sebesar 50%. Situasi adik beradik beramah mesra dan mengambil berat masalah penagih sebesar 52%. Walaupun sikap penagih kadang tidak menunjukkan situasi yang baik kepada ibu bapak iaitu penagih seringkali bercakap dengan terlanjur meninggikan suara dengan ibu bapak iaitu sebesar 52 %.

Situasi tersebut diatas juga disokong oleh keadaan nilai negatif hubungan yang rendah yang dirasakan oleh sebahagian residen ditunjukkan oleh keadaan ibu bapa tidak peduli dengan masalah yang dihadapi iaitu sebesar 15%, ibu bapa menyisihkan penagih dalam kehidupan keseharian sebesar 15 %, ibu bapa melaporkan kepada pihak berkuasa sebesar 20 %. Apa yang boleh disimpulkan daripada situasi interpersonal penagih dengan orang tua ialah terdapat wujudnya konflik yang mana pihak orang tua bersikap

mengetahui dan mahu ambil peduli kepada diri penagih. Orang tua berasa keciwa ke atas penglibatan penagih kepada dadah, orang tua dan keluarga juga berusaha sentiasa menasihati dan memarahi diri penagih untuk kebaikan diri penagih. Sikap melindungi dan menjaga maruah penagih dan keluarga penagih juga boleh dianggap tinggi dengan hanya 20 peratus sahaja pihak keluarga atau orang tua penagih yang melaporkan anaknya yang terlibat dengan salah guna dadah kepada pihak berkuasa.

4.4.3 Situasi Persekitaran Rakan Sebaya

Bahagian ini menganalisis situasi persekitaran disekiling penagih. Ianya di nilai untuk melihat hubungan situasi penagihan dengan rakan-rakan. Penjelasan ini boleh dilihat pada Rajah 4.3.



Rajah 4.3 : Situasi hubungan penagih dengan rakan

Rajah 4.3 menerangkan situasi hubungan penagih dengan persekitaran semula jadinya iaitu masa penagih yang dihabiskan untuk pelbagai aktiviti bersama rakan-rakan. Apa yang dapat di lihat ialah bahawa penagih banyak menggunakan masa untuk bermain judi sebesar 40 %. Penagih merasa rakan lebih rapat daripada adik beradik sebesar 65 %. Ramai rakan penagih dari kalangan wanita sebesar 45 %, rakan penagih daripada golongan berada sebesar 15 %. Rakan penagih yang selalu sholat di masjid iaitu sebesar 8%. Kebanyakan rakan penagih adalah daripada golongan senasib sebesar 78%.

“ Kenapa dipanggil Family Millineum Concept?

Ini kita panggil Family Millineum Concept... semua yang terlibat sudah macam satu keluarga... as whole family... jadi macam keluarga kandung.”

(R1, Temubual 1, 008 – 010)

” Jadi saya rasa kat sini ada kemungkinan jemaah ini ada keluarga saya.. Jadi saya rasa kat sini ada kemungkinan jemaah ini ada keserasian dengan hati kecil saya.. Saya rasa selamat.. Tak di tanya kerja ape... buat ape... Malam hari dalam program bayan tu..cerita Allah , Rasul..lagi saya ada keselarian...”

(R2, Temubual 2, 102 – 106)

“ Saya rasa selamat, tidak terancam... tiada siapa nak tanya hal saya, seronok....gembira tak hisap. Time tu otak fikir nak ibadat je. Member karkon 19 orang tiada curiga dan prejudis, semuanya 'happy'. ”

(R3, Temubual 3, 053 – 055)

“ Saya harap dapat jadi model rakan-rakan seperjuangan di Rumah Pengasih. Dapat berbakti terus dengan Pengasih ”

(R3, Temubual 3, 112 – 113)

Dari aspek hubungan **penagih dengan rakan-rakan**, kajian mendapati bahawa nilai tertinggi wujud daripada hubungan penagih dan rakan-rakan dalam situasi penagih menghabiskan masa dengan rakan-rakan merokok bersama-sama iaitu sebesar 88 %, penagih dan rakan pernah mengambil harta orang lain tanpa kebenaran juga sebesar 88%, serta penagih bersama rakan-rakan juga kerap berselisih iaitu sebesar 88%.

Nilai hubungan tinggi yang lain ialah bahawa kebanyakan penagih (83%) mengakui pernah terlanjur berhubungan seks dengan rakan wanita mereka. Sedangkan daripada mereka yang menyatakan kerap berhubungan seks adalah sebesar 78 %. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif diantara pengambilan dan salah guna dadah dan amalan hubungan seks luar nikah. Nilai yang tinggi yang lain ditunjukkan oleh situasi bahawa kebanyakan rakan penagih ialah kawan yang senasib sebesar 78 %, serta situasi rakan-rakan penagih juga pernah terlibat dengan kegiatan gengster 62%. Penagih juga mengakui bahawa kebanyakan mereka merasa bahawa perhubungan dengan rakan-rakan penagih adalah lebih rapat berbanding perhubungan dengan adik beradik mereka sendiri (65%).

Nilai sederhana yang wujud dibawah 50 % pada diri penagih adalah pada situasi ramai rakan daripada wanita sebesar 55 %, bersama rakan-rakan pernah bermain judi (55%), rakan terdiri dari kumpulan yang suka lepak, balik larut malam (50 %), rakan pernah terlibat dengan lumba haram (38 %) dan kawan wanita juga mengambil dadah sebesar 33 %. Selebihnya keadaan nilai interpersonal di bawah tiga puluh peratus ditunjukkan daripada situasi suka mengganggu wanita sebesar 28 %, hubungan dengan rakan erat sebesar 27 %, suka menonton film lucah bersama rakan sebesar 23 %, merosakkan benda-benda awam sebesar 22%, rakan daripada golongan yang berada 15 %, bersama rakan menghabiskan masa dengan cara cara yang berfaedah 15 dan terakhir ramai rakan terdiri daripada golongan yang suka sholat berjamaah di masjid iaitu sebesar 8 %.

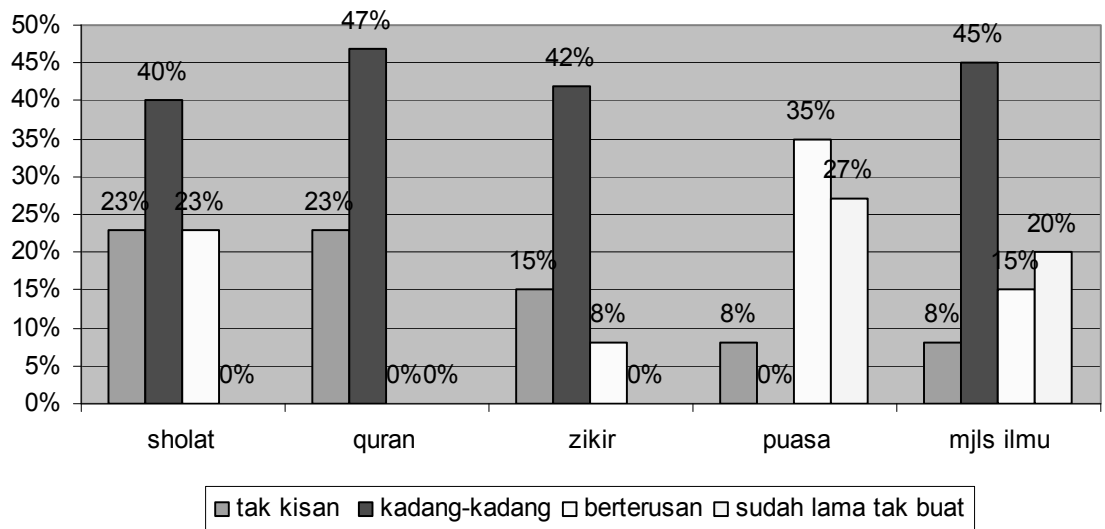
4.5 Analisa Tahap

Bahagian ini membincangkan analisa tahap situasi penagih dadah relapse. Ianya dibahagikan kepada analisis aspek agama, analisis aspek hubungan persekitaran penagih dengan keluarga, persekitaran dalam rumah serta persekitaran dengan masyarakat.

4.5.1 Penghayatan dan Pengamalan Agama Bekas Penagih

Bahagian ini membincangkan keadaan penghayatan dan pengamalan agama para penghuni pusat pemulihan. Kajian mendapati bahawa tahap penghayatan dan pengamalan agama penagih berada pada tahap yang rendah. Sholat yang merupakan amalan asas dan merupakan sendi ibadah dalam Islam tidak diberikan perhatian dan kepentingan yang sempurna. Nilai tertinggi di dapati dalam aspek sholat ialah bekas penagih menjalani ibadah sholat dengan keadaan kadang kadang sahaja iaitu sebesar 40%. Hanya 23 % sahaja yang mengakui melaksanakan nya secara berterusan.

Begitu juga kajian mendapati bahawa terdapat 23% yang menyatakan tidak kisah untuk melaksanakan atau tidak. Amalan yang lain yang tertinggi juga pada nilai kadang-kadang mengamalkan terdapat juga pada membaca qur'an sebesar 47 %, kadang-kadang mengamalkan zikir 42% dan kadang-kadang menghadiri majlis ilmu sebesar 45%. Nilai tertinggi berterusan mengamalkan adalah pada amalan puasa di bulan ramadan sebesar 27% serta berterusan menghadiri majlis ilmu sebesar 20%. Situasi tidak kisah kepada amalan agama didapati wujud pada semua pembolehubah amalan agama yang ditanya. (Rajah 4.4).



Rajah 4.4 : Penghayatan dan pengamalan agama penagih.

” Atas rasa bersalah (dek dosa-dosa di zaman penagih), dia jadi hala tuju hidup sebagai lelaki beriman sehingga telah menyebabkan dia joss satu aspek sehingga blok lain tertinggal. Sehingga tiada dunia lain, tiada kerja lain, ibadah sahaja. Dunia sementara, akhirat kekal. Dan dia mula bawa hadis “Dunia di sisi Allah seperti sayap nyamuk, jadi dia mula habluminallah saja, habluminannas pula tertinggal hehe.... haa tu kadang-kadang bentuk pemahaman agama ini kita kena betul-betul, kena smooth sikit.”

Hmm... hebat tu!”

(R1, Temubual 1, 196 – 204)

“ Kat sinilah saya mula insaf. Macamni ke rupanya agama aku ?! (baru menyedari betapa indahnyanya agama Islam). Itu pun 036 - kerana saya di sini menjadi imam nombor 2. Solat berjamaah 5 kalikuliah 037 - maghrib....tahlil....yaasin...aku 'handle' kalau ustaz takda. Kelas agama minggu sekali (ustaz dari Jabatan Agama Melaka). Belajar fardu ain ...fekah , tauhid...dan soalan-soalan terbuka.”

(R3, Temubual 3, 034 – 039)

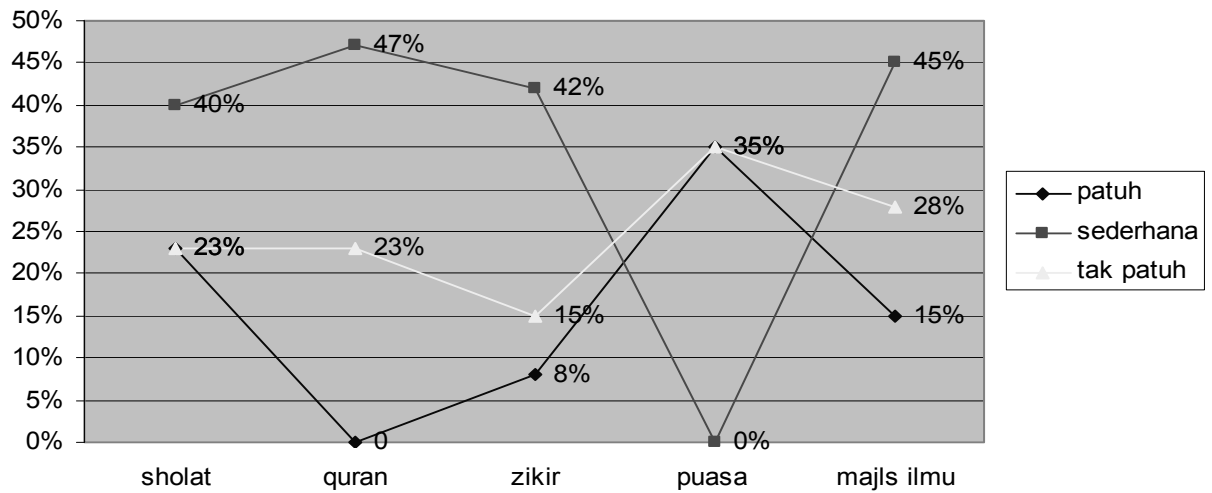
Bahagian ini menganalisis situasi persekitaran penagih di dalam keluarga. Dapatan kajian memperlihatkan bahawa hubungan penagih di dalam rumah iaitu hubungan dengan orang tua dan adik beradik juga memberikan gambaran konflik yang pelbagai. Nilai yang wujud paling tinggi adalah pada situasi yang mana ibu bapa merasa sedih dan kecewa ke atas kenyataan penglibatan dalam penagihan iaitu sebesar 100%, diikuti sikap ibu bapa sentiasa memberikan nasihat supaya berhenti daripada alam penagihan dan beriktikar untuk merawat penagih iaitu 92%. Nilai ini boleh dikelaskan tinggi. Ianya juga menunjukkan bahawa perhatian dan penglibatan orang tua dan keluarga ke atas para penagih dadah relapse adalah tinggi.

4.6 Analisis Hubungan Di antara Penagihan Dadah Dengan Penghayatan dan Pencapaian Amalan Agama

Untuk memudahkan analisis, berasaskan kepada hasil cross tabulation menggunakan perisian SPSS (Statistical Package for Social Science) version 11.5 (sila lihat lampiran 3), Penyelidik membahagikan kekerapan amalan seperti tidak kisah, sudah lama tidak buat, kadang-kadang, berterusan kepada kelas situasi pencapaian amalan dan penghayatan agama penagih kepada patuh, sederhana patuh serta tidak patuh.

Berterusan	:	patuh
Kadang-kadang	:	sederhana patuh
Sudah lama tidak buat:		tidak patuh
Tidak kisah	:	tidak patuh

Situasi pencapaian amalan ini boleh dilihat pada Rajah 4.1 - 4.11.



Rajah 4.5 : Kepatuhan dan penghayatan penagih ke atas amalan agama

Apa yang boleh disimpulkan daripada Rajah 4.6 ialah bahawa dalam semua amalan agama yang diukur dan dinilai, didapati situasi tidak patuh ke atas amalan agama berlaku kepada semua amalan sholat, quran, zikir, puasa dan majlis ilmu. Mengatasi situasi amalan patuh. Situasi sederhana patuhpun di kenal pasti hanya berada di bawah 50 %.

4.7 Rumusan

Bab ini telah melaporkan dapatan dari penyelidikan ini. Dapatan menunjukkan bahawa terdapat situasi pelbagai daripada latar belakang penagih dadah relapse. Disamping itu kajian ini juga telah mengenal pasti situasi tidak patuh dalam agama memiliki hubungan positif ke atas pengambilan dadah. Kajian juga mendapati bahawa situasi hubungan dengan keluarga yang renggang, situasi masyarakat yang tidak harmoni serta situasi hubungan dengan rakan-rakan yang banyak menghabiskan masa untuk perkara-perkara yang buruk memiliki pengaruh ke atas seseorang untuk mengambil dadah. Bab seterusnya akan membincangkan dapatan dari penyelidikan ini dan cadangan penyelidikan lanjutan.

BAB V

PERBINCANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN

5.0 Pengenalan

Bab ini akan membincangkan dapatan yang diperolehi dalam kajian sepertimana yang telah di jelaskan dalam bab empat. Ianya dimulakan dengan perbincangan ke atas latar belakang demografi penagih dadah *relapse*. Di samping itu, perbincangan juga akan mengulas perkaitan di antara *relapse* dan situasi penghayatan dan pengamalan agama. Seterusnya kesimpulan dan satu rumusan cadangan akan dibuat ke atas hasil yang diperolehi dalam kajian ini. Akhirnya, limitasi kajian, implikasi dan cadangan untuk penyelidikan yang seterusnya juga akan diberikan.

5.1 Situasi Yang Mempengaruhi *Relapse*

Kajian ini melihat situasi yang mempengaruhi *relapse* dibahagikan kepada tiga sebab iaitu hubungan di antara penagih dengan keluarga yang berkenaan dengan orang tua dan adik beradik, hubungan di antara penagih dengan masyarakat dan hubungan penagih dengan rakan-rakan. Dalam kajian ini, pengkaji mendapati bahawa di samping faktor asas kekurangan pengetahuan dan penghayatan agama yang begitu rendah, terdapat juga faktor-faktor pemangkin yang menyebabkan seseorang mudah untuk *relapse* iaitu faktor hubungan persekitaran di antara penagih dengan rakan. Pengkaji mendapati hubungan penagih dengan orang tua dan adik beradik tidak signifikan untuk dijadikan sebagai satu faktor *relapse*.

Kajian mendapati bahawa perhatian dan kasih sayang orang tua yang diberikan kepada penagih dianggap tinggi. Nilai yang wujud paling tinggi adalah pada situasi yang mana ibu bapa merasa sedih dan kecewa ke atas kenyataan penglibatan anak dalam penagihan iaitu sebesar 100%. Di ikuti sikap ibu bapa sentiasa memberikan nasihat supaya berhenti daripada alam penagihan dan berihktiar untuk merawat penagih iaitu 92%. Nilai ini boleh dikelaskan tinggi. Ianya juga boleh disimpulkan bahawa perhatian dan penglibatan orang tua dan keluarga ke atas para penagih dadah *relapse* adalah tinggi.

Sikap ambil peduli dalam keluarga ke atas diri penagih juga di tunjukkan dengan situasi ibu bapa yang suka memarahi sebesar 65 % dan ibu bapa suka menghampiri dan mendengar masalah serta meleteri penagih iaitu masing-masing sebesar 50%. Situasi ibu bapa mengambil berat hal diri penagih sebesar 58 %. Penagih merasa jarang beramah mesra iaitu sebesar 50%. Situasi adik beradik beramah mesra dan mengambil berat masalah penagih sebesar 52%. Walaupun sikap penagih kadang-kadang tidak menunjukkan situasi yang baik kepada ibu bapa iaitu penagih seringkali bercakap dengan terlanjur meninggikan suara dengan ibu bapa iaitu sebesar 52 %.

Situasi tersebut juga disokong oleh keadaan nilai negatif hubungan yang rendah yang dirasakan oleh sebahagian residen terhadap keadaan ibu bapa yang tidak peduli dengan masalah yang dihadapi iaitu sebesar 15%. Manakala Ibu bapa yang menyisihkan penagih dalam kehidupan keseharian sebesar 15 % dan ibu bapa melaporkan kepada pihak berkuasa sebesar 20 %. Apa yang boleh disimpulkan daripada situasi interpersonal penagih dengan orang tua ialah wujudnya konflik yang mana pihak orang tua bersikap mengetahui dan mahu ambil peduli keadaan diri penagih. Orang tua berasa kecewa ke atas penglibatan penagih kepada dadah. Mereka sentiasa berusaha menasihati dan memarahi diri penagih untuk kebaikan diri penagih. Sikap melindungi dan menjaga maruah penagih dan keluarga juga boleh dianggap tinggi dengan hanya 20 peratus sahaja pihak keluarga atau orang tua penagih yang melaporkan anaknya yang terlibat dengan salah guna dadah kepada pihak berkuasa.

Dari aspek situasi hubungan penagih dengan masyarakat kampung, kajian mendapati bahawa situasi hubungan dengan masyarakat kampung juga tidak secara signifikan mempengaruhi *relapse*. Situasi positif dan negatif wujud ke atas hubungan dengan penagih masyarakat. Penagih mengakui jiran suka menasihati penagih sebanyak 57 %. Manakala jiran bermuka masam kepada keluarga penagih sebesar 27 %, dan masyarakat kampung membenci dan menghina penagih sebesar 55 %. Masyarakat kampung kurang mesra sebesar 65 % dan ibu bapa melarang anak-anak mereka untuk bergaul dengan penagih sebesar 32 %. Masyarakat kampung yang merasa perihatin dan mengambil berat dengan masalah penagih sebesar 22%, masyarakat kampung menjemput penagih dalam program – program di dalam kampung 37 %. Penagih suka bergaul dengan masyarakat kampung iaitu sebesar 50 % serta jiran mengambil berat ke atas penagih dan keluarga.

Kajian menemui situasi yang signifikan mempengaruhi penagihan dan penagihan dadah semula adalah situasi hubungan di antara penagih dengan rakan. Yang mana situasi penagih menghabiskan masa dengan rakan-rakan, pola aktiviti yang dilakukan, pengurusan masa, serta jenis aktiviti dengan rakan-rakan menunjukkan situasi yang negatif yang boleh mendorong seseorang untuk mengenal dadah dan kembali kepada penagihan semula. Ianya di tandai dengan temuan kajian, menghabiskan masa dengan rakan-rakan merokok bersama-sama iaitu sebesar 88 %, penagih dan rakan pernah mengambil harta orang lain tanpa kebenaran juga sebesar 88%, serta penagih bersama rakan-rakan juga kerap berselisih iaitu sebesar 88%.

Nilai hubungan tinggi yang lain ialah bahawa kebanyakan penagih (83%) mengakui pernah terlanjur berhubungan seks dengan rakan wanita mereka. Sedangkan daripada mereka yang menyatakan kerap berhubungan seks adalah sebesar 78 %. Ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif di antara pengambilan dan salah guna dadah dan amalan hubungan seks luar nikah. Nilai tinggi lain yang ditunjukkan oleh situasi bahawa kebanyakan rakan penagih ialah kawan yang senasib sebesar 78 %. Penagih juga mengakui bahawa kebanyakan mereka merasa bahawa perhubungan dengan rakan-rakan penagih adalah lebih rapat berbanding perhubungan dengan adik beradik mereka sendiri (65%). Situasi rakan-rakan penagih juga pernah terlibat dengan kegiatan gengster 62% dan ramai

yang ada rakan daripada wanita sebesar 55 %, Manakala rakan-rakan pernah bermain judi (55%) dan rakan terdiri dari kumpulan yang suka lepak, balik larut malam 50 %,

Nilai sederhana yang wujud dibawah 50 % pada diri penagih adalah pada situasi rakan pernah terlibat dengan lumba haram (38 %) dan kawan wanita juga mengambil dadah sebesar 33 %. Selebihnya keadaan nilai interpersonal di bawah tiga puluh peratus ditunjukkan daripada situasi suka mengganggu wanita sebesar 28 %. Hubungan dengan rakan erat sebesar 27 %, suka menonton film lucu bersama rakan sebesar 23 % dan merosakkan harta-benda awam sebesar 22%, Rakan daripada golongan yang berada 15 %, bersama rakan menghabiskan masa dengan cara cara yang berfaedah 15 dan terakhir ramai rakan terdiri daripada golongan yang suka sholat berjamaah di masjid iaitu sebesar 8 %.

Ini bermakna situasi pergaulan dan hubungan dengan rakan penagih telah membentuk sahsiah serta akhlak yang kritikal. Temuan penyelidikan ini selaras dengan dapatan Fazidah MD Yusoff (2005) yang menyatakan alam remaja penuh dengan konflik nilai dan sekiranya mereka gagal untuk menanganinya dengan baik akan menghadapi masalah dalam kehidupan sehingga terlibat dengan masalah sosial. Dapatan kajian Lindsay (1983) melaporkan bahawa masalah tingkah laku anti sosial adalah berlaku sejak masih kecil. Mohd Saleh lebar (1994) pula menyatakan remaja yang gagal menghadapi konflik akan terlibat dengan tingkah laku buruk, termasuk hubungan seks haram di masa usia muda.

Dapatan lain diterangkan pula oleh Siti Fatimah Abdul Rahman (2002) dalam menyatakan teori pembelajaran sosial menekankan kepada proses bagaimana kanak-kanak belajar norma-norma kemasyarakatan. Jika mesej yang disampaikan oleh ibu bapa atau ejen yang lain adalah positif, jika anak-anak menerima dengan baik maka hasil dan pengaruh nya adalah positif yang mana anak-anak akan cenderung membesar dengan nilai-nilai yang baik. Teori ini secara menyeluruh menilai peranan keluarga dalam menyebabkan tingkah laku remaja bermasalah atau tidak. Ianya juga mengamati bagaimana norma-norma yang secara lazim diterima oleh masyarakat boleh ditransfer ke dalam keluarga.

5.2 Perkaitan Di antara *Relapse* Dengan Pendidikan dan Penghayatan Agama

Bahagian ini akan membincangkan temuan ke atas penghayatan dan pengamalan agama. Temuan yang dibincangkan merangkumi situasi residen dalam pencapaian kelas agama, dalam pelaksanaan sholat, baca al-Quran, zikir, puasa serta majlis ilmu. Setelah itu ianya akan di kaitkan dengan *relapse*.

5.2.1 Analisis Pendidikan Agama Responden

Analisis mendapati bahawa hampir semua residen mengakui pernah mengecapi pendidikan agama. Kajian mendapati daripada 45 responden mereka mengakui semuanya melebihi darjah 1 dan darjah 2 sekolah agama. Didapati juga 16 % atau 7 orang responden mengikuti sekolah agama hingga darjah 3. Responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 4 sebanyak 18 % atau 8 orang, responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 5 sebanyak 16 % atau 7 orang. Bahkan responden yang mengikuti sekolah agama hingga darjah 6 mencapai peratusan terbesar iaitu sebesar 27 % atau 8 orang. Penyelidik mendapati juga sebanyak 24% atau 11 orang tidak mengisi. Ianya mungkin berlaku kerana responden berasal daripada luar negeri Johor. Temuan ini menyimpulkan bahawa pendidikan agama Islam yang di kecapai residen pada masa kecilnya tidak signifikan mempengaruhi atau mencegah seseorang daripada pengambilan dadah atau pengambilan dadah semula.

Pengkaji melihat situasi ini mungkin disebabkan residen tidak menghayati dan memahami kepentingan ilmu agama dan kelas-kelas fardu ain yang pernah dipelajari residen pada masa kanak-kanak. Bagaimanapun apa yang berlaku ialah bukan kerana kecacatan sistem pendidikan ilmu agama itu sendiri tetapi dimungkinkan kerana kesilapan individu. Dalam Agama Islam sendiri kepentingan ilmu telah di nyatakan secara jelas. Allah Swt. Telah berfirman yang maksudnya.

“Katakan lah „Apakah dapat disamakan orang yang mengetahui dengan orang yang tidak mengetahui..”

(Az zumar : 9)

“ Sesungguhnya yang benar-benar takut kepada Allah, hanyalah mereka yang berilmu (ulama)...”

(Al-Fathir : 28)

Nabi SAW dalam hadithnya yang bermaksud :

“Siapa yang dikehendaki oleh Allah akan mendapat suatu kebaikan, maka akan di fakhikan(diberi kefahaman) dalam agama.””

(Riwayat Imam Bukhari dan Imam Muslim)

Daripada Abu Hurairah R.A. ,Nabi SAW bersabda ;

“ Sesiapa yang berjalan di suatu jalan untuk menuntut ilmu pengetahuan, Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga ”

(Riwayat Imam Muslim)

5.2.2 Situasi Dalam Pengamalan Dan Penghayatan Sholat

Bahagian ini membincangkan keadaan penghayatan dan pengamalan agama para penghuni pusat pemulihan yang telah di jelaskan sebelumnya pada bab empat. Kajian mendapati bahawa tahap penghayatan dan pengamalan agama penagih berada pada tahap yang rendah dan boleh dikira dalam situasi kritikal. Sholat yang merupakan perintah Allah SWT. yang asas. Ia merupakan sendi ibadah dalam Islam yang wajib diberikan perhatian dan kepentingan yang sempurna. Bahkan di dapati sebesar 23 % residen mengakui tidak kisah kepada amalan sholat. Padahal Rasulullah SAW telah bersabda yang maksudnya ;

” Sholat itu tiang agama , barang siapa yang mendirikan sholatnya bermakna ia mendirikan agamanya, dan barang siapa yang meninggalkan sholatnya maka ia meninggalkan agamanya ”

Rasulullah S.A.W menjelaskan kesan meninggalkan solat dengan bersabda :

” Amalan yang pertama akan dihisab pada hari kiamat ialah sholatnya sekiranya baik amalan sholatnya maka akan dikira baik seluruh amalnya. Sekiranya dihisab buruk sholatnya, maka akan dianggap buruk seluruh amalannya. ”

Nilai tertinggi di dapati dalam aspek sholat ialah bekas penagih menjalani ibadah sholat dengan keadaan kadang kadang sahaja iaitu sebesar 40%. Hanya 23 % sahaja yang mengakui melaksanakannya secara berterusan.

5.2.3 Situasi Pengamalan Dan Penghayatan Membaca Al Quran

Dapatan kajian menerangkan situasi amalan pembacaan quran residen. Ianya menjelaskan bahawa yang mana residen nilai yang tertinggi daripada situasi membaca Al quran ialah di dapati sebesar 51peratus atau 23 orang kadang-kadang membaca quran, 13 peratus atau 6 orang mengakui pernah membaca quran, 29 peratus atau 13 orang mengakui tak boleh atau tak mengerti membaca quran. Didapati juga seramai 3 orang yang tak mengisi jawapan.

Temuan ini menunjukkan bahawa daripada residen sendiri masih ditemui 29 peratus yang mengakui tidak mengerti atau tidak boleh membaca Al quran. Secara logiknya apabila seseorang tidak boleh membaca Al quran sudah tentu ia tidak mampu membawa kebaikan dan jalan syariat yang ada di dalam kitab suci Al quran itu dalam kehidupan kesehariannya.

Agama Islam juga telah menerangkan kepentingan pembacaan dan pengamalan Al quran. Daripada Abu Umamah R.A berkata, saya telah mendengar Rasulullah SAW bersabda :

”Bacalah Quran kerana ia akan datang pada hari kiamat sebagai pembela pada orang yang mempelajari dan mentaatinya”

(Riwayat Imam Muslim)

Daripada Anawwas bin Sam'an R.A berkata , saya telah mendengar Nabi SAW bersabda

“ Pada hari kiamat akan didatngkan Alquran dan orang yang mengamalkannya didunia, didahului oleh surat Albaqaroh dan Ali Imron akan membela dan mempertahankan orang yang mentaatinya. ”

5.2.4 Situasi Pengamalan dan Penghayatan Puasa

Situasi amalan residen dalam berpuasa adalah sebagai berikut; didapati sebanyak 33 % atau 15 orang melaksanakan puasa Ramadan secara berterusan, sebanyak 8 orang atau 18 % kadang-kadang berpuasa, sebanyak 4 orang atau 9 % melaksanakan puasa pada bulan Ramadan dan juga puasa sunat, seramai 12 orang atau 27 % menyatakan sudah lama tak buat, seramai 3 orang atau 7 % menyatakan tidak kisah dengan amalan puasa, seramai 3 orang atau 7 % tidak mengisi jawapan.

Daripada semua amalan yang dinilai , kajian mendapati bahawa pencapaian residen dalam amalan puasa justeru yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan amalan lain-lainya. Iaitu didapati 33 % yang menyatakan menjalankan puasa Ramadan secara berterusan. Didapati juga peratusan residen yang mengamalkan puasa sunat selain pelaksanaan puasa Ramadan walaupun peratusannya kecil iaitu 9 % sahaja. Walaubagaimanapun masih ditemui responden yang merasa tidak kisah ke atas amalan puasa ini. Kepentingan penghayatan dan pengamalan puasa juga di terangkan dalam Islam. Firman Allah SWT. maksudnya ;

” Hai orang-orang yang beriman telah diwajibkan ke atas kamu berpuasa, sebagaimana telah diwajibkan atas ummat yang sebelum kamu supaya kamu taqwa. ”

(Al Baqarah : 183).

” Bulan Romadhan yang diturunkan padanya Al quran sebagai petunjuk bagi manusia, dan penjelasan dari petunjuk serta pemisahan antara hak dengan bathil. Maka siapa yang menyaksikan bulan itu, harus puasa dan siapa yang menyaksikan bulan itu, harus puasa dan siapa yang sedang sakit atau dalam bepergian, maka boleh dibayar pada hari-hari yang lain. ”

(Al Baqarah : 185)

Daripada Abu Said Alkhudri, Nabi SAW bersabda :

“ Tiada seorang yang berpuasa sehari saja kerana Allah SWT melainkan Allah SWT akan menjauhkan wajahnya dari api neraka dengan jarak tujuh puluh tahun.

(Imam Bukhari dan Muslim)

5.2.5 Situasi Pengamalan dan Penghayatan Berzikir

Kajian mendapati bahwa daripada 45 orang, peratusan berzikir yang paling tinggi ialah pada situasi kadang kadang berzikir iaitu sebesar 42 % atau 19 orang, hanya 29 % daripadanya atau 13 orang mengakui selalu berzikir secara berterusan, 7 % atau 3 orang merasa tak boleh atau tak mengerti cara berzikir. Situasi tidak patuh juga wujud ditandai oleh 16 % atau 7 orang mengakui tak kisah keatas amalan berzikir. Kepentingan berdzikir kepada Allah telah diterangkandalam firman Allah S.W.T.

“ Sesungguhnya dalam kejadian langit dan bumi dan silih bergantinya malam dan siang sebagai tanda kekuasaan dan kebesaran Allah Swt bagi orang yang sempurna fikirannya. Ialah bagi mereka yang selalu dzikir kepada Allah sambil berdiri maupun duduk atau berbaring. “

(Al-Imran 189-190)

Daripada Aisyah R.A berkata;

“Adalah nabi SAW selalu berzikir pada Allah pada setiap masa.”

(Riwayat Imam Muslim)

Dari Abu Hurairah dan Abu Said Al khudri keduanya berkata: Rasulullah SAW bersabda :

” Tiada satu kaum yang duduk dalam majlis zikir kepada Allah pasti dikelilingi malaikat dan diliputi rahmat dan diturunkan kepada mereka ketenangan ketenteraman ketenangan dan diingati Allah didepan para Malaikatnya ”

5.2.6 Situasi Pengamalan dan Penghayatan Majlis ilmu

Bahagian ini menjelaskan situasi residen ke atas kekerapan mereka dalam menghadiri majlis ilmu agama. Apa yang dapat diterangkan ialah situasi kadang-kadang masih merupakan situasi paling tinggi seramai 13 orang atau 29 % mengakui kadang-kadang menghadiri majlis ilmu, di ikuti oleh pengakuan residen sebanyak 10 orang atau 22 % mengakui sudah lama tidak ikut dalam majlis ilmu, sebanyak 6 orang atau 13 % yang ikut ke majlis ilmu agama sekiranya diajak kawan, seramai 8 orang atau 18 % mengakui selalu ikut dalam majlis ilmu, seramai 3 orang atau 7 % mengakui tak kisah dengan majlis ilmu. Di dapati juga 5 orang atau 11 % tidak mengisi jawap.

Kepentingan menuntut ilmu juga telah diterangkan dalam agama. Daripada Abi Umamah R.A berkata, Rasulullah SAW bersabda:

” Kelebihan seorang alim daripada seseorang ibadat, bagaikan kelebihan ku terhadap yang terendah daripada kamu. Kemudian nabi saw bersabda pula : sesungguhnya Allah dan para malaikat nya dan semua penduduk langit dan bumi sehingga semut dalam lobang dan ikan-ikan selalu mendoakan kepada guru-guru yang mengajarkan kebaikan kepada manusia”

(Riwayat Imam Attirmidzi)

Daripada Ibnu Mas’ud berkata, saya telah mendengar Rasulullah SAW bersabda;

” Allah akan memberi cahaya yang berkilauan pada seseorang yang telah mendengar ajaranku lalu di sampaikan kepada orang lain sebagaimana pendengarannya.ada kalanya orang yang disampaikan padanya lebih mengerti daripada pendengar itu sendiri”

(Riwayat Imam Muslim)

Secara keseluruhannya, apa yang boleh diterangkan di sini bahawa situasi amalan agama residen pada umumnya ada pada tahap yang rendah. Amalan yang tertinggi terdapat pada situasi dengan kekerapan kadang-kadang sahaja. Seperti kadang-kadang membaca

Qur'an sebesar 47 %, kadang-kadang mengamalkan zikir 42% dan kadang-kadang menghadiri majlis ilmu sebesar 45%. Nilai tertinggi berterusan mengamalkan adalah pada amalan puasa di bulan Ramadan sebesar 27% serta berterusan menghadiri majlis ilmu sebesar 20%. Situasi tak kisah kepada amalan agama didapati wujud pada semua pemboleh ubah amalan agama yang ditanyai. Apa yang boleh disimpulkan ialah bahawa di dalam kehidupan para penagih *relapse*, situasi tidak patuh ke atas ajaran dan penghayatan agama adalah cukup tinggi dan mengatasi situasi kepatuhan ke atas agama. Situasi tidak patuh ke atas amalan agama wujud ke atas semua amalan shalat, quran, zikir, puasa dan majlis ilmu. Situasi sederhana patuhpun yang mewakili jawapan kadang-kadang mengamalkan di kenal pasti hanya berada di bawah 50 %.

Ini bermakna temuan kajian dalam sesuai dengan **Asmah Bee dan Iran Herman (1995)** yang mengkaji pola kehidupan Barat yang banyak diikuti oleh orang Islam mendapati bahawa luntarnya kefahaman dan penghayatan agama di kalangan masyarakat termasuklah remaja telah mengakibatkan situasi buruk dalam kehidupan mereka. Ianya telah ditandai dengan suasana tidak tenteram, kurang amanah, peningkatan statistik terhadap juvana, penagih dadah dan ketagihan arak, kegiatan seks tanpa nikah, bersedudukan, pertambahan perceraian, penyakit kelamin dan berbagai tingkah laku tidak bermoral di rumah dan sekolah.

Hirschi dan Stark (1969), dalam kajiannya telah menemu ramah ke atas 25 orang responden pelajar baru dan pelajar lama di sekolah tinggi di Barat Costa Country, California untuk mengenal pasti peranan agama dalam menghindari aktiviti negatif mendapati bahawa terdapat hubungan yang kuat diantara aktiviti yang mengandungi unsur-unsur kepercayaan agama untuk menghindarkan remaja dari tingkah laku negatif. Ini bermakna bahawa agama dapat memupuk nilai yang baik dan membina dalam diri individu.

Temuan dalam kajian ini juga selaras dengan kajian **Bainbridge (1989)** yang membuat kajian ke atas 75 kawasan bandar besar di Amerika. Kajiannya mendapati bahawa terdapat perkaitan negatif yang kuat diantara penglibatan ahli gereja dan kadar jenayah. Beliau menjelaskan bahawa peranan kepercayaan terhadap agama memiliki peranan dalam menghalang tingkah laku anti sosial. Kenyataan ini menunjukkan bahawa seseorang banyak

menggunakan masa lapang dengan aktiviti agama lebih sukar untuk terlibat dengan tingkah laku negatif.

Kenyataan ini juga disokong oleh **Hirshi (1969)** yang menyatakan bahawa kawalan akan menjadi lemah apabila empat faktor yang mempengaruhi ikatan sosial dan individu menjadi lemah atau tiada, iaitu faktor keakraban (attachment), penyertaan (involvement), penglibatan (commitment), dan kepercayaan (belief). Keakraban menunjukkan kepada hubungan seseorang individu dengan orang-orang penting dan rapat dengannya seperti ibu bapa, kawan-kawan dan orang yang disanjung atau seperti institusi seperti sekolah, kelab, masjid dan sebagainya. Penyertaan pula memastikan penyertaannya (kegiatan, masa dan tenaga) hanya dalam kegiatan yang tidak menyeleweng. Penglibatan pula ialah keterlibatan secara disiplin dan berterusan dalam kegiatan yang bereputasi baik. Akhirnya ialah kepercayaan iaitu keyakinan individu bahawa setiap undang-undang dan peraturan itu baik dan adil. Menghormati undang, norma-norma dalam masyarakat serta bertanggungjawab secara moral untuk memenuhinya.

5.3 Cara-cara Menangani Masalah *Relapse* Dari Perspektif Agama

Berasaskan kepada temuan kajian maka pengkaji, mencadangkan beberapa rumusan untuk menangani masalah penagihan dan penagihan dadah seperti berikut;

1. Mengikuti Aktiviti Jemaah Tabligh.

Kajian mendapati bahawa pertubuhan yang seperti Pengasih yang telah berjaya membina motivasi dan semangat hidup semula penagih ditadbir oleh 95 % orang-orang yang pernah aktif dalam jemaah tabligh. Aktiviti jemaah tabligh di anggap layak kerana ianya digerakkan tanpa kepentingan politik, berasas kepada kesedaran diri untuk islah mentaliti, serta dilaksanakan tanpa mengira latar belakang bekas penagih. Sebagai contoh kenyataan setiausaha Pengasih Negeri Johor yang merupakan bekas penagih.

- P : Bila mula sertai tabligh?
- R2: *Lepas tu kawan saya ajak saya keluar 3 hari tabligh di Batu Berendam, Melaka tahun 1990.*
- P : Jadi kawan-kawan tak cerita lah pasal abang ambil dadah masa keluar 3 hari tu?..
- R2: *Tak..tak tahu ...Cuma dia yang bawak tu aja yang tahu..dia seorang. Diapun sebelumnya sama dengan saya ...dan dia dah berhenti ambil dadah ..dan ikut tabligh..dia keluar dari serenti dan ikut tabligh... Jadi saya kat jemaah selama 3 hari tu... Tak de kawan kawan tanya saya, asal dari mana, ape kerja saya, berapa keluarga saya..*
- Jadi saya rasa kat sini ada kemungkinan jemaah ini ada keserasian dengan hati kecil saya.. Saya rasa selamat.. Tak di tanya kerja ape... buat ape... Malam hari dalam program bayan tu..cerita Allah , Rasul..lagi saya ada keselarian...Dia tak cerita macamana nak tingkatan kerjaya!.. Lepas balik 3 hari, rupanya jemaah tabligh ada di kampung saya...di surau..dulu di masjid..*
- P : Lepas 3 hari tu apa perubahan minda dan motivasi haji..?
- R2: *Saya ..saya rasa saya perlu bersama dalam kumpulan.. Bersama jemaah tabligh, kalau tidak tergelincir.. Solat tergelincir..Puasa tergelincir..*

(R2, Temubual 2, 092 -110)

Walaupun begitu pelaksanaan program khurudz ini mesti diubah suai mengikut tahap ahli jemaah ini yang mana ada yang sakit secara mental dan fizikal. Masjid yang dipilih adalah masjid yang telah memiliki kemudahan yang lengkap. Orang-orang yang mendampingi pun mestilah orang-orang kanan yang sabar dan cukup berumur. Pendamping jemaah ini juga mesti melibatkan Ahli jemaah tabligh yang pernah melalui alam penagihan dadah. Ianya penting untuk memudahkan pengurusan jemaah sekiranya berlaku kes-kes yang serius.

2. Program Kunjungan Ustadz/alim Ulama Kepada Residen.

Pengkaji mencadangkan satu program yang dibuat secara berterusan yang dilaksanakan dengan penglibatan Jabatan Agama di Johor. Program ini dilaksanakan dengan kunjungan dan pemberian ceramah motivasi setiap sebulan sekali dengan mengambil tempat

institusi Pengasih Muar. Ustadz dari jabatan Agama di Kluang, Yong Peng, dan Pontian boleh dilibatkan. Sebab pengambilan dadah telah semakin canggih dan moden sehingga memerlukan ulama, kaunselor turun padang. Sebagaimana disampaikan responden

P : Macam kami ni.. sekiranya khidmat kami di perlukan, boleh kami datang..?

R2 : *Ooo..memang diperlukan. Pasal kami tengok, peratusan penagihan dadah ni.. bukan ambil dadah dan ganja atau heroin je.. jadi kita perlukan kepakaran dari segi kaunseling, rawatan, kerohanian dan sebagainya.*

Kita tengok sekarang jenis dadah yang digunakan ..sudah moden. Dia ambil syabu, satu tablet (RM 40.00-80.00) dia bagi tiga, dia campur coke... dia akan bertindak balas. Kalau dia suka muzik dia nak heavy muzik..kalu yang lelaki, nak perempuan, lima girl friend. Kalau perempuan nak boy friend paling tidak nak tiga..satu boy friend tak cukup.. Maksudnya dia rasa power kuat.. Jadi perlukan kaunselingnya, agama nya, cara merawatnya yang terkini dan Inovatif

(P2, temu bual 2, 334-343)

Dari segi agama method yang disampaikan lebih kepada penanaman rasa percaya diri residen dan keutamaan dalam taubat. Pemberian method bersifat Targhib atau galakkan mesti lebih di tonjolkan daripada materi bersifat Tarhib atau ancaman.

3. Kursus Agama/ Fardu ain Untuk Residen di Jabatan Agama Johor

Pengkaji juga mencadangkan diadakan satu kelas khusus untuk residen pusat rawatan dadah. Ianya boleh diadakan dua kali dalam sebulan. Materi yang diajarkan boleh bersifat asas seperti kelas asas fardu ain atau KAFA. Ini berkenaan dengan keadaan pengakuan residen yang menyatakan ada sebahagian daripada mereka yang masih tidak mengetahui kaedah pelaksanaan sholat, baca Quran dan zikir.

4. Program Khidmat Masyarakat

Pengkaji mencadangkan satu program khidmat masyarakat yang melibatkan penagih-penagih dalam program yang dijalankan oleh masyarakat. Bekas penagih yang telah dikenal pasti melepasi tahap kepulihan boleh diajak turut serta dalam program itu. Program

ini boleh berupa acara gotong royong atau ronda malam keamanan atau acara masak masak dalam kenduri kawin. Ianya penting bagi residen disebabkan ramai daripada mereka merasa diasingkan dan merasa tidak memiliki rasa percaya diri untuk bersama dengan masyarakat.

5.4 Cadangan Strategi Pencegahan Kejatuhan Semula Bagi Bekas Penagih

Berasas kepada temuan kajian, faktor pengaruh kawan dan pergaulan dengan rakan penagih adalah salah satu faktor yang memiliki pengaruh paling dominan ke atas amalan penagihan. Oleh itu kajian ini menyimpulkan beberapa kaedah menghindari tarikan semula ke atas alam penagihan sebagai berikut;

1. Membatasi diri daripada bertemu dengan penagih. Kajian mendapati bahawa perjumpaan dengan bekas penagih dan penagih yang masih aktif menagih dadah memiliki perkaitan yang erat untuk berlakunya tarikan minda bekas penagih kepada pengalaman lama.
2. Berjumpa dengan bekas penagih senior sekiranya menghadapi masalah. Kajian mendapati bahawa bekas penagih baru yang mengalami depresi ke atas suatu masalah boleh menerima nasihat dan cadangan jalan keluar daripada bekas penagih yang telah pulih dan berjaya dalam kehidupan.
3. Mengaktifkan diri dalam aktiviti sukan. Kajian terdahulu mendapati bahawa dalam diri manusia wujud satu hormon aktif yang mesti disalurkan dan dilepaskan kepada bidang tertentu. Sekiranya ianya terdapat dalam tubuh badan dalam jangka masa yang lama, hormon ini boleh merosak minda. Oleh itu mengaktifkan diri dalam kegiatan sukan seperti badminton, bola sepak boleh menghindari efek buruk hormone ini.

5.5 Cadangan Strategi Perlaksanaan Pencegahan Penyebaran Dadah Komperhensif.

Cadangan ini pada hakikatnya merupakan program-program cadangan yang berasas kepada peningkatan sistem nilai dalam masyarakat, perbaiki usaha institusi dan

menghindari sikap-sikap yang boleh mengurangkan kesedaran dan tanggungjawab . Untuk itu, prinsip kekeluargaan, kerja sama antara pelbagai lapisan masyarakat, kasih sayang diantara ahli keluarga serta sikap perduli kepada jiran berperanan dalam mewujudkan sikap mapan bagi perbaikan masyarakat madani. Program-program ini boleh dilaksanakan oleh kerajaan negeri, dengan merangkul institusi yang berkenaan .

Jadual 5.1 : Cadangan strategi program mengawal generasi muda untuk menjauhi dadah

Cadangan program	Kegiatan/jenis projek	perlaksanaan	Sasaran program	Ejensi terlibat
<i>Peningkatan kesedaran anti dadah</i> objektif : meningkatkan kesedaran masyarakat ke atas bahaya dadah	Pendekatan melalui masjid	Kandungan ceramah, khutbah dan kuliah perlu menyentuh perkara perkara yang mengingatkan hadirin bahawa dadah adalah satu bahan toksid yang merugikan dan merbahaya sekiranya disalahgunakan.	Masyarakat am	Ajk surau, masjid, Jabatan Agama
<i>Program iklan anti dadah</i> Objektif: menyebarkan maklumat mengenai bahaya dadah kepada masyarakat	Pendekatan penggunaan media TV dan radio	Dibentuk satu slot iklan di TV setiap hari untuk penerangan bahaya dadah	Semua lapisan masyarakat	Jabatan Penerangan, RTM
<i>Program berkemah ibadah</i> Ojektif: Untuk mendidik remaja islam agar memahami mensyukuri nikmat kesihatan dan jangan mengmabil dadah menjaga hubungan dengan Pencipta	Program pendekatan kepada remaja	Dilaksanakan oleh setiap sekolah menengah setiap 6 bulan sekali. Program dilaksanakan selama beberapa hari di kawasan pinggir hutan, dalam masa yang sama dikenalkan pentingnya mengenali bahaya dadah serta pengenalan dan motivasi agama	Remaja	Jabatan Agama, Kementerian Pengajaran
Program Public Retreat Show	Pendekatan melalui TV	Dilaksanakan setiap sebulan 2 kali. Dengan menemu bual bekas bekas pengguna dadah yang telah berjaya meninggalkan dadah dan telah berjaya dalam kehidupan	Semua lapisan masyarakat	Jabatan Penerangan, RTM
<i>Program Pemilihan rawatan pemulihan terbaik bulanan</i>	Program bulanan Antara institusi rawatan dan	Perlaksanaan dibuat melalui mesyuarat pertubuhan-bukan kerajaan . Penilaian diadakan setiap sebulan sekali pemenang	Ahli institusi Rawatan dan	NGO, AADK

<p>Objektif: Menggalakan pengurusan pertubuhan Pemulihan dan rawatan dadah untuk meningkatkan kejayaan rawatan</p>	<p>pemulihan dadah</p>	<p>boleh diberi sugu hati dan cendera hati</p>	<p>Pemulihan dadah se Malaysia</p>	
<p>Program <i>Pemilihan Pusat Serenti Terbaik</i></p> <p>Objektif: meningkatkan kualiti dan pencapaian kerja serenti yang sedia ada</p>	<p>Program suku tahunan Kerajaan</p>	<p>Diadakan setiap 3 bulanan pengadil dilantik daripada pihak pertubuhan bukan kerajaan</p>	<p>Pusat-pusat serenti</p>	<p>AADK, Penjara, Serenti</p>
<p>Pembentukan perpustakaan di serenti, Pusat Rawatan Bukan Kerajaan</p> <p>Objektif: Peningkatan fasiliti keilmuan dalam institusi</p>	<p>Program pendekatan institusi</p>	<p>buku boleh berupa subsidi kerajaan serta sumbangan buku daripada masyarakat</p>	<p>Semua peringkat masyarakat, Penagih yang sedang menjalani rawatan</p>	<p>Jabatan Penerangan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan</p>
<p>Pemilihan keluarga contoh di peringkat mukim</p> <p>Objektif: Untuk menanamkan keyakinan diri keluarga yan pernah terlibat dengan dadah dan telah berjaya untuk jadi keluarga motivator di peringkat mukim</p>	<p>Program suku Tahunan mukim</p>	<p>Diadakan setiap 3 bulanan, pengadil dibentuk daripada peringkat negeri, pemberian sugu hati dan sijil penghargaan</p>	<p>Semua peringkat masyarakat</p>	<p>PBT, AADK, Kemas</p>
<p>Pendirian pusat maklumat dadah kampung</p> <p>Objektif: Agar masyarakat kampung memiliki maklumat yang lengkap ke atas salah guna dadah</p>	<p>Program pembangunan fizikal</p> <p>Reuse, reduce</p>	<p>Dibentuk 1 tempat disetiap kampung, menampal maklumat mengenai keburukan dadah. Dewan kampung boleh digunakan</p>	<p>Semua masyarakat kampung</p>	<p>PBT, AADK, Kemas, Jabatan Penerangan</p>
<p>Program kunjungan dan 'out reach' ke Universiti dan sekolah</p>	<p>Program pembinaan kesedaran dan tanggung jawab</p>	<p>Dilakukan secara berterusan setiap 3 bulan sekali</p>	<p>Mahasiswa dan pelajar sekolah menengah</p>	<p>Universiti, sekolah menengah, Jabatan penerangan, Jabatan</p>

<p>Objektif: Tujuan daripada program ini adalah bagaimana masyarakat intelektual memiliki kesedaran dan tanggung jawab untuk mencegah penyebaran dadah</p>				Pendidikan dan Serenti
<p>Kursus dan pendidikan singkat kaunseling</p> <p>Objektif: pengenalan program kaunseling kepada motivator penagih dadah</p>	Program kursus dan latihan	Melaksanakan kursus selama 3-5 hari untuk pengenalan ke atas kaunseling di Rumah rawatan penagih dadah bukan kerajaan. Universiti-universiti yang memiliki jabatan kaunseling diminta untuk terlibat memberi kursus	Bekas penagih dadah, pengurusan Pusat Rawatan dadah Bukan kerajaan	Universiti, Pusat rawatan penagihan dadah bukan kerajaan
<p>Rondaan bersama dikawasan port penagih</p> <p>Objektif: menggalakan semua peringkat masyarakat untuk melibatkandiri secara sukarela dalam usaha menjaga keselamatan awam</p>	Program pendekatan melalui mesyuarat	Diadakan rondaan bersama di antara pihak JKKK dan rukun tetangga dan pihak polis lke tempat tempat yang rawan yang biasa digunakan para penagih mencari dadah	Semua lapisan masyarakat dewasa dan lelaki	PDRM, Jabatan Pertahanan awam, masyarakat
<p>Program terima semula</p> <p>Objektif Untuk memberi peluang kepada bekas penagih bekerja di sektor swasta</p>	Program pendekatan pihak swasta	Dilaksanakan dengan meminta pihak pentadbiran swasta, kilang agar menerima bekas bekas penagih yang telah dikenal pasti untuk menerima mereka bekerja sesuai dengan kemahiran yang ada	Pihak swasta, bekas penagih	Pihak Swasta
<p>Program Khurudz Fisabilillah</p> <p>Objektif Untuk menanamkan kesedaran dan cinta agam aserta islah dan keyakinan diri kepada para penagih</p>	Program pendekatan masjid dengan jemaat tabligh	Dilaksanakan dengan cara meminta pihak jemaah tabligh untuk membawa bekas penagih yang telah berjaya pulih untuk keluar membaiki diri iaitu selama 3 hari. Program disesuaikan dengan kemampuan jemaah.		Jemaah Tabligh, Jabatan agama

5.6 Batasan Kajian

Kajian ini telah membincangkan secara detail pelbagai aspek berkenaan dengan penagihan dan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kejatuhan semula (*relapse*). Berkenaan dengan konsep penagihan dan rawatannya yang sangat luas maka batasan dalam kajian ini diberikan kepada skop dan fokus yang berbeza. Kajian ini dibatasi kepada satu komuniti yang tinggal di Institusi Pengasih di Muar, Johor. Penyebaran soal jawab juga dibatasi kepada 45 bekas penagih yang sedang menjalani rawatan para pengasuh dan pentadbir yang telah berjaya mencapai kepulihan. Institusi yang dikaji hanya satu institusi rawatan sahaja sehingga asumsi yang lebih luas tidak dapat diperolehi untuk mewakili kriteria bekas-bekas penagih dalam sekala yang luas. Walaupun begitu, kajian ini menggunakan dua jenis pendekatan kajian iaitu secara Kuantitatif dan kualitatif sehingga maklumat yang terhad dapat dilengkapi oleh maklumat dapatan kualitatif

5.7 Cadangan Lanjutan

Untuk kajian lanjutan pengkaji mencadangkan beberapa tema yang boleh dijadikan bahan kajian lanjutan. :

Pertama, dari segi praktik, amalan pihak berkuasa boleh dilaksanakan untuk melihat sejauh mana pihak-pihak yang terkait secara langsung boleh komited ke atas pelaksanaan pencegahan salah guna dadah. Kajian ini penting kerana mereka adalah institusi-institusi terkait secara terus yang merumuskan konsep pelaksanaan pencegahan dadah.

Kedua, kajian boleh dilakukan ke atas pengurusan institusi, kajian boleh dilaksanakan dengan fokus kepada bagaimana proses rumusan konsep pencegahan dadah dilaksanakan? Adakah ianya dibuat dengan merangkumi sumbangan pemikiran daripada banyak pihak di semua peringkat atau dana khas yang telah sedia diformatkan?

Ketiga, sumbangan pihak luar kerajaan dalam pelaksanaan pembangunan mapan seperti agensi-agensi swasta, dan pertubuhan bukan kerajaan. Berapa jauh peranan agensi rawatan ini mencapai kejayaan dalam pencegahan dadah? Bagaimanakah model, bentuk dan

skala pertubuhan bukan kerajaan yang paling berkesan dalam memberi sumbangan kepada proses pelaksanaan program rawatan dan pemulihan dadah ?

5.8 Rumusan Dapatan Kajian

Bahagian ini membincangkan pencapaian objektif dalam kajian iaitu mengenal pasti situasi yang mempengaruhi *relapse*, pertalian di antara *relapse* dan penghayatan dan pengamalan agama serta cadangan cadangan yang boleh dikemukakan untuk menghindari *relapse*.

Ruang ini juga berjaya membuktikan satu hasil temuan yang signifikan dan praktis dalam perubahan tingkahlaku penagih dadah *relapse* apabila mereka yang terlibat secara aktif, konsisten dan istiqamah dalam aktiviti-aktiviti halaqah jemaah *Tabligh*. Hasil dapatan kajian ini wajar diterokai secara teori dan praktikal untuk penambahbaikan nilai –nilai yang sedia ada di mana-mana pusat rawatan dan pemulihan penagih dadah.

5.9 Penutup

Kajian ini telah membincangkan aspek yang berkaitan bekas-bekas pengguna dadah, halangan dan pencapaian mereka dalam menjalani kehidupan semula, Penemuan kajian menunjukkan bahawa faktor hubungan dan pergaulan dengan kawan memiliki yang signifikan ke atas pola pengambilan dadah dan pengambilan dadah semula. Kajian juga mendapati bahawa penghayatan dan pengamalan agama yang rendah memiliki hubungan yang erat kepada peroses penagihan dadah semula.

Beberapa cadangan strategi pelaksanaan pencegahan dadah telah dibentuk untuk dapat memberikan sumbangan kepada pihak kerajaan, ianya boleh dilaksanakan dengan melibatkan agensi-agensi dari institusi kerajaan dan badan bukan kerajaan secara rentas sektor. Pelaksanaan program secara bekerjasama ini diharapkan dapat memberikan kesedaran dan tanggung jawab masyarakat di semua peringkat untuk hidup bersih tanpa dadah.

BIBLIOGRAFI

- Abdul Ghafar Taib (1988) ‘ Dadah: strategi dan kawalan di sekolah-sekolah’
Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur.
- Abu Mazaaya al-Hafiz, (2003). " Penawar Hati Dan Penenang Jiwa." Al-Hidayah
Publisher. Kuala Lumpur.
- AADK - Agensi Anti Dadah Kebangsaan (1995). "Buletin Dadah AADK Bil – 4 /
2005" (Tidak diterbitkan)
- "Al-Quran Dan Terjemahan " (1971) . Maktabah Malik Fahad. Arab saudi
- " Al-Maurid – (English-Arabic Dictionary)" (1996). Dar El-Ilm Lil Malayen.
Beirut.
- " Al-Munjid – Arabic Dictionary " (1908). El-Khatholikiah. Beirut.
- ADK, PSIMA, PENGASIH (2003). "Kertas Kerja Seminar Kebangsaan
Pemulihan Penagihan dan Pengurangan Beban Dadah : Amalan Masa Kini. "
(Tidak diterbitkan)
- Adler, P.T & Lotecka, L (1973). “Drug Use Among High School Student: Patern
and Correlates”. International Journal of Addiction, 32 (8) 206-218
- Bandura, A. (1977). “Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral
change.” Psychological Review, 84, 191-215
- Calaghan, M. Benton, S.& Bradley, F. (1995) “Implementing a drug prevention
program : a comparative case study of two rural Kansas school”. Journal of
youth and adolescent, 41(1), 149-158.
- Carver, C.S, Scheir, W.M& Weintrub, J.K (1989) “Assessing Coping Strategies:
a Theoretical Based Approach,” Journal of Personality and Social psychology,
36,267-268.

- Curran, H. Helene, R & Stephen, H. (2000) " Personality, environment and problem drug use." Journal of drug issues. Spring, 30 (2) 45-55.
- Diener, E (1980) "Subjective Wellbeing" : Psychological Bulletin. 95(3). 542-575
- Dr. M Mahadevan (1976) " Judicial and Officer Conference" First World Conference on The therapeutic Communities, Sweden, 27 September-1 Oktober 1976.
- Dr. M subramaniam (1979) " The Ill Effect of drug Abuse," Kursus mengenai Pencegahan Kegunaan Dadah untuk pegawai-pegawai Media Masa, Bukit Fraser, 26-27 Feb, 1979.
- Dzulkifli Abd. Majid (2004) "Dadah : senario sejagat yang membimbangkan" dalam Mohd Izam Mohd. Ibrahim (editor) : Mengenali Bahaya Dadah dan bahayanya terhadap masyarakat. DBP. Kuala Lumpur.
- Kamus Dewan Edisi Ketiga " (1994), Dewan Bahasa Dan Pustaka, Kuala Lumpur.
- Dr. H. Hamzah Ya'qub (1980). "Tingkat Ketenangan dan Kebahagiaan Mu'min." Pustaka Nasional PTE LTD. Singapura.
- Dr. Mohammad Al-Bahi (1979). " Islam Dilitupi Awan Mendung." Syarikat Dian Sdn. Bhd. Kelantan.
- Dr. Haron Din, Ustaz Sulaiman Yasin, Ustaz Hassan Salleh, Drs. Sidi Ghazalba (1985). "Manusia Dan Islam." Dorong UBS Sdn. Bhd. Pulau Pinang.
- Dr. Yusuf Al-Qardhawi (1985). " Iman Dan Kehidupan." Dewan Pustaka Fajar. Kuala Lumpur.
- Dr. Ali Al-Hasyimi (1988). " Syakhsiah al-Muslim." Dar al-Basyair al-Islamiah. Beirut.
- Fred Leavit (1990). Dadah dan Tingkahlaku. DBP. Kuala Lumpur
- .Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd. (2003). Penyalahgunaan Dadah. PSB K. Lmpr
- Imam Ghazali (1979). " Keajaiban Hati ." Pustaka Nasional. Singapura.
- Ibn Qayyim Al-Jauziyyah (2005). " Kaedah-Kaedah Rawatan Penyakit Hati (Al-Risalah Fi Amraad Al-Qulub)" Darul Fajar. Kuala Lumpur.

- Kailani, Ismail (1994/1995) "Kursus Kaedah Penyelidikan untuk calon SLAB-Research Design". UTM
- Kirby and Lamb, (1995) "Situations Occasioning Cocaine Use And Abstinence Strategies" Addictions, 90(9), 1241-1253.
- Kementerian Pelajaran Malaysia (1983) "Mencegah Dadah melalui kaunseling" Dewan balai Pustaka. Kuala Lumpur.
- Mahmood, Shuaib, Lasimon, Rusli & Md. Zahir, (1999) "Penagihan Dadah dan Residivisme : Aspek-Aspek Psikososial dan Persekitaran. Sintok: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, UUM.
- Mahmod , N.M, Shuaib Che din & Ismail Ishak , (1998) " Keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah: modaliti kerohanian dan tradisional Malaysia. Laporan Akhir Penyelidikan UUM.
- Monty & Rohsenow, (1997), " Brief Coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months." Journal off Addictions, 92(12), 1717-1729.
- Mahmood Nazar (1995) " Perubahan Psikologikal Dari Segi Harga Diri, Profil Personality Dan Penggunaan Mekanisme Beladiri Dikalangan Penagih Yang Mengikuti Pemulihan Serenti." Thesis Doctor Falsafah, UKM. Bangi.
- Muhammad Salih Samak (1983). " Ilmu Pendidikan Islam." Dewan Bahasa Dan Pustaka. Kuala Lumpur.
- Marlat. GA, Gordon, J.R, (1985) "Relapse Prevention : A Self Control Strategy For The Mantainance Of Behavior Change". Newyork : Guilford Press.
- Mahmod N M, Mohd T. A, Ismail Ishak, Jamaluddin Mustafa, Rosli Mohammed. (2004) ' Penggunaan Strategi Daya Tindak Di Kalangan Bekas Penagih Dadah'. Penerbit UUM.
- Mahmod N M, Shuaib, C.D, Lasimon Matokrem, Rusli Ahmad, & Md D. Kasa (1999) " Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikososial dan Persekitaran". Sintok : Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia
- Mohd Reduan Aslie (1990) 'Krisis dadah' AMK Interaksi Sdn Bhd. Kuala Lumpur.
- Mohamad Daud Bin Abu Yamin (2004). "Tahap Pengetahuan dan Sikap Belia Terhadap Dadah." Thesis Universiti Teknologi Malaysia". (Tidak diterbitkan)

Muhammad Fuad Abdul Baqi (1992). " Mu'jam al-Mufahras li Alfaz al-Quran." Darul Ma'rifah. Beirut.

Mahmood Nazar Mohd. (2006). Mencegah Merawat & Memulihkan Penagihan Dadah. PSB Kuala Lumpur

Myers, M.G & Brown, S.A (1990) "Coping and appraisal in potential relapse situation seeking and behavioral and emotional response to alcohol,"

Mohd Idham Mohd Ibrahim. (2004) Mengenal Dadah Dan Bahayanya Terhadap Masyarakat. DBP, Kuala Lumpur

Monat, A. & Lazarus, R.S. (1977) "Stress and Coping." New York Colombia press.

Newman, W Lawrence (1994) "Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approach. Second Edition. Allyn and Bacon".

Nechtama, Tec (1977) "Family and differencial involvement with mariuana: a study of sub urban tenagers. Journal of Mariage and Familly." New York.

Noormala Ali (2005) Persepsi Pelajar Perempuan Cemerlang, UTM (Tidak di terbit)

Pearling, L.I & Scholer, C (1978)"The Structure of Coping , Journal of Health and Social Behaviour," 19,2-21.

Persatuan Pengasih Malaysia. (1995)" Kertas Kerja Proqram Ulang Tahun Ke Sepuluh Persatuan Pengasih Malaysia." (Tidak diterbitkan)

Pusat Racun Negara, Pusat Islam dan USM (1997). " Kertas Kerja – Seminar Kebangsaan Tembakau Kesihatan Dan Islam." (Tidak diterbitkan)

Rashid Mohamed (1994/1995). "Kursus Kaedah Penyeldikan untuk calon SLAB-Research Proposal." UTM

Skutle, A. (1999) " Association between Gender and marital status and confidence in remaining abstinent among alcohol abuser in treatment." Addictions, 94(8), 1219-1226.

Sa'id Hawwa (2001). "Intisari Ihya' Ulumuddin Imam Al-Ghazali – Mensucikan Jiwa." Pustaka Dini. Shah Alam Selangor.

Sabri Bin Haji Zainudin Zainul (2002). " Gaya Hidup Penghuni Di Institusi Pemulihan Dadah. Thesis Universiti Teknologi Malaysia. (Tidak diterbitkan)

Tan, Mely.G (1991)"*Masalah Perencanaan Penelitian*" Dalam Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Editor Koentjara Ningrat. Gramedia. Jakarta

Therapeutic Community - Pengasih Village (1995). " Modul - Teknologi T.C – Pengurusan Rumah." (Tidak diterbitkan)

Umamah Al Edrus (1995) "Hidupku sejernih embun, : Tanpa Dadah Tanpa Arak Tanpa Rokok', INMIND , Kuala Lumpur.

Unit Bimbingan Dan Kaunseling Bahagian Sekolah-Sekolah Kementerian Pelajaran Malaysia (1990). " Mencegah salah Guna Dadah Melalui Kaunseling." Dewan Bahasa dan Pustaka. Kuala Lumpur.

Universiti Teknologi Malaysia (2001). Panduan Penulisan Tesis Untuk Pelajar UTM. Terbitan UTM

Yatimah Binti Sarmani (2004). " Thesis Model kaunseling Berasaskan Huraian Sifat-Sifat Manusia Oleh Imam al-Ghazali." (Tidak diterbitkan)

Wan Azmi Ramli (1998) ' Petaka Abad ke 21, Penagihan, Kemaknyahan, Gay Lesbian Homoseks Pelacuran, Aids ' golden Books Center, Kuala lumpur.

Wagner, E.F (1993) " Delay of Gratification, Coping with stress, and substance use in adolescence, *Experimenatl and Clinical Psychopahrnocology*,1.27-43

Wills, T.A Vacaro, D & Mc Namara, G (1992) "Family support, and competency in adolescence substance abuse: a test of vulnerability and protective factors." *American Journal of Community Psychology*, 20, 349-374

Keratan akhbar

PROFESOR DR SYED HASSAN AHMAD (Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Unimas) " Dadah pencetus penyakit mental" *Harian metro* Selasa, 23 Ogos 2005

LAMPIRAN A1

- 001 Temu bual 1
002 Penyelidik : P
003 Responden : R1
004 Tarikh : 12/11/05
005 Masa : 3.30 p.m. – 6.00 p.m.
006 Tempat : Rumah Pengasih, Muar Johor
007
008 P : Kenapa dipanggil Family Millineum Concept?
009 R1: Ini kita panggil Family Millineum Concept... semua yang terlibat sudah
010 macam satu keluarga... as whole family... jadi macam keluarga kandung.
011 Permasalahan utama yang kita hadapi dalam Family Millineum Concept...
012 Selain daripada 'late starter'... Semua penagih termasuk saya... ini sudah
013 tahun 13 tahun.. samalah... suka tak suka... kita kena terima hakikat ini,
014 bahawa penagih berhadapan dengan 3 subjek utama yang kita panggil BIO
015 PSYCO SOCIAL... Ini yang susah kita nak juruskan mereka (bekas
016 penagih) kepada blok pekerjaan...
017 Apa maksudnya?
018 Dari segi BIO PSYCO SOCIAL...
019 Tak macam awak... orang awam... (dibandingkan dengan) saya dari segi
020 speed. Contoh awak boleh bancuh simen 8 jam, saya hanya boleh bancuh
021 simen dalam 4 jam sahaja... kalau awak paksa saya untuk kerja 8 jam, saya
022 relapse... jadi, (jenis) pekerjaan macam mana yang saya boleh atau nak
023 hantar dia orang... (bekas penagih dalam institusi Pengasih)...
024 Macam basuh kereta... awak boleh basuh kereta sampai 12 jam rushing
025 hours... addicted boleh juga basuh kereta, tapi dengan substant...
026 Dia kerja 4 jam, dia Flex (lepak)... dia ambil substant (ubat) untuk
027 recover...
028 12 hours... (kerja)...Kadang-kadang, saya nak marah, AJK pun tak boleh...
029 Dia tak terlibat..(kesan penagihan pada fizikal)... rawatan pemulihan
030 sampai pada satu peringkat...
031 Macam doktor, tak faham, pesakit tak faham... tak fahamm... kenapa dia
032 terus terlibat ulangi dadah.
033 P : Jadi, macam mana nak gambarkan situasi sebenar diri penagih tegar ini?
034 R1: Permainan (dadah) ini bukan lah satu permainan yang dikejar...
035 Sebab itu tak payah lah kita syorkan mereka supaya lari ke sana... lari ke
036 sini... lari ke pulau... lari ke mana... tak payah!... tak payah lari lari....!
037 Pasal benda ini bukanlah permainan yang mengejar... tapi benda yang
038 dicari... satu permainan yang dicari... Dia keluar dari pusat rawatan... tak
039 satu pun yang dia cari... dia yang cari substant (benda haram) itu....
040 P : (soalan penyelidik) Maaf... substant tu... bahan pengganti ya...?
041 R1: Bahan... atau di pusat pemulihan kita panggil habuk atau tepung...
042 P : Di serenti kan program agama suatu kewajiban!
043 R1: Masalah yang dihadapi sekarang ini... bila dia dirikan solat... dia dirikan
044 solat dalam keadaan sempurna... kalau dia duduk dalam pusat (selama) 18

045 bulan... dengan status imam... dalam 18 bulan itu, dalam ilmu agama yang
046 cukup... keluar... tak berapa minit... status imamnya...??

047 P : Adakah dia sembahyang wayang?

048 R1: Dia tak sembahyang wayang... pasal ape... ajakan pada permainan ini
049 bukan lambaian... ajakan pada permainan ini bukan ajakan permainan ada
050 wanita... Bukan!! kalau dengan wanita, mungkin dengan rupa yang elok...
051 dengan body yang cantik, kan?... Ajakan pada permainan ini... kalau kita
052 tengok yang terlibat dalam permainan ini... kita tak tahu... bukan tergoda
053 oleh kereta mata belang... Contoh: Dia tengok kawan dia tengah sorong
054 besi... dalam keadaan daif... bila dia sapu jaga... dia keluar daripada pusat
055 pemulihan... gambaran besi tu tak nampak... kawan daif tu, dia tak
056 nampak... yang dia nampak adalah substant... yang dia nampak adalah alam
057 penagihan... itu lah yang dia nampak... itulah kekuatan dalam permainan
058 ini.

059 P : Jadi apa bentuk brain stroming... nak pecahkan dia punya mind....supaya
060 dia sedar kembali...?

061 R1: Sebab itu, kalau dia terlibat... pada masa saya terlibat dulu, saya pun tak
062 tahu di mana... saya macam rasa OK aje... Saya tak nampak ok, bila saya
063 nak mengajar... nak mendidik otak mereka ini berfikir... saya nampak
064 mereka cuba berfikir... termenung... Yang kita nampak ini kita macam
065 nampak berfikir, termenung... nampak macam berfikir tapi sebenarnya
066 termenung... jadi belum peringkat berfikir tetapi termenung.... inilah kesan
067 bio Psycho social...

068 P : Subjek ke-2 apa?

069 R1: Dari segi Biological... memang ada effect contohnya saya... sekarang saya
070 ada kelemahan macam Haji... dari segi (mengingati) digit, dia habis... jadi
071 kita tengok di mana kesannya (pada tubuh badan).... Saya dan Haji
072 memang rakan sepermainan... saya makan apa yang dimakan...saya cucuk
073 apa yang dia cucuk... saya main apa yang dia main... dia lemah dari segi
074 digit... dari segi mutual dia (ada) kelas... saya kadang-kadang (sekarang
075 ini)... saya kenal awakkan? Tapi bila jumpa kat bandar... minta maaf bukan
076 nak menyombong... memang tak kenal.... jadi lupa dari segi rupa tu... tapi
077 dari segi sentences... Allhamdulillah, ingat... semasa kecil saya belajar
078 hadith, masih ingat lagi... ayat-ayat panjang tu masih ingat... nah gitu
079 plak... Jadi kesan permainan ini berbeza-beza... dan kaedah rawatan pun
080 berbeza-beza...

081 P : Jadi, kenapa serenti, banyak penagih tegar pun bilangannya tidak menurun?

082 R1: Silapnya, banyak institusi rawatan lain, dia tidak study rawatan ini... dia
083 letak alam pengagihan dengan bentuk rawatan yang serupa... tak boleh!...
084 memang tak boleh!.... dah lah dari keluarga yang berbeza-beza... nah ini
085 rawatan pulak... tak dari segi psychological, lagi tak faham.....

086 P : Bagaimana pula aspek ke-3?

087 R1: Dari segi psychological memang ada *effect*... pasal permainan ini
088 sebagaimana kita tahu adalah permainan pertapaan (pada) zaman moden...
089 I *mark* you... kalau ada jambatan (tandas) I ingat the most you boleh duduk
090 dalam jamban tu 2 jam... tapi addicted boleh... boleh duduk di sana
091 bertahun.... (dalam keadaan yang lama) I pernah dalam keadaan normal ni I

092 *try myself*. masuk ke jamban cuba duduk... kunci pintu.. tak tahan satu
093 jam... macam nak pengsan... tapi addicted boleh... duduk dalam jamban
094 berjam-jam...

095 P : Dari segi sosial....?

096 R1: Yang paling tidak suka oleh addicted dari segi sosial adalah bercampur
097 dengan orang ramai... apabila dia balik dari pusat (rawatan/pemulihan)...
098 pada masa yang sama ahli keluarga yang lain juga balik ke rumah....
100 memang dia tak suka.... benda ni tak dapat masuk... bila dia hidup di zaman
101 pertapaan moden (dengan terlibat dengan alam penagihan, mengasingkan
102 diri)... Seperti orang yang hidup dalam zaman typewriter... kemudian sedar
103 (dah ada dalam) zaman computer... alam remaja tak lalu tiba-tiba sedar
104 sudah tercampak dalam alam dewasa... jadi (mereka ini) tak boleh masuk...
105 sebab proses alam remaja itu penting...

106 P : Bagaimana proses memasyarakatkan dan sedarkan mereka terima alam
107 sebenar?

108 R1: Di sana kita belajar kesabaran... dealing dengan feeling.. dealing dengan
109 org, belajar cakap... belajar apa-apa... dan masa (remaja) itu tak ada, tiba-
110 tiba dia jejak umur 38 tahun... sebagai late starter, jika nak mulakan
111 kehidupan sebagai orang berumur 38 tahun dia tak reti (mengerti)... I dah
112 bawa mereka beli pakaian... (dalam perkara ini sahaja) banyak nak kena
113 didik sebenarnya... kalau kita bawak orang 38 tahun tu pergi shopping
114 kompleks... dia tak tahu apakah baju untuk umur 38 tahun... Haaa... itu
115 yang kita kadang-kadang kita pergi ke shopping kompleks...dia umur 38
116 tahun,dia ambil rantai besi... kalau umur 17 tahun, dia ambil rantai besi, dia
117 ada ampun... tapi umur 38 tahun dia pakai rantai besi... ditambah dengan
118 gelang besi... haa (ketawa)

119 Nah inilah yang perlu kita didik... dalam proses inilah yang kalau kita tak
120 betul study, kita tak dapat bantu mereka... Inilah effect daripada bio psycho
121 social... pasal mereka hidup dalam pertapaan zama moden.... hidup dalam
122 pengasingan yang (memakan dengan masa) lama....

123 P : Boleh beri contoh mereka seperti effect with their old pattern live-addict?

124 R1: Addicted I bagi tahu you daily story dia sangat tinggi... orang normal (jika
125 kita jumpa) dia akan tanya siapa nama, sekolah kat mana, ambil kursus
126 apa.. addicted tidak...! Kalau 3 tahun dia menghisap... (maka selama itu) 3
127 tahun dia akan berada dengan pattern yang sama... cakap yang sama... blok
128 permasalahan yang sama... simple sahaja..

129 Dia bangun pagi... keluar dari rumah, jumpa kawan, atau datang tamu, dia
130 cakap dari mana kau ambil, dia pergi ambil, beli sikit, berapa harga?
131 Barang bagus atau tidak.. dia hisap... Sedar-sedar esok pagi... So dia rotate
132 on the same story... berulang-ulang begitu sampai peringkat terus
133 menerus...

134 Saya pernah bawa mereka (addicted) ke majlis kenduri kahwin... nak pilih
135 tempat duduk pun tak tahu... macam kita (jika) pergi (ke tempat kenduri)
136 kahwin kan... duduk mana-mana pun boleh... Pasal cara makan buffet...
137 (addicted ni nak duduk) dia macam mencari-cari keserasian)... dia tak selesa
138 dengan suasana orang awam...

139 P : Jadi apa bentuk brainstroming yang patut dibuat?

140 R1: Oleh itu, kadang-kadang kita kena bawa balik mereka... nampakkan balik
141 pada permainan itu... jadi sampai satu peringkat nak cerita kan balik.... Jika
142 cakap, dah tak makan... kita kena bawa mereka (ingat) balik kepada
143 permainan itu... Bawa dia ke balai... bawa dia ke port. Tengokkan mana
144 kawasan panas, minta balai sains, dan bawa pelatih-pelatih ini ditemani oleh
145 dua orang staf pengasih... Dia tak boleh pergi berdua... satu orang penagih
146 baru dengan dua pelatih... (talian handphone berbunyi).

147 P : Adakah ini dilaksanakan selepas proses detox tidak berfungsi...?

148 R1: “Jadi inilah institusi pengasih, digunakan cara macam-macam perkara...
149 Tak cukup dengan teori-teori... kita kena bawa ke tempat semula dulu,
150 kisah tapak mereka... Batang-batang mancis... Lighter-lighter patah...”
151 Kadang-kadang kita kena cakap... Kita sebagai fasilitator kena cakap...
152 “Kadang-kadang kita bawa mereka tengok orang nazak... kadang-kadang
153 kita ajak mereka tengok tanah perkuburan...”

154 P : Sejauh mana kemampuan Pengasih, konsisten dengan terapi realiti @ *back*
155 *to the future* ini?!

156 R1: “Pada dasarnya kita tiada kemampuan untuk mengurus semua kerja ini...
157 Bila kita proses, kita akan tahu banyak perkara... Bila seorang terlibat
158 penagihan, dia akan terlibat dengan *Sophia*... Kita kena betulkan *Sophia*
159 ini....

160 P : Boleh jelaskan...

161 R1: Pertama S = *Spiritual*... apa yang nak dibetulkan dalam perkara *spiritual*...?
162 Kita kena tanamkan dan betulkan keyakinan dia pada Allah s.w.t....
163 Dia kena sedar.... kadang-kadang dia sudah faham agama daripada rakan
164 sepenjara.... Ini pun kena ambil perhatian... kadang-kadang dia dapatkan
165 agama daripada orang yang telah salah gunakan ilmu agama... bahaya tu...
166 katalah selama 5 tahun dia berkawan dengan orang begitu, dia (menjadi)
167 begitu... nampaklah dia dengan ilmu bab mengenal... (makrifat) dia akan
168 bawa tafsiran Qada’ dan Qadar....
169 Dia tafsirkanlah lahaulawal quwata illah billah tu.... untuk membenaran apa
170 yang dia buat.... jadi *spiritual* tu kena betul...
171 Jadi kalau saya muzakarah dengan dia orang tentang Qada’ dan Qadar, dia
172 banyak yang lost. Jadi, kadang-kadang bincang dengan kata bahawa yang
173 membawa ke post tu adalah luar kuasa saya, atau kerana kuasa Allah ke
174 atas kuasa saya... Bererti saya berkuasa atas kuasa Allah, bererti Allah yang
175 aturkan (haa... penulis dan responden ketawa). Itulah kadang-kadang saya
176 cakap, begini ajelah: Engkau bawa dan bagi dadah kepada adik perempuan
177 engkau itu atas kuasa siapa? Kalau atas kuasa Allah engkau tak boleh marah
178 pasal engkau marah kuasa Allah. Jadi nak demolish dia punya fikiran,
179 demolish dia punya fikiran... Dalam penjara ada ramai orang macam ini.
180 Ada yang imam, ada yang pemahaman agama dia lebih tinggi. Jadi kalau
181 awak nak kata siapa bagus (?) Lepas bawa adik awak (dalam penagihan
182 dadah) awak jangan marah, sebab tu bukan kuasa kawan, kuasa Allah.
183 Kalau awak bagi dadah dengan mak awak pun awak jangan marah, kerana
184 ini adalah kuasa Allah (ketawa).

185 P : Macam mana dengan penyertaan mereka dalam kumpulan @ sesuatu
186 persatuan masyarakat tempatan?

187 R1: Kadang-kadang kita libatkan dia dalam spritual dia jadi joss ula, jadi segala
189 macam cara kita dah buat untuk motivate dia. Bawa sri Petaling pun ada,
190 bawa markas Batu Pahat pun ada (maksudnya kerja-kerja dakwah tabligh)
191 haa... ialah jemaah tabligh. Kalau dia nak masuk pas, masuklah pas... Janji
192 dia nak jadi. Saya, benda-benda ni saya open. Kalaulah nak masuk UMNO
193 tu masuk lah. Kau boleh jadi bagus. Kau masuklah UMNO asalkan kau
194 boleh kawal, jangan sampai dia masuk komuniti agama ni dia jadi joss.
195 P : “Macam mana tu?”
196 R1: Atas rasa bersalah (dek dosa-dosa di zaman penagih), dia jadi hala tuju
197 hidup sebagai lelaki beriman sehingga telah menyebabkan dia joss satu
198 aspek sehingga blok lain tertinggal. Sehingga tiada dunia lain, tiada kerja
199 lain, ibadah sahaja. Dunia sementara, akhirat kekal. Dan dia mula bawa
200 hadis “Dunia di sisi Allah seperti sayap nyamuk, jadi dia mula
201 habluminallah saja, habluminannas pula tertinggal hehe.... haa tu kadang-
202 kadang bentuk pemahaman agama ini kita kena betul-betul, kena smooth
203 sikit.”
204 P : Hmm... hebat tu!
205 R1: Lepas itu, kita kena pergi kepada O = old reference.
206 Iaitu ia ikut kepada rujukan lama, bukan kepada rujukan saya (diri sendiri)
207 awak kira, dekat sini kalau nak kata, saya imam kat persatuan ini pasal saya
208 pengerusi.
209 Dalam solat, kalau imam batal kan makmum tak batal. Second imam akan
210 maju jadi imam. Kalau imam batal jangan lah awak batal, tapi dia addict
211 tak, imam tak batal tapi dua hinggakan tiga jemaah batal (ketawa)
212 Ini dalam bentuk solat.... ada makmum ikut batal pasal dia ikut yang batal.
213 Juga dalam bentuk recovery (rawatan) saya tidak batal.
214 Haji Kahar hilal (timbangan pengerusi) dia tak batal, noja (adi) dia tak batal
215 tetapi beberapa jemaah balik kampung, balik sini, dia batal... yang lain
216 secara virusnya akan ikut batal. (tagih semula bila balik kampung)
217 P : “Dia tak ikut rujukan imam tadi ya?”
218 R1: Ya hatta selepas ini. 39 jemaah yang ikut saya ini semua batal, saya jangan
219 batal. Tetapi berada dibelakang dan tak batal.
220 P : “Tapi bahasa tidak langsung ni, mereka addict boleh faham?”
221 R1: Faham.... faham... ini memang bahasa program (institusi) bahasa dia
222 macam ganjilkan.
223 P : “OK, yang create bahasa ni siapa? Encik dan kawasan sini ker?”
224 R1: Pengurusan komuniti... yang dibentuk oleh Pengasih. Ini dia punya study,
225 study rawatan. Ini dia punya brainstroming, kalau awak dengar dia punya
226 brainstroming. Kita ingat brainstroming, macam kita pecahkan ice-berg
227 kan? Tapi tak boleh kita gunakan untuk itu....
228 “Kalau saya boleh? Saya hentam aja, memaksa dia memandang (bila
229 marah). Dia akan hindarkan... “Saya ambil dadah geng.. padang ni... Tak
230 jalan.. tak jalann.....(bahasa tinggi dan terang)”
231 Tak jalan guna bahasa lembut macam gitu. Tapi kena pakai bahasa high
232 voice...
233 P : Contoh!
234 R1: Kau nak apa lagi geeng-geeng... (emosional)

235 Timah ni, kau tenanglah...
 236 Timah kat tanah ni, aku kutip engkau tenung. Geng!!!
 237 Apa kau nampak!!!
 238 Jawabnya: nampak Timah... Otak kau! Engkau tak nampak apa.... engkau
 239 nampak air mata mak kau kat situ! Wah... mak kau kakak kau tak mampu
 240 pakai honda punyalah tu?
 241 Rehat (ketawa... menahan lucu slot provokasi tadi).
 242 P : Haa... boleh maintain ye!
 243 R1: Bagi high motivation kat pusat serenti. Penat...
 244 Ini, jarum-jarum... (emotional)
 245 Kenapa mesti cucuk berulang-ulang.. Kenapa?
 246 Tanya pada diri kau kenapa aku perlu cucuk jarum berulang-ulang...
 247 Kenapa....
 248 Untuk memakai mercedes benz, untuk mendapat bidadari? Untuk dapat Siti
 249 Norhaliza . . . bukannnnn ! Untuk kejammmmm !
 250 P : Apa kata kunci @ password permainan ini!
 251 R1: Permainan ini adalah kejam.
 252 Alcoholic, addiction, permainan ganja, permainan baru ni ke?!
 253 I telling you... permainan itu sendiri adalah seni. Rawatan pun seni.
 254 P : Terima kasih dapat luangkan masa, datang dari Johor Bahru berkongsi
 255 pengalaman dengan saya.
 256 R1: Sama-sama.... Demi anak bangsa, semua mesti tahu “*black hole*” alam
 257 relapse ini....

001 Temu bual 2
002 Penyelidik : P
003 Responden : R2
004 Tarikh : 21/11/05
005 Masa : 9.00 a.m. – 12.30 p.m.
006 Tempat : Rumah Rehat Pengasih Negeri Johor, di Muar Johor
007
008 P : Penglibatan bang B dalam dadah sebenarnya bermula bila?
009 R2: Saya dah mula ambil dadah pada masa SPM.
010 P : Adakah pada masa ambil ganja tu tak ketagih..?
011 R2: Tak .. Ia cuma ilusi sahaja ia tak menimbulkan ketagihan..Sebab tu ramai orang
012 yang ketagih ganja ialah pemuzik..
013 P : Macam mana kawan offer kepada bang... Dadah yang lebih kuat @ heroin ?
014 R2: Ooo, dia rangsang kita..dia kata ini lagi power.. dadah laa... power!
015 P : Adakah pengedar ini dia jual je, tak minum..?
016 R2: Eee.. tidak, dia ambil juga.. boleh kata pengedar kecil ni..apa yang dia tawarkan
017 dia dah ambil juga..dia dah rasa..
018 P : Heroin ni tak membuat ketagih ke ..?
019 R2: Pada peringkat awal kita boleh kawal dia, selepas dia sebat dengan badan..baru
020 dia kawal kita..
021 P : Jadi semua pengedar ni pakai juga ye..?
022 R2: Ya, semua pengedar dia pakai juga. Cuma sebat sikit je.. mengedar ni untuk
023 menampung perbelanjaan sendiri ke atas dadah, tu dia jual..dan pakai... Dia tak
024 macam kita yang ada aktiviti..kita terlibat dalam pekerjaan.. Pengedar ni dapat
025 duit daripada jual barang tu..tapi dia pakai juga..
026 P : Proses kedua..? Bila pula terlibat?
027 R2: Saya ingat saya terlibat dadah dalam dua tahun, saya berhenti sekejap..
028 P : Orang tua hantar ke pusat rawatan ke..?
029 R2: Tidak, saya berhenti je.. Berhenti sendiri je.. Saya boleh berhenti kerana ada
030 sokongan dan desakan keluarga.. Keluarga support saya.. Dia nak masukkan
031 saya dalam Polis.. Masukkan dalam askar.. Semua saya pergi semua interview..
032 P : Macam mana cara haji berhenti ...cara mengawal ketagih tu?..
033 R2: Kawan-kawan... Mereka bagi tahu pengalaman dia .. Ada yang pernah berhenti
034 selama 3 bulan. 6 bulan....Saya mandi untuk mengawal ketagih..Masa tu saya
035 kerja sebagai posmen..
036 P : Ada guna rawatan alternatif ke ...?
037 R2: Tak ..tak sempat.. Ada yang syorkan pergi dukun tapi tak sempat..
038 P : Jadi adakah maknanya motivasi yang kuat tu sangat penting dalam diri..sebab
039 tanpa rawatan pun boleh berhenti menagih..?..
040 R2: Ya, selain itu, desakan daripada keluarga, desakan luaran .. Macam mereka
041 libatkan kita dengan kesibukan .. Ayah saya ajak saya pergi surau sama-sama..
042 Kalau tak pergi ayah akan marah..
043 P : Baiklah, keluarga abag dah membantu & sokong.... Kenapa terlibat lagi?

044 R2: Masuk alam pekerjaan dalam setahun.. Saya relapse semula.. Sebabnya di
045 belakang jalan Yahya Awal tu ada satu lorong yang jadi port budak menagih...
046 Dan setiap kali saya pergi kerja saya selalu lalu lorong itu.. Jadi dia macam
047 spark... Dia kontak..(ketawa) mulailah lambaian syaitan .. Memanggil.. Selepas
048 setahun kerja... Relapse..

049 P : Berapa kerap ambil dadah pada masa tu ..?

050 R2: Saya ambil dadah seminggu sekali.. Hujung minggu, tapi masih boleh kawal..
051 Selepas kahwin pun saya masih on off selama 10 tahun..masih boleh
052 kawal..masa tu isteri tak tahu..

053 P : Satu perkara penting, dari segi hubungan suami isteri, betulkah orang yang
054 guna dadah, ganja, heroin tu boleh tingkatan keupayaan hubungan suami
055 isteri..?

056 R2: Saya rasa pada masa awal-awal aje... Selepas tu, malah kita seperti kehilangan
057 tenaga maksudnya kehendaknya nak lebih... Tapi standard sama..
058 Masa tu saya ada anak 2 orang...

059 P : Isteri tak perasan ke perubahan fizikal?

060 R2: Masa berlakon tu... Macam wayang... Dia panggil play'n safe. Badan tak
061 kurus-kurus badan steady aje, tapi perubahan dari segi dalaman berlaku.
062 Contohnya ... Isteri cakap kenapa abang dah kata nak pergi...sekarang tak jadi.
063 Jadi perubahan berlaku dari segi tanggung jawab, komitmen... Macam
064 sekarang, kita ada prinsip hidup.. Dulu, tidak boleh jadi yang boleh, jadi tak
065 berwayang-wayang...

066 P : Jadi terbongkar masa bila?

067 R2: Masa saya di penjara...

068 P : Ooo.. jadi ada yang memerhati dan repot ke...?

069 R2: Ketua jabatan saya report... Dia dah banyak kali nasihat saya.. Tapi saya tak
070 berubah ... Jadi dia report polis..

071 P : Bagaimana abang boleh kawal diri selama 10 tahun?

072 R2: Dia berbeza dengan penagih biasa... Play 'n safe masih guna fikiran... kita tak
073 ambil kat office, tak ambil kat rumah...kita jaga maruah...beza dengan penagih
074 biasa.. Mereka dah hilang segan silu, ada yang 3,4 malam tak balik rumah,
075 seminggu tak balik rumah, ada yang sampai gitu.. Ada yang sampai, apa yang
076 ada kat rumah dia jual.
077 Jadi oleh kerana saya ada rumah, saya kena bayar duit rumah... Ada kerja
078 sendiri jadi kemungkinan disitulah saya boleh bertahan 10 tahun. Apabila saya
079 ditahan tahun 1989...keluar tahun 1990.. ada bukti hisap dadah dulu, baru
080 masuk, ujian air kencing dulu, baru masuk.. Satu pusat 500 orang, selama 1
081 tahun 3 bulan di serenti, saya balik Muar...

082 P : Apa respon isteri selepas keluar penjara?

083 R2: Untuk perkahwinan pertama saya pisah, pasal apa ...Dia nak ada keluarga yang
084 betul... Anak serah pada saya, mahkamah timbang bagi anak pada saya.
085 Kegagalan ini menjadi kekuatan pada saya .. Saya dibuang kerja, keluarga
086 musnah, ini yang saya genggam.. Setahun selepas tu saya kawin lagi..

087 P : Kebajikan anak bagaimana?

088 R2: Jadi kenal dia, saya luahkan perasaan, jujur cerita apa yang berlaku.. Saya nak

089 tukar baju... Ada 2 anak.. Awak akan jadi isteri dan ibu kepada 2 anak dengan
090 latar belakang suami awak.. Kalau tak setuju.. Cakap sekarang sebab saya nak
091 jadi suami, nak jadi masyarakat...

092 P : Bila mula sertai tabligh?

093 R2: Lepas tu kawan saya ajak saya keluar 3 hari tabligh di Batu Berendam, Melaka
094 tahun 1990.

095 P : Jadi kawan-kawan tak cerita lah pasal abang ambil dadah masa keluar 3 hari
096 tu?..

097 R2: Tak..tak tahu ...Cuma dia yang bawak tu aja yang tahu..dia seorang. Diapun
098 sebelumnya sama dengan saya ...dan dia dah berhenti ambil dadah ..dan ikut
100 tabligh..dia keluar dari serenti dan ikut tabligh... Jadi saya kat jemaah selama 3
101 hari tu... Tak de kawan kawan tanya saya, asal dari mana, ape kerja saya, berapa
102 keluarga saya.. Jadi saya rasa kat sini ada kemungkinan jemaah ini ada keluarga
103 saya.. Jadi saya rasa kat sini ada kemungkinan jemaah ini ada keserasian
104 dengan hati kecil saya.. Saya rasa selamat.. Tak di tanya kerja ape... buat ape...
105 Malam hari dalam program bayan tu..cerita Allah , Rasul..lagi saya ada
106 keselarian...Dia tak cerita macamana nak tingkatkan kerjaya!.. Lepas balik 3
107 hari, rupanya jemaah tabligh ada di kampung saya...di surau..dulu di masjid..

108 P : Lepas 3 hari tu apa perubahan minda dan motivasi haji..?

109 R2: Saya ..saya rasa saya perlu bersama dalam kumpulan.. Bersama jemaah, kalau
110 tidak tergelincir.. Solat tergelincir..Puasa tergelincir..

111 P : Pada masa keluar tu adakah perubahan dari segi ingatan.. Rasa sesal dengan apa
112 yang dah berlaku...?

113 R2: Jalan perubahan tu begini... Dalam jemaah tabligh, dia tak paksa kita beramal
114 kan.. Kebanyakan aktiviti buat aje... Jadi kita tengok bagaimana dia beramal..
115 Contohnya, pada masa malam hari, mereka bangun malam...Pada masa tu saya
116 jarang solat malam.. Semua bangun malam.. Jadi saya seganlah.. Jadi saya ikut
117 juga.. Masa tu saya merokok.. Saya tengok tiada yang merokok.. Jadi sebab tu,
118 saya terus berhenti merokok. Sejak hari tu sehingga sekarang..

119 P : Hmmm...boleh buat..!

120 R2: Boleh buat.. Ada timbul tekad untuk berhenti...Dia bermula dari niat untuk
121 beribadat tu kuat.. Saya fikir saya tak boleh bersendirian kalau nak berjaya..
122 Maka balik 3 hari saya terus ikut.. Kerana pada bulan hadapannya ada lagi..
123 Saya ikut lagi.. Ada Taklim Harian, saya ikut. Ada mesyuarat mingguan, saya
124 ikut..

125 P : Adakah maknanya amalan tempatan punya pengaruh.. Untuk membentengi
126 daripada relapse..

127 R2: Ya dari segi kepulihan tu .. Dari segi nak membina kekuatan iman tu kita
128 perlukan .. Kalau tidak, kita akan relapse

129 P : Bagaimanakah kaedah yang digunakan oleh jemaah tabligh dalam institusi ini
130 untuk proses pemulihan?

131 R2: Kita bermula disini, bersama dengan penduduk di sekitar pusat..... Di kalangan
132 mereka yang duduk dalam jemaah tablighDalam masa yang sama, kita
133 ubah suai. Jadi konsep out reach itu memang wujud.... Kita pergi ke penjara...
134 pergi ke hospital... pergi ke jalanan (di tempat penagih lepak)... ditempat-

135 tempat yang mereka duduk ... yang mereka hisap.. . Ini bulan, kita buat... di
136 hospital, seminggu dua kali. Memanglah mula-mula, saya mulakan dikawasan
137 ini Disekitar Johor Bahru, Muar dan Batu Pahat, sampai sekarang, masih
138 lagi diteruskan....

139 P : Bolehkah kita katakan bahawa jemaah tabligh ini mampu memberikan
140 sumbangan yang tinggi di peringkat asas di mana ramai ahli pengasih menjadi
141 baik disebabkan jemaah tabligh... Mungkin dengan pendekatan jemaah tabligh
142 itu sendiri yang menjadi inspirasi kepada institusi pengasih dalam mendekatkan
143 masyarakat untuk menziarahi pesakit-pesakit (penagih) di hospital atau
144 sebagainya.....?

145 R2: Ya betul... Pengasih adalah badan sukarela.... Cuma adalah addict (penagih
146 berulang) ini dan orang yang sakit, tapi sakit tu, luar dalam... Kalau kita tilik
147 memang dia perlu dari satu segi kerohanian, kemudian dari segi perlaksanaan
148 terapi tu, kena ubah suai mengikut tahap penagih tersebut.

149 P : Jadi ziarah tadi kemana sahaja ...?

150 R2: Ke hospital Muar, kalau ada sebelah tempat kita pergi ke hospital Batu Pahat,
151 masa setelah mohon izin nampaknya kerja sama sangat bagus, contohnya....kita
152 ziarah secara khusus. Contohnya yang terkena HIV, maksudnya disana, satu
153 yang HIV kerana penagihan di jangkiti kawan, kadang-kadang sampai
154 mengenai dia...dari mana... kampung mana... Jadi mereka yang dah terlibat
155 HIV, message yang kita nak sampaikan ialah dia terus bertahan dalam
156 kehidupan walaupun berada dalam keadaan begitu. Kemudian, kita jemput
157 untuk datang ke pengasih, kat situ, kita ada bilik CP (untuk pesakit HIV).

158 P : Adakah cara program jemaah tabligh yang digunakan itu berjalan dengan
159 dibiayai oleh pihak kerajaan atau kos daripada pengasih?

160 R2: Itu kita guna sumbangan dari Kementerian Kesihatan. Jadi kita selaraskanlah,
161 kita bayar tapi, dengan dana yang terhad kita tidak boleh gunakan untuk elaun
162 dan lain-lain...tujuan asas kita adalah ziarah untuk jumpa kawan kita....

163 P : Selain ke hospital ke mana lagi?..

164 R2: Kita juga ke pusat serenti..di hospital seminggu 2 kali di Muar..Sambil tu, dia
165 orang hantar sama untuk rawatan lanjutan..9-10 orang. Jadi mereka dihantar
166 sekali untuk ziarah dan ke wad.. Kita galakkan begitu ... Jadi kalau ada penagih
167 yang dihantar hari ini ke hospital.. Besoknya nurse kata OK..boleh keluar..
168 Maka kita hantar senior di rumah rawatan lanjutan ni untuk ajak orang ni ke
169 pengasih. Kita cerita kita ada kelas, kursus,kita ada jemaah tersendiri. Jemaah
170 ni yang banyak taulah asal usul, kat sini kita memang kita rasa amat penting
171 untuk ubah...ke serenti kita pergi sebulan sekali, satu Muar, satu Johor, samaada
172 kita buat ceramah, kita buat semi bengkel, kita pecahkan dia dalam kumpulan-
173 kumpulan,kita bawa empat orang masukkan dia dalam kumpulan. Lepas tu ok,
174 kita hantar dua orang ke hospital.

175 P : Bagaimana proses daftar ke Pengasih? Berapa kos yuran?

176 R2: Prosesnya seperti biasalah, sebagaimana yang berada diluar. Contohnya yang
177 berada dirumah,yang didesak-desak keluarga supaya dia duduk dalam institusi
178 pemulihan secara sukarela.

179 Begitu juga yang bebas daripada pusat serenti, keluarganya merayu supaya

180 datang kepada pengasih.
181 Yang mana faham... yang dengan cara mana, dia sendiri dapat menerima
182 desakan tu. Proses pendaftarannya untuk satu orang kita kenakan bayaran RM
183 10 untuk bayaran makanan, minuman dan ubat, satu bulan jadi bayar RM 300.
184 P : Adakah gambar dan rekod peribadi suatu syarat di institusi ini?
185 R2: Itu selepas dia kat sinilah, kita tak bebankan dia macam-macam, tapi minta
186 perihal dia, kita rekodkan. Kalau dia dari pusat serenti, kita ambil rekod dia.
187 Kita permudahkan proses pendaftaran dia. Kalau dia datang dari keluarga, kita
188 tanya keluarga dia dengan dia sekali.
189 P : Berapa lama tempoh rawatan di pusat Pengasih?
190 R2: Kita galakkan menetap lebih daripada satu bulan... maksudnya kesannya bagi
191 memudahkan pengurusanlah... Kalau dia ini baru masuk seminggu nak balik,
192 saya tak nampak dia punya masalah.... Nak teroka dia punya dalaman pun tak
193 sempat lagi, dalam hal ini, kita memang mahu klien duduk dengan kita selama
194 mungkin sehingga kita tau hal latar belakang dia, kalau dalam satu, dua minggu
195 mana sempat tanya. Kita bertolak ansur kepada orang yang bekerja contohnya
196 untuk orang yang bekerja dalam jabatan kerajaan... Jadi kita nak kekalkan dia
197 dalam pekerjaannya... Tapi kita nak seberapa lama dia bersama dengan kita
198 hadir program pemulihan dan selepas itu bersama-sama membantu rakan-rakan
199 yang baru dan sedia ada di pusat pemulihan .
200 P : Bagaimana dengan "hak keluar" dari pusat pemulihan ini?
201 R2: Ada keluarga masih tidak yakin... Anaknya ditempatkan disitu, jadi sekarang,
202 mereka dikategorikan dalam peringkat-peringkat fasa 1, fasa 2 dan fasa 3. Fasa
203 2 masih di situ kerana dia masih perlu perhatian khusus pembelajaran yang
204 penuh. Fasa pertama, kita 100 % tahan tak beri keluar, fasa ke 2 kita longgarkan
205 20 %, dan hal lain kita longgarkan. Maksudnya dia boleh keluar dengan 2
206 orang, dia boleh membeli makanannya sendiri... Pasal apa, konsep kita disini,
207 bukan hanya rawatan keseluruhan tapi, nak jadikan pusat ini sebagai transit.
208 Maksudnya dia dari pusat serenti, dia memang dah hisap dadah.. Kita tahu, dia
209 datang ke sini, kita nak tackle dia punya budaya supaya dia memiliki sifat sejati
210 dan anggap pusat ini sebagai rumah lanjutan. Jadi dia kelolakan sendiri bayaran
211 rumahnya, makan dan minumannya dan hidup seperti biasa (bebas dan bukan
212 terpenjara).
213 P : Apakah aktiviti harian Pengasih untuk orang yang baru masuk?
214 R2: Yang baru masuk, kalau dia datang daripada rumah... Memang dia perlukan
215 rehat, tak bagi dia ke sana-ke sini. Cuma kita bagi solat jemaah sahaja.
216 P : Dah keluar pun, masih hisap lagi ke?
217 R2: Ada yang pernah sampai 2 kali hingga 3 kali di serenti, tapi masih lagi terlibat.
218 Jadi oleh kerana desakan daripada keluarga dia memilih tempat ini secara
219 sukarela. Tapi kalau dipusat serenti, kena ada kes, perintah mahkamah.... Baru
220 boleh ditahan di pusat di mana sekarang mereka buat pusat sukarela seperti ini
221 di Sungai Besi.
222 P : Adakah yang memang datang sendiri atau desakan keluarga dan tak pernah ke
223 pusat pemulihan?
224 R2: Ada juga.

226 P : Jadi kira smart lah tu tak pernah ditangkap, tak pernah dipenjara?
227 R2: Ada yang dah lama terlibat, ada yang baru sebulan, ada yang dah 2 tahun...
228 Sampai di sana dia masih rasa ketagihan kuat, kerana tak bagi dia..... Kita bagi
229 ubat tidur sahaja. Kita tak ada sel... Kita cuma bagi ubat tidur untuk dia tidur....
230 orang ini gian.. dia tak boleh tidur...dia gelisah je....
231 P : Ubat tidur berperanan sebagai penenangkah?
232 R2: Ya sebagai penenangDia boleh tidur dalam semalaman, lepas 5 hari dia
233 merasa boleh sedikit demi sedikit ...
234 P : Macam mana kawalan terhadap ahli baru?
235 R2: Berlainan dengan yang keluar daripada penjara,.. sampai je.. kita bagi dia
236 syarat-syarat, peraturan selepas satu minggu, kita tengok dia ni.. ada
237 komitmen, kebolehan dan kesedaran... Kebarangkalian tinggi kita mula
238 mencari pekerjaan untuk mereka. Kadang-kadang kita tengok mereka pada
239 peringkat awal, kita sarankan supaya mereka bersama orang lama. Bagi yang
240 telah 6 bulan hingga 1 tahun terima rawatan ... Kita tengok laporan dari ketua
241 kumpulan...Andai memberangsangkan, kita buat sedikit perbualan bagaimana
242 pekerjaan ataupun hal-hal pekerjaan ni dapat diurus dengan majikan.. Majikan
243 akan terus salurkan kepada persatuan,segala elaun gaji mereka.. di persatuan
244 kita agihkan elaun mereka... Kemudian, kita cuma tengok jumlah duit sahaja..
245 Contohnya untuk mereka guna duit, mereka kena buat proposal..untuk belanja
246 apa dalam satu kertas kerja.. Selepas dia berbelanja, kita minta semua bill yang
247 dia dah berbelanja.
248 P : Sampai begitu sekali..ke ?..
249 R2: Ooo.. anak-anak kita pun kita tak buat macam tu... (tertawa)
250 P : Ini dalam rangka nak kawal lah ni...?
251 R2: Sebab apa... kita tahu, penglibatan semula (penagihan) ada daripada hajat
252 sendiri, daripada wang, daripada rakan, kawan penagih lama, dan daripada
253 keluarga, Kadang-kadang.. kita tahu, mereka tiada pengetahuan untuk merawat
254 anaknya. Tetapi menabur janji, kalau engkau baik nanti mak bagi modal niaga...
255 kau baik, nanti ayah bagi kau motor. Jadi penagih ni... dalam hal begini dia
256 akan menuntut. Macam menuntut hutang...Dia menuntut janji ...Kadang-
257 kadang dia mencuba untuk bermuka baik untuk menuntut janji keluarga.
258 Selama setahun tu dia baik, dia boleh jaga. Lepas tu dituntutlah apa-apa yang
259 diluahkan... Apabila dia dah tiada ketahanan diri, kekuatan diri, maka mudah
260 untuk mereka terlibat semula dengan dadah.
261 P : Macam mana Pengasih menangani *scenario negative* ini?
262 R2: Pengasih berpegang kepada kronologi dan testimoni rekod pemulihan, kalau
263 mereka terlibat 10 tahun, maka kita perlu rawatan 10 tahun, 20 tahun rawatan
264 20 tahun, dan itu bukan jangkaan lagi, rawatan itu adalah sepanjang hayat.
265 P : Macam tadi, duit yang nak belanja dikawal oleh pengasih, berapa lama?
266 R2: Itu kita tengok kemahiran dia.. contohnya, kita bagi duit RM 50 ada baki RM
267 10, belanja RM 40. Dia ada tak kejujuran,mungkin dia kata Cik ini belanja ada
268 baki RM 10, boleh tak saya beli rokok RM 5 ...aaa... Ini dah mula nampak...
269 Yang belum ada komitmen. Kadang-kadang dah 3 – 5 bulan, kena marah dulu,
270 baru dia bagi balik baki belanja... Jadi komitmen dia berbeza-beza...(tertawa)

271 “Mana baki belanja? ni baki! Kita marah-marah dulu.....”

272 P : Yang marah ni penagih ke....?

273 R2: Yang marah-marah ni.. senior lah....

274 P : Yang RM 5 pun kita kejar juga?

275 R2: Ya, kita minta balik ataupun kita tanya beli apa,guna untuk apa...atau kita tanya
276 pegi dengan siapa?.... Jadi kita boleh tanya kawan dia ... Dia tadi beli apa?
278 Betul ke... Kalau kawan dia bagi tau ... aaa, kita tutup buku.... Kalau masih
279 tergantung kita terus tanya...

280 P : Proses duit masuk dari majikan sampai mula bila?

281 R2: Selepas kita berpuas hati dengan komitmen tu, proses tu barulah kita bagi dia,
282 percayakan dia, guna duit sendiri.

283 P : Ada masa 3,6 bulan ke....?

284 R2: Tak-tak, kita ikut progres pencapaian kefahaman diri,komitmen... Pasal mereka
285 ni ada separuh cepat, ada separuh lambat, jadi kita nak bagi tempoh masa tu..
286 susah lah untuk dapatkan komitmen daripada mereka, maka... Mereka diberi
287 tanggung jawab, sedikit demi sedikit... Kalau dulu, kita kawal... Lepas tu kita
288 tanamkan tanggung jawab sedikit demi sedikit, bagi dia beli barang RM 30. Kita
289 tak boleh kawal sangat... Komitmen tak datang....Orang tu masuk bukan kita
290 tentukan dia sekian bulan naik ke satu-satu peringkat, tapi lebih kepada proses
291 yang dicapai.

292 P : Ada tak tahap yang mana kita boleh kenal pasti untuk di lepaskan?

293 R2: Macam encik A, paling tidak pun, kita tengok dia matang, malah paling tidak
294 setahun lebih, 15 bulan, 1 setengah tahun.

295 Ada seorang yang baru 6 bulan pun, kita bagi dia tanggung jawab/kebebasan
296 yang lebih. Kita tengok juga latar belakang dia, hubungan dengan keluarga,
297 rakan dan orang tua. Rakan sekampung dan sepusat juga baik, dan hubungan
298 dengan pihak pengurusan baik, interaksi bagus... Barulah confident dilepaskan

299 P : Orang baru akan dimandikan?

300 R2: Mandi biasa je..pada permulaan, penagih ni..apabila lama tak hisap, tak jumpa,
301 dia akan rasa ketagih, dulu macam (cool turkey) ayam belanda sikapnya, tapi
302 tak dapat, sejuk mengembang. Apabila tiba masa 6 jam dia perlu menghisap,
303 terus kita jarangkan masanya, maka temperatur badan dia akan sejuk-panas
304 maka ubatnya mandi la.

305 P : Bukan rendam bang....?

306 R2: Rendam kita kuatir ada yang tak tahan air. Jadi biarkan dia mandi sendiri pasal
307 apa, kita tak tahu cara nak buat! Ada yang tiap 1 jam dia mandi, 2 jam dia
308 mandi, jadi dia mandi tu dari segi badan mereka. Bila mereka nampak kurang
309 tekanan dadah tu, dalam otak, yang meransang untuk ambil dadah dia kena cari
310 cara sendirilah untuk stable. Kalau ok, dah boleh tidur ,dah boleh makan, baru
311 kita berhenti.

312 P : Berbanding ziarah ni kalau dihospital seminggu 2 kali, kalau di serenti,
313 fasilitator ada dari pusat, ada pendekatan lain ke...?

314 R2: Tujuan asal kita datang... ziarah, tanya khabar

315 P : Pendekatan out reach jemaah tabligh seperti ziarah dan sebagainya,
316 perlaksanaannya di gaji ke..?

317 R2: Kita bagi elaun untuk petugas sepenuh masa, selain itu kita minta untuk
318 perbelanjaan program, dengan cara buat sesi, program family support, dan
319 panggil family untuk duduk sama. Minta perkepala kos pengurusan dan
320 penyertaan.

322 P : Tenaga-tenaga khidmat ni ada yang sepenuh masa/separuh masa?

323 R2: Oleh kerana kita bergerak atas dasar membantu, sedia maklum dalam persatuan
324 kita, aktiviti kita memerlukan tumpuan sepenuh masa. Jadi kalau tenaga
325 khidmat datang sebulan sekali, tak boleh jalanlah rawatan. Oleh itu, kita
326 appoint lantik petugas, kita bagi elaun untuk kerja-kerja sepenuh masa,
327 pengurus projek, dan duduk di situ, saudara Mohd... kita panggil urus projek
328 dan penyelarass keseluruhan projek. Di Johor, kita ada 3 ... 1. Muar, 2. Tampoi,
329 3. Kota Tinggi.

330 Macam Adi pengurus projek dibayar sepenuh masa.

331 P : Macam abang, dibayar sepenuh masa ke...?

332 R2: Tak, saya separuh masa, untuk projek saya di panggil sukarela, untuk persatuan
333 saya setiausaha.

334 P : Macam kami ni.. sekiranya khidmat kami di perlukan, boleh kami datang..?

335 R2: Ooo.. memang diperlukan. Pasal kami tengok, peraturan penagihan dadah ni..
336 bukan ambil dadah dan ganja atau heroin je.. jadi kita perlukan kepakaran dari
337 segi kaunseling, rawatan, kerohanian dan sebagainya.

338 Kita tengok sekarang jenis dadah yang digunakan ..sudah moden. Dia ambil
339 syabu, satu tablet (40-80) dia bagi tiga, dia campur coke... dia akan bertindak
340 balas. Kalau dia suka muzik dia nak heavy muzik..kalu yang lelaki, nak
341 perempuan, lima girl friend. Kalau perempuan nak boy friend paling tidak nak
342 tiga..satu boy friend tak cukup.. Maksudnya dia rasa power kuat.. J3adi
343 perlukan kaunselingnya, agama nya, cara merawatnya yang terkini dan Inovatif.

345 P : Prosedurnya macam mana kalau nak bantu...?

346 R2: Dalam persatuan , ada nama ahli bersekutu.. Ada ahli sepenuh masa seperti
347 Encik Mohd.,kita jadikan dia pengerusi negeri. Jadi kat situ, dia lebih bersifat
348 tanggung jawab secara keseluruhan ..

349 P : Ok macam kami ni boleh tak..macam saya mungkin boleh bagi konsultansi
350 dari segi kaunseling..ustad bagi dari segi keruhanian...kita boleh datang
351 beberapa bulan sekali untuk bagi motivasi...

352 R2: Bukan tak boleh..tetapi sangat di alu-alukan.....

353 P : Khidmat pakar di sini meliputi semua aspek kehidupan ke?

354 R2: Kita nak tangani secara cross sektoral... Nak libatkan semua kepakaran, kerana
355 nak bawa seseorang yang dah terlibat dalam dadah ni bukan senang..Oleh tu
356 kita nak semua ambil peranan... Macam di KL kita dudukkan ahli politik... Tapi
357 kami tidak ingin Pengasih ini di politikkan... Kita juga lantik doktor pakar
358 untuk duduk sebagai Penasihat di peringkat kebangsaan.. Kita juga lantik pakar
359 ekonomi untuk duduk sama.. Kerana kita perlukan sumber ekonomi untuk
360 sumber operasi... Jadi bukan setakat kaunseling sahaja..

361 P : Secara sukarela @ bayar?

362 R2: Insya Allah Kalau Poket dah banyak kita boleh elaunkan semua.. Maksudnya
363 sukarela yang di elaunkan.. Bukannya suka tapi tak rela.. Pasal ape mereka ini

364 ada tanggung jawab.. Dari segi pengangkutannya... Masanya perlu di hargai ..
365 Saya dah 5 tahun kat sini .. Saya nampak ada yang awalnya sukarela tapi hanya
366 bertahan 2-3 tahun sahaja.. Pasal kalau dia nak pergi KL dua kali sebulan.. Jadi,
367 perkara ini saya syorkan dalam meeting pengasih.. Satu bidang
368 ekonomi..Contohnya kalau dalam bentuk gaji standard RM 500, dia.. kita bagi
369 RM200..kalau orang lain RM 100 maka kita bagi RM 40-50 ..

370 P : Dalam pendekatan rumah pengasih, dah berapa lama exist..

371 R2: Di Muar, ni tahun 1980 saya dan rakan mulakan ,, Saya sendiri ada
372 pengalaman dibidang ni.. Maka minat untuk buat tu tebal la sikit.. Agak tinggi.
373 Jadi saya berfikir kalau nak buat secara solo memang tak mampu...satu boleh
374 terfitnah..satu peluang kegagalan sangat besar... Maka saya ambil konsep
375 berjemaah paling tidak tak malu untuk pergi ke rumah jiran, kita nak ajak orang
376 sembahyang..kalu kita seorang-seorang, kita tak terkeluar nak cakap..

378 P : Macam mana, kalau pendekatan tabligh diwajibkan kepada relapse yang dah
379 sembuh?

380 R2: Kalau jadi, kalau ada syor untuk buat di Muar saya memang menggalakkan..
381 Saya sangat setuju.. Maka saya bersama rakan-rakan yang lain mulakan..

382 P : Siapa penggerak utama @ penguasa pusat ini?

383 R2: Yang pertama Hj Kahar, Radin, Encik Muhammad. Encik Radin sebagai
384 bendahari ..dia kerja di Simpang Renggam..macam Encik Muhammad saya
385 nampak dia tiada tugas di luar..jadi kita lantik sepenuhmasa..dengan sara hidup
386 dan kebajikan daripada situlah.. dia boleh bagi tumpuan sepenuh masa.. untuk
387 berada di Institusi Pengasih... Saya sebagai setiausaha.

389 P : Terima kasih di atas segala kerjasama yang telah diberikan. Allah jua sebaik-
390 baik ganjaran buat abang dan ahli pusat Pengasih amnya.

391 R2: Sama-sama. Moga dipermudahkan Allah, Insya Allah...

LAMPIRAN A3

001 – Temubual 3

002 – Responden : R 3.

003 - Tarikh :

004 – Masa : 9:00 – 12:30 malam

005 – Tempat : Rumah Pengasih, Muar Johor.

006 – Penyelidik : P

007 –

008 – P : Assalamualaikum . Apa khabar C ?

009 – R : Waalaikumsalam, Alhamdulillah. Terima kasih Ustaz sudi datang ke rumah 010 – saya malam-malam gini. Saya berbesar hati ustaz dapat ziarah lagi.

011 – P : Sama-sama rasanya ini kali ketiga ya kita jumpa . Baiklah, cuba ceritakan 012 – bagaimana boleh terlibat.

013 – R : Saya mula terlibat tahun 1977. (Tingkatan 4) di Bandar Muar. Mula-mula

014 - kawan belanja rokok *free*... tak tau pulak dalam tu ada heroin...Lepas tu rasa

015 - syok, seminggu sekali..... 2 minggu sekali.....member belanja. Tiba-tiba

016 - sangkut di bilik air sekolah. Kena buang....saya pindah ke JB ambil SPM (Sek.

017 - Abu Bakar Kulai). *Time* tu Felda tengah mewah, jadi boleh beri sendiri. Saya

018 - buat kerja ' part time' (ladang). 1980 mula ketagih . Tapi 1982, saya dapat

019 - bertahan kerana makan pil DF118 (pil tahan tagih dadah beli di *Seng sei*.)

1987 020 - saya niaga kecil-kecilan (dadah) di Air Hitam. *Time* tulah saya kantol.

Syeksen 021 - 12.2 kesalahan mengedar . 6 bulan penjara ...kesalahan mengedar secara terbuka

022 -.*Time* tu saya makan pil 4 biji sehari untuk menahan ketagihan. Ketagihannya

023 - seperti '*cool turkey*' (Menggigil seram sejuk bagai ayam belanda berkepak)

024 - P : Hmm...macam mana boleh ketagih setelah keluar ?

025 - R : Dalam penjara ceritanya semua tentang dadah. Otak kita diorientasikan

ngan 026 - cerita-cerita menarik...kongsi strategi makan...minum...tidur...semuanya

027 - tentang dadah.

028 - P : Begitu rupanya.....Patut la.....Bila pula kena tangkap lagi?

029 - R : 1993, dekat Pusat Serenti Pengerang selama 10 bulan. Keluar projek lagi...

030 – 1997, kantol lagi di penjara Sri Manjong Perak, (sehari) saya mohon di

031 - pindahkan ke Penjara Johor Baru, selama 15 bulan ditahan. 1999 sangkut lagi

032 - di Melaka, 1 tahun 2 bulankeluar masuk penjara je la.

033 - P : Macam tak serik-seri pulak ya (ketawa).....Bila nak taubat nasuha ni?

034 - R : Ha..ha..ha..ha.. (ketawa besar). Kat sinilah saya mula insaf. Macamni ke

035 - rupanya agama aku ?! (baru menyedari betapa indahnya agama Islam). Itu pun

036 - kerana saya di sini menjadi imam nombor 2. Solat berjamaah 5 kali

....kuliah 037 - maghrib....tahlil....yaasin...aku 'handle' kalau ustaz takda. Kelas agama

038 - seminggu sekali (ustaz dari Jabatan Agama Melaka). Belajar fardu ain ...fekah

039 - tauhid...dan soalan-soalan terbuka.

040 - P : Alhamdulillah ...banyak juga ya input yang awak dapat. Program usrah ada

041 - tak ?.

042 - R : Oh ya...halaqah ada setiap hari Rabu. 9 kumpulan X 9 ustaz X 9 kelas

043 - mingguan – ikut sukatan. Setiap minggu bertukar-tukar kelas ikut tahap.Isnin –

044 - Selasa ngaji quran dengan pelatih-pelatih senior yang berbakat, ustaz pantau.

045 - P : Macamana pula dengan peralatan solat dan program agama ?.

046 - R : Biasanya baju, kelengkapan solat tidak dibawa balik selepas keluar, tetapi

047 - disedekahkan, itulah warisan kepada penghuni-penghuni pusat.

048 - P : Apa yang awak buat bila keluar ?.

049 - R : Sebulan saya ikut tabligh. Keluarga pun sokong. Mereka mengajar saya

050 - '*skill*' pertukangan dan *offer* kerja dengan mereka. Setiap kali masuk waktu solat

051 - mesti berhenti solat. Sebulan 3 kali keluar (bertabligh). Tiap-tiap minggu

052 - pergi markaz di Pasir Gudang atau di Masjid India Johor Bahru. 2 tahun

053 - '*maintain*'. Saya rasa selamat, tidak terancam... tiada siapa nak tanya hal saya,

054 - seronok....gembira tak hisap. Time tu otak fikir nak ibadat je. Member karkon

055 - 19 orang tiada curiga dan prejudis, semuanya '*happy*'.

056 - P : Agaknya macam mana ya rutin 24 jam ?.

057 - R : Subuh berjamaah di masjid. Kemudian kerja 4 – 5 orang di lokasi. Kadang-

058 - kadang sampai pukul 7:00 petang.. Time solat je berhenti solat berjamaah.Tapi

059 - biasanya sebelum asar dah berhenti...balik... solat di kampung. Dengar ta'lim 1

060 - jam setengah ke 2 jam, kitab Fadhailul A'mal. Antara maghrib isyak hadir

bayan 061 - dengan member atau dengar kuliah di masjid. Lepas isyak ada perbincangan
 062 - harian berkaitan kerja agama hingga 10 malam.....konsisten. Jadi seminggu ada 063 - 4 kali kuliah masjid, satu majlis yaasin dan 2 malam ' bayan.' (program tabligh)
 064 - P : Masya Allah ...alim betul ni. Apa respon keluarga ?.
 065 - R : Mak, ayah, adik-beradik 13 orang...semuanya *respect* dan *confident* saya tak
 066 - menagih lagi. Tapi dalam 2 tahun tu saya cuma jadi makmum je...tak pernah
 067 - pun beri bayan...seganla....bekas penagih.....malu. Tapi semua ahli jemaah tak
 068 – tahu !
 069 - P : Bila pulak kena lagi ?.
 070 - R : Satu malam ahli jemaah buat cadangan nak hantar saya ke India...atau ke
 071 - Pakistanatau ke Bangladesh....4 bulan. Bila sampai rumah rupanya family
 072 - dah tahu (dengar cerita dari ahli Jamaah juga) *time* tu saya terkejut. Abang,
 073 - akak, adik mak dan bapak semuanya ada kat rumah. Tapi air mukanya sedih...
 074 - sayu...tunduk. selalunya ceria...Bapak pun cakap ..." Engkau keluar 40 hari kami
 075 - tak bantah, bapak suka kau belajar agama...dah bertahun kau belajarengkau
 076 - keluar subuh dan balik malam-malam...bapak tak nak ada ahli jemaah yang
 077 - tinggalkan keluarga, anak bini.". (Sebenarnya ahli keluarga dah berpakat dan
 078 - bapak jadi juru cakapnya dan panggil yang dah berkahwin untuk bercerita.)
 079 – " C ...cuba fikirkan macam mana kalau dah berkeluarga dan tinggalkan
 080 - mereka....pergi karkon...Engkau tak rasa susah ?! ...tapi Engkau fikirkanlah...
 081 - C...Bapak nak tengok kau jadi macam abang-abang kau...jangan tinggalkan
 082 - family."
 083 - P : (Rasa terharu) Apa respon awak ? .
 084 - R : Saya tersentak, celaru, hilang kata.....nantilah saya fikirkan dan berbincang
 085 - dengan jemaah. Abang yang ke tiga spontan menjawab : " yalah... fikirkanlah...
 086 - takkanlah nak tinggalkan terus (tabligh)
 087 - P : Kawan-kawan Karkon macam mana?.
 088 - R : Member lama atau amil saf yang juga rakan sekerja"kalau dah macam tu
 089 - bapak kau cakap....berhenti ajelah...memang kerja ni mulia." Terngiang-ngiang
 090 - nasihat ustaz di pusat : "Utamakan kehendak Ibu Bapa"
 091 - P : Macamana hubungan awak dengan member tabligh selepas itu ?

- 092 - R : *Last* projek (buat rumah) 3 bulan dengan mereka. Tapi dah tak ikut
- 093 - program jemaah.....solat dah mula tinggal. Kemudian dapat projek lain, tak de
- 094 - pekerja pulak. *Time* tu ambil kawan penagih dan beli 'barang'.....solat terus
- 095 - tinggal...ikut mood.
- 096 - P : Innalillahi wainna laihi raajiuun. Macam mana boleh jadi gitu ?.
- 097 - R : Saya tersentak dengan respon mengejut keluarga. Mula jauhkan diri dengan
- 098 - jemaahkeseorangan dan cerita-cerita agama semakin kurang. *Time* tulah
- 099 - rasa nak nagih balik. Kononnyan sesekali tak apa...tup-tup terus ketagih 5-6
- 100 - bulan. Satu hari saya dilanggar lori dan dirawat di hospital. Pergi sendiri
- 101 - P : *Time* tu apa sebenarnya perasaan awak ?
- 102 - R : saya merasa '*fed up*' untuk menagih lagi ...terikat....pada awal 2002 tersedar
- 103 - dari tidur....Otak rasa penat..... asyik nak hisap je. (fikir dadah aje)
- 104 - P : Nampaknya ada respon nak taubat nasuha.
- 105 - R : Alhamdulillah...saya tefikir dan teringin nak berjumpa dengan seorang
- 106 - Hamba Allah, bekas penagih. Saya merasa fed up dan akhirnya bertemu
- 107 - bapak. 107 - Minta izin pindah ke Muartinggalkan bapak. Masa tu kalau saya rasa
- 108 - turkey...order barang....dapat free je. Tiba-tiba bapak meninggal....akhirnya
- pasrah , aya nekad 109 - minta tolong adik-adik sponser ke Muar ..rumah Pengasih.
- Alhamdulillah saya 110 - kembali ke pangkal jalan.
- 111 - P : Apa harapan dan azam C kini dan selamanya.
- 112 - R : Saya harap dapat jadi model rakan-rakan seperjuangan di Rumah Pengasih.
- 113 - Dapat berbakti terus dengan Pengasih. Terus berusaha dan berdoa agar
- 114 - dipetemukan jodoh...kekasih. Sesungguhnya *feeling...steam*..aku penagih!
- Suatu 115 - yang tak dapat dinilai ...dirasai..dibayangkan oleh ustaz.(penyelidik)
- 116 - P : (Memeluk dan mendakap dengan penuh erat sambil berbisik) Semoga
- 117 - dipertemukan jodoh, diberi taufiq hidayah, diteguhkan iman dan teruskan
- 118 – berjamaah dan ambillah buku ini " Penawar Hati dan Penenang Jiwa",
- 119 - teman abadi kala kesunyian mencari keredhaan ilahi.
- 120 - R : Terima kasih banyak-banyak. Doakan saya Ustaz.

(12:30 malam, penyelidik berangkat balik ke Johor Bahru.)

UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

JUDUL : TINGKAH LAKU PENAGIHAN SEMULA
PUNCA-PUNCA PENAGIHAN DAN PEMULIHAN KEROHANIAN MENURUT
PRESPEKTIF ISLAM

SESI PENGAJIAN : _____

Saya ADAM BIN MOHAMED

mengaku membenarkan tesis (PSM / Sarjana / Doktor Falsafah)* ini disimpan di Perpustakaan Teknologi Malaysia dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut :

1. Tesis adalah hak milik Universiti teknologi Malaysia.
2. Perpustakaan Universiti teknologi malaysia dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi
4. ** Sila tandakan ()

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi / badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

(TANDATANGAN PENULIS)

(TANDATANGAN PENYELIA)

Alamat tetap :

(Nama Penyelia)

Tarikh : _____

Tarikh : _____