

DASAR DADAH NEGARA

Agensi Antidadah Kebangsaan

KEMENTERIAN DALAM NEGERI



DASAR DADAH NEGARA

KEMENTERIAN DALAM NEGERI

agensi antidadah kebangsaan



Cetakan Pertama - 2017
Cetakan Kedua - 2019

Agensi Antidadah Kebangsaan
Kementerian Dalam Negeri
Jalan Maktab Perguruan Islam
43000 Kajang, Selangor
Tel: 03 - 8911 2200 Fax: 03 - 8926 2055

ISBN 978-983-9481-54-9



ISI KANDUNGAN

PERUTUSAN

YB Menteri Dalam Negeri	ii
Ketua Setiausaha Kementerian Dalam Negeri	ii
Ketua Pengarah Agensi Antidadah Kebangsaan	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	1

BAB 1: PENDAHULUAN

Pengenalan	4
Dadah dan Penagihan	5
Isu dan Cabaran	13
Fungsi dan Peranan Agensi Pelaksana Dasar	20

BAB 2: KONSEP DAN TERAS DASAR

Pengenalan	22
Konsep dan Dasar	23
Teras 1 - Pendidikan Pencegahan	26
Teras 2 - Rawatan dan Pemulihan	51
Teras 3 - Penguatkuasaan	64
Teras 4 - Pengurangan Kemudaratan	69
Teras 5 - Kerjasama Antarabangsa	76

BAB 3: PENILAIAN DAN PEMANTAUAN

Pengenalan	82
Kepentingan Penilaian Teras	83
Jenis-jenis Penilaian	84
Jawatankuasa Penilai	85
Laporan Penilaian	85
Pemantauan Teras	87



Perutusan *Menteri Dalam Negeri*

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh and Salam Sejahtera

Dasar Dadah Negara (DDN) merupakan dasar yang telah digubal semula agar bersifat lebih menyeluruh. DDN merangkumi kesemua teras serta bidang keutamaan yang menjadi tonggak dalam usaha untuk mencegah, merawat dan memulih serta menguatkuasakan undang-undang berkaitan dadah secara lebih holistik. Penggubalan DDN amat wajar dan selari dengan perkembangan serta senario dadah semasa. Penggubalan dasar ini adalah bertepatan dan selaras dengan janji kerajaan yang terkandung dalam Buku Harapan untuk menyampaikan perkhidmatan yang lebih efektif kepada rakyat, sebagaimana terkandung di dalam Teras 5 Janji 52 - memerangi jenayah dan gejala sosial dan merangkumi langkah-langkah pengurangan kemudaratatan dalam menangani gejala penagihan dadah serta mempertingkatkan kerjasama dengan pihak badan bukan kerajaan (NGO) untuk mengurangkan kadar relaps.

DDN menjelaskan secara terperinci peranan dan komitmen yang perlu digalas oleh semua pihak dalam setiap inisiatif dan program yang dilaksanakan untuk golongan sasaran. Melalui dasar ini juga, kerajaan khususnya Kementerian Dalam Negeri (KDN) sentiasa memberi perhatian yang serius dalam menangani isu penyalahgunaan dadah dan menyokong semua usaha yang dilaksanakan oleh agensi-agensi kerajaan, pihak swasta dan NGO dalam memberikan perkhidmatan terbaik kepada rakyat.

Sehubungan dengan itu, KDN mempunyai harapan yang tinggi untuk melihat agar dasar ini menjadi salah satu dasar utama negara, khususnya daripada perspektif pengurangan penawaran dan permintaan dadah di dalam negara.

Akhir kata, saya mengucapkan syabas dan tahniah kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangan dalam penyediaan dasar ini. Semoga dasar ini akan dapat dijadikan panduan kepada semua pihak dalam merencanakan dan merealisasikan hasrat dan matlamat untuk menjadikan Malaysia Bebas Dadah.

YB Tan Sri Dato' Haji Muhyiddin Bin Haji Mohd Yassin



Perutusan
*Ketua Setiausaha
Kementerian Dalam Negeri*

Alhamdulillah syukur ke hadrat Allah SWT atas limpah dan kurnia-Nya, Dasar Dadah Negara (DDN) yang terbaharu berjaya dihasilkan atas usaha dan komitmen yang tinggi oleh semua pihak yang terlibat. Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) melalui Kementerian Dalam Negeri (KDN) selaku peneraju dalam bidang antidadah dengan kerjasama kesemua pemegang taruh telah menghasilkan DDN yang diyakini merupakan suatu dasar yang mampu menjadi sumber utama dan panduan dalam usaha menangani permasalahan dadah negara.

Bagi menjayakan misi dan visi dasar ini, kerjasama yang padu amat diperlukan daripada semua pemegang taruh, rakan strategik dan rakan pintar untuk sama-sama mengambil peranan dan tanggungjawab untuk membanteras aktiviti penyalahgunaan dadah di seluruh negara. Keberkesanan serta impak yang positif akan dapat dilihat sekiranya semua kementerian dan agensi penguatkuasaan yang terlibat menjalinkan kerjasama melalui pendekatan kolaborasi strategik sama ada di dalam negara mahupun di peringkat antarabangsa bagi mengekang dan seterusnya melumpuhkan kegiatan penyeludupan dan pengedaran dadah.

Selaras dengan Dasar Keselamatan Dalam Negeri (DKDN), iaitu Teras 4 : Kesejahteraan dan Kesepaduan, saya berharap agar dasar ini dapat dimanfaatkan oleh semua pihak dengan meneliti setiap teras, pendekatan dan strategi yang telah digariskan. Dasar ini juga dapat dijadikan rujukan dan landasan kepada pelaksanaan program pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan undang-undang serta pengurangan kemudaratannya merentas semua peringkat organisasi atau komuniti.

Sekalung penghargaan dan terima kasih saya ucapkan kepada kumpulan pakar DDN, agensi kerajaan, badan bukan kerajaan (NGO) dan semua pihak yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam penghasilan DDN, serta sentiasa menyokong usaha dalam memerangi ancaman dadah habis-habisan.

"Melahir dan Membangunkan Rakyat Malaysia yang Bebas Dadah"

Dato' Seri Alwi Bin Hj. Ibrahim



Perutusan
*Ketua Pengarah
Agensi Antidadah Kebangsaan*

Syukur ke hadrat Allah SWT kerana dengan izin dan 'inayahNya, Dasar Dadah Negara (DDN) yang terbaharu dapat diterbitkan. DDN merupakan dasar yang dibangunkan berasaskan tiga konsep utama iaitu multidisiplin, komprehensif dan kepelbagaian. Ia adalah bersesuaian dengan keperluan terkini dalam menangani permasalahan dadah yang sentiasa berubah dan multifaktorial.

Proses semakan DDN telah dilaksanakan oleh pakar yang profesional dalam bidang bahasa dan bidang penyalahgunaan dadah. Kandungan dasar ini juga telah disesuaikan dengan perubahan-perubahan yang berlaku pada ketika ini dan mendukung aspirasi Malaysia Baharu dengan mempelbagaikan pendekatan dan strategi di dalam teras Pengurangan Kemudaran untuk menangani permasalahan dadah. Di samping itu, pendekatan yang berteraskan komuniti diposisikan supaya menjadi pemangkin kepada gerakan masyarakat yang konsisten dalam membanteras dadah. Pada masa yang sama, empat (4) teras utama dasar yang lain seperti Pendidikan Pencegahan, Rawatan dan Pemulihan, Penguatkuasaan dan Kerjasama Antarabangsa telah diperkayakan dari segi konsep, falsafah serta prinsip selaras dengan amalan terbaik dan berasaskan bukti saintifik.

Adalah diharapkan DDN menjadi panduan dan rujukan oleh semua pihak dalam merangka dan melaksanakan program dan aktiviti. DDN bukan milik AADK, tetapi ia adalah milik kita bersama yang perlu digunakan dan diberi keutamaan. Semoga buku DDN ini memberi manfaat kepada semua pihak.

Saya juga ingin mengambil kesempatan untuk mengucapkan setinggi-tinggi penghargaan dan tahniah kepada semua pihak yang telah terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam penerbitan buku DDN.

Akhir kalam, salam perjuangan dan terus istiqamah dalam usaha membanteras penyalahgunaan dadah.

YDH. CP Dato' Sri Zulkifli Bin Abdullah

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dasar Dadah Negara 2017 (DDN 2017) telah dibentangkan dalam Mesyuarat Jemaah Menteri (MJM) dan diluluskan pada 10 Mac 2017. DDN 2017 ialah penambahbaikan yang dilaksanakan kepada Dasar Dadah Negara (DDN) pertama yang telah digubal pada tahun 1996. Kerajaan berpendapat bahawa Dasar Dadah Negara (DDN) 1996 perlu dikemas kini agar lebih menyeluruh dengan tindakan yang lebih komprehensif dan selaras dengan perubahan semasa yang perlu dilaksanakan dalam menangani isu dadah.

Keperluan ini telah diambil tindakan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), bermula dengan proses semakan Dasar Dadah Negara sejak tahun 2014 yang melibatkan Kementerian/ jabatan/ agensi kerajaan, Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan pihak swasta yang berkaitan untuk memberikan input dan pandangan bagi penambahbaikan kepada DDN ini.

Matlamat DDN 2017 telah ditambah baik bagi mewujudkan negara dan masyarakat Malaysia yang bebas daripada ancaman dadah untuk menjamin kesejahteraan hidup bermasyarakat, mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional. DDN mengutamakan pendekatan dan strategi secara kolaboratif dan melibatkan pelbagai pihak pelaksana termasuk kementerian/ jabatan/ agensi kerajaan, Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan pihak swasta melalui pelaksanaan lima (5) teras utama iaitu pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan, pengurangan kemudaratatan dan kerjasama antarabangsa.

DDN 2017 ini juga telah dirangka dan disediakan berlandaskan bukti saintifik serta mengambil kira amalan-amalan terbaik daripada negara maju seperti Switzerland, Australia, United Kingdom, Jerman dan Kanada.

Kementerian/ jabatan/ agensi kerajaan, Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan pihak swasta yang terlibat dalam perancangan, pelaksanaan dan penyampaian perkhidmatan perlu melaksanakan penilaian sebelum dan selepas sesuatu program dijalankan bagi memastikan program-program yang dilaksanakan mencapai objektif DDN 2017.

Hasil penilaian hendaklah dilaporkan kepada Jentera Penyelarasan Pelaksanaan Dasar Membanteras Gejala Dadah Negara seperti yang diwujudkan melalui Arahan No. 1 Tahun 2014 yang dikeluarkan oleh YAB Perdana Menteri Malaysia.

Kementerian Dalam Negeri (KDN) juga berharap agar DDN 2017 akan dijadikan sumber rujukan dan panduan utama dalam usaha memerangi dadah pada semua peringkat pelaksanaan di seluruh negara. Semua kementerian/jabatan/agensi kerajaan, Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan pihak swasta hendaklah menjadikan dasar ini sebagai rujukan dan panduan utama dalam usaha menangani masalah dadah dalam negara.

Pelaksanaan DDN 2017 di harap akan dapat membantu usaha-usaha kerajaan untuk mencapai matlamat mengurangkan penawaran dan permintaan dadah di Malaysia.

Kerajaan juga akan memastikan bahawa pelaksanaan DDN 2017 tidak melibatkan sebarang implikasi terhadap undang-undang sedia ada tetapi dasar ini dapat meningkatkan pelibatan masyarakat dalam menangani masalah dadah serta mengurangkan kemudaratatan dan komplikasi penyalahgunaan dadah dari segi sosial dalam kalangan masyarakat Malaysia.

DASAR DADAH NEGARA 2017

PENDAHULUAN

Dibentangkan dalam Mesyuarat Jemaah Menteri (MJM) dan diluluskan pada 10 Mac 2017

Merupakan penambahbaikan yang dilaksanakan kepada DDN pertama yang digubal pada tahun 1996

Pengemaskinian diambil tindakan oleh AADK bermula dengan proses semakan DDN sejak 2014 yang melibatkan kementerian/jabatan/agensi kerajaan, Badan Bukan Kerajaan (NGO) dan pihak swasta yang berkaitan

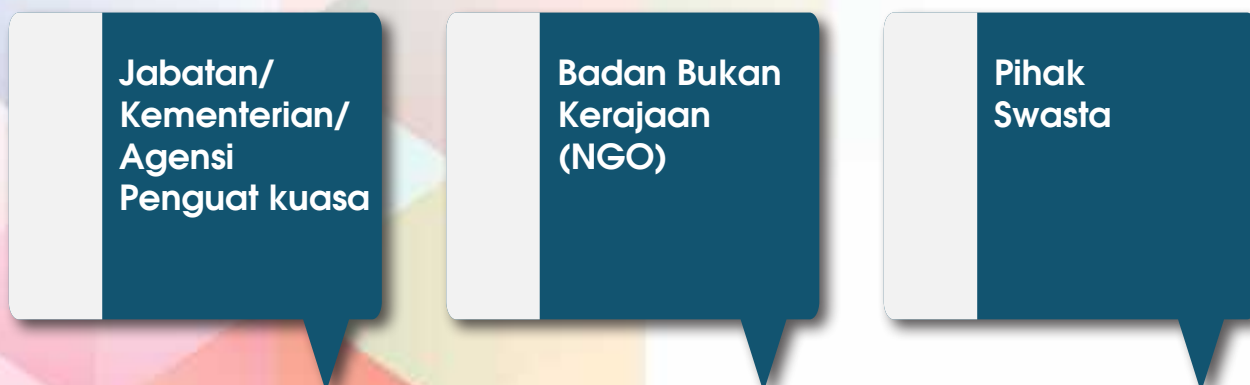
MATLAMAT

MELAHIR DAN MEMBANGUNKAN RAKYAT MALAYSIA BEBAS DADAH

Mewujudkan negara dan masyarakat Malaysia yang bebas daripada ancaman dadah untuk menjamin kesejahteraan hidup bermasyarakat, mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional.

Mengurangkan penawaran dan permintaan terhadap dadah di Malaysia.

USAHASAMA DAN KOLABORATIF



5 TERAS UTAMA DASAR DADAH NEGARA



NEGARA-NEGARA YANG MENGAMALKAN KONSEP AMALAN TERBAIK BERDASARKAN DDN 2017



United Kingdom



Kanada



Australia



Switzerland



Jerman

BAB 1:

PENDAHULUAN

PENGENALAN

Masalah penagihan dadah adalah kompleks dan disepakati di peringkat global sebagai satu penyakit yang kronik dan mudah relaps. Dadah memberi kesan langsung kepada otak pengguna dan boleh mempengaruhi perubahan pemikiran, perasaan dan tingkah laku mereka. Masalah ini juga mendatangkan ancaman yang serius terhadap kesihatan, keselamatan, kesejahteraan dan kemakmuran hidup keluarga, masyarakat dan negara, selain penagih itu sendiri. Kesan akhir masalah ini boleh menjejaskan pembangunan negara secara keseluruhannya atau secara khususnya mengakibatkan kesengsaraan kepada penagih dan keluarga mereka.

Malaysia sebagai sebuah negara yang mendukung tanggungjawab memastikan kelestarian dan kesejahteraan hidup rakyatnya, mengakui dan sedar akan bahaya dan kesan masalah dadah. Oleh itu, Malaysia akan melaksanakan tanggungjawab secara aktif, dalam konteks wilayahnya dan melalui kolaboratif antarabangsa, dengan menggubal satu dasar dadah yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan, kesihatan, harga diri dan keselamatan rakyat secara keseluruhannya.

Dasar dadah ini akan menjadi satu kerangka kerja yang komprehensif dan terselaraskan dalam usaha mencegah, merawat dan memulih, menguatkuasakan undang-undang, dan mengurangkan kemudaratan masalah penagihan dadah. Semua agensi penguatkuasaan dadah dan agensi-agensi kerajaan yang lain, termasuk badan-badan bukan kerajaan, hendaklah menjadikan dasar ini sebagai rujukan dan panduan dalam usaha menangani masalah dadah dalam negara.

Hal ini akan membantu usaha-usaha kerajaan untuk mencapai matlamat mengurangkan penawaran dan permintaan terhadap dadah di Malaysia.



PENDAHULUAN

DADAH DAN PENAGIHAN

1.2.1

DEFINISI DADAH

Dadah merujuk kepada bahan-bahan yang dihasilkan daripada tanaman atau bahan sintetik, yang boleh menyebabkan berlakunya perubahan 'mood', persepsi dan tingkah laku serta mempunyai kesan-kesan psikoaktif terhadap penagihnya. Dadah tergolong kepada empat kategori utama, iaitu:



Penekan

Dadah yang berfungsi untuk menekan sistem saraf pusat (otak) dan mengurangkan kesakitan. Penggunaannya boleh menyebabkan keadaan pergantungan secara fizikal dan psikologikal, manakala perberhentian atau pengurangan penggunaannya akan menyebabkan berlakunya gejala-gejala penarikan dan pengunduran. Contoh dadah kategori ini ialah alkohol, morfin, heroin, kodein, *barbiturate* dan *transquilizer*.



Perangsang

Dadah yang berfungsi untuk merangsang sistem saraf pusat (otak) dan menghasilkan perasaan seronok. Penggunaannya boleh menyebabkan keadaan pergantungan secara fizikal dan psikologikal, manakala perberhentian atau pengurangan penggunaannya akan menyebabkan berlakunya gejala-gejala penarikan dan pengunduran. Contoh dadah kategori ini ialah kokain dan amfetamin.



Halusinogenik

Dadah yang berfungsi untuk mengubah fungsi sistem deria, khususnya deria pendengaran, penglihatan dan rasa. Penggunaannya boleh menyebabkan keadaan pergantungan secara fizikal dan psikologikal, tetapi perberhentian atau pengurangan penggunaannya tidak akan menyebabkan berlakunya gejala-gejala penarikan dan pengunduran. Contoh dadah kategori ini ialah LSD dan PCP, termasuk dadah jenis organik seperti *peyote* dan *salvia*.



Kombinasi Penekan/ Perangsang/ Halusinogenik

Dadah yang mempunyai kesan-kesan penekan, perangsang dan halusinogenik yang sukar dikelaskan. Antara dadah kategori ini ialah dadah kelab (seperti *ecstasy* dan *eramin 5*), kanabis (ganja dan hashish), inhalan (gam dan *thinner*), dadah sintetik lain (seperti *bath salt*), dan dadah preskripsi (seperti ubat tidur dan antimurung). (*American Psychiatric Association*, 2013, DSM-5, pp.- 481-590)

Dadah dapat dibahagikan kepada 10 kelas yang berbeza, iaitu:

	Kanabis merujuk kepada dadah yang dihasilkan daripada tanaman marijuana atau ganja yang mengandungi bahan kimia aktif <i>tetrahydrocannabinol</i> (THC)
	Halusinogen merujuk kepada bahan yang boleh mengubah sistem audio dan visual pengguna, seperti LSD (<i>lysergic acid diethylamide</i>), PCP (<i>phencyclidine</i>), <i>mescaline</i> , <i>peyote</i> , <i>ecstasy</i> (juga dikategorikan sebagai stimulan), ketamin, dan <i>salvia</i>
	Inhalan merujuk kepada bahan-bahan atau produk industri, pejabat, rumah atau komersil yang mudah diperolehi dan disalahgunakan, meliputi <i>volatile solvent</i> (seperti peluntur cat, cecair pencuci kuku, gasolin, gam), aerosol (bahan semburan dan peluntur), gas (<i>ether</i> , <i>chloroform</i> , gas bahan api seperti petrol, <i>butane</i> dan <i>propane</i>), dan <i>nitrite</i> (dikenali sebagai <i>poppers</i>)
	Opioid atau narkotik merujuk kepada bahan yang digunakan untuk melegakan kesakitan, antaranya heroin, morfin, ubat batuk (<i>kodein</i>) dan candu
	Sedatif, hipnotik atau anksiolitik , merujuk kepada ubat-ubat yang disalahgunakan, termasuk <i>barbiturates</i> , <i>benzodiazepines</i> , <i>Z drugs</i> (<i>zaleplon</i> , <i>zolpidem</i>)
	Stimulan , merujuk kepada bahan yang merangsang sistem saraf pusat, antaranya kokain, amfetamin, perangsang jenis amfetamin (ATS), dan methamfetamin
	Bahan-bahan lain merujuk kepada bahan yang mempunyai kesan selain yang di atas, atau gabungan kesan yang sukar dikelaskan, seperti NPS, ketum, <i>khat</i> , <i>bath salt</i> , <i>mephedrone</i> , <i>methylone</i> (MDMC) dan <i>methylenedioxypyrovalerone</i> (MDPV)
	Alkohol merujuk kepada minuman atau cecair yang mengandungi <i>ethyl alcohol</i> , <i>ethanol</i> atau <i>grain alcohol</i>
	Kafein merujuk kepada minuman atau cecair yang mengandungi bahan aktif <i>xanthine</i> yang bersifat perangsang lemah yang terkandung dalam kopi, teh, coklat atau minuman ringan
	Nikotin merujuk kepada bahan yang berasal daripada tumbuhan yang mengandungi bahan aktif nikotin

Semua dadah berdasarkan kelas-kelas ini dikenali dengan nama yang pelbagai, sama ada mengikut nama dagang, nama kimia, nama generik atau nama jalanan. Dalam konteks perundangan Malaysia, bagi tujuan pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan dadah, dan penguatkuasaan, dadah adalah merujuk kepada:

- Mana-mana dadah yang disenaraikan di dalam Jadual Pertama, Akta Dadah Berbahaya 1952 (Seksyen-seksyen 2, 11(1) dan 17(3)).
- Mana-mana dadah yang disenaraikan di dalam Senarai Racun, Akta Racun 1952 - Jadual Pertama (Seksyen 2), Jadual Kedua (Seksyen 2 dan 7), dan Jadual Ketiga (Seksyen 30)

PENDAHULUAN

1.2.2

PENAGIHAN

Penggunaan dadah dapat dikategorikan kepada dua jenis, iaitu:

PENYALAHGUNAAN

Tingkah laku penggunaan dadah secara salah, tidak betul, dan bukan bagi tujuan perubatan untuk mendapatkan keseronokan atau menghilangkan kecelaruan.

PENAGIHAN

Sejenis penyakit kronik yang mudah relaps, yang dicirikan oleh tingkah laku memperoleh dan menggunakan dadah secara kompulsif, walaupun penggunaannya menyebabkan kesan-kesan yang memudaratkan.

Individu yang menggunakan dadah dapat dikenal pasti berdasarkan 11 kriteria utama. Kriteria ini juga dapat digunakan sebagai panduan untuk mengklasifikasikan mereka sebagai penagih ringan, sederhana atau teruk, iaitu:

- A** Hilang kawalan, iaitu kerap kali menggunakan dadah dalam jumlah dos yang tinggi atau melampaui tempoh yang diingini;
- B** Gagal mengurangkan atau mengawal penggunaan dadah, iaitu ada keinginan dan usaha untuk mengurangkan atau mengawal penggunaan dadah tetapi tidak berjaya;
- C** Banyak masa dihabiskan untuk melakukan aktiviti-aktiviti berkaitan dadah seperti mencari dan mendapatkan bekalan dadah, menggunakan dadah, khayal, dan pullh daripada kesan dadah;
- D** Gian, iaitu mengalami kegunaan, keinginan atau desakan untuk menggunakan dadah;
- E** Gagal memenuhi tanggungjawab, iaitu tingkah laku penggunaan dadah yang menyebabkan mereka gagal menjalankan tanggungjawabnya di tempat kerja atau sekolah atau di rumah;
- F** Meneruskan penggunaan dadah walaupun pengguna mengalami masalah sosial atau interpersonal akibat daripada kesan dadah;

- G** Meneruskan tingkah laku penagihan walaupun sedar masalah fizikal atau psikologikal yang dialami adalah berpunca daripada penggunaan dadah dan menjadi semakin buruk;
- H** Mengalami keadaan toleran, iaitu keadaan yang dicirikan oleh sama ada terpaksa meningkatkan jumlah dos yang diambil bagi mendapatkan kesan yang sama, atau mengalami kesan dadah yang berkurangan apabila menggunakan dadah dalam jumlah dos yang sama;
- I** Mengalami sekurang-kurangnya tiga (3) gejala penarikan atau pengunduran (berbeza mengikut jenis dadah) dalam tempoh tertentu sebaik sahaja penggunaan dadah dihentikan atau dikurangkan, atau menggunakan dadah gantian untuk melegakan atau mengelakkan diri daripada mengalami gejala ini.



PENDAHULUAN

1.2.3

INDEKS KEPULIHAN



Kepulihan menjadi suatu isu kompleks dan amat sukar didefinisikan sehingga kini. Masyarakat dan pemegang taruh sering meletakkan isu ini sebagai satu penanda aras yang signifikan bagi menjelaskan kejayaan sesuatu intervensi atau program yang dilaksanakan, khususnya yang melibatkan program rawatan dan pemulihan dadah. Sering kali, kadar penagihan semula atau saat seseorang penagih kembali menggunakan dadah, menjadi kayu pengukur utama dan tunggal bagi mendefinisikan kejayaan kepulihan seseorang penagih setelah mengikuti rawatan dan pemulihan.

Pihak Pentadbiran Pekhidmatan Penyalahgunaan Bahan dan Kesihatan Mental (SAMHSA, 2012) dan Institut Kebangsaan Penyalahgunaan Dadah (NIDA, 1999), Amerika Syarikat, mendefinisikan kepulihan sebagai satu proses perubahan yang dialami oleh individu dari segi kesihatan dan kesejahteraan, hidup dalam kawalan sendiri, dan berjuang untuk mencapai keupayaan dalam empat dimensi utama iaitu kesihatan (hidup sihat), tempat tinggal (stabil dan selamat), matlamat hidup (kehidupan bermakna) dan komuniti (perhubungan dan rangkaian sosial yang menyokong dan membantu kepulihan). Definisi ini tidak mengehadkan kepulihan

hanya tertakluk kepada keadaan bebas dadah atau pengurangan penggunaan dadah semata-mata.

Bagi tujuan melihat isu ini secara kondusif dan boleh diukur, dengan mengambil kira kepulihan adalah satu proses sepanjang hayat, dan penagihan semula sebagai satu daripada proses kepulihan, indikator-indikator berikut perlu diambil kira bagi mendefinisikan indeks kepulihan sebenar, iaitu:



- **PENGGUNAAN SEMULA DADAH**
- **RAWATAN DAN SOKONGAN**
- **KESIHATAN PSIKOLOGIKAL**
- **KESIHATAN FIZIKAL**
- **PENGGUNAAN MASA**
- **PENDIDIKAN/LATIHAN/PEKERJAAN**
- **PENDAPATAN**
- **PERUMAHAN**
- **PERHUBUNGAN**
- **KEFUNGSIAN SOSIAL**
- **KESALAHAN TINGKAH LAKU/SOSIAL**
- **KESEJAHTERAAN HIDUP**
- **IDENTITI/KESEDARAN DIRI**
- **MATLAMAT/ASPIRASI**
- **KEROHANIAN**

PENDAHULUAN

A Penggunaan Semula Dadah atau Bahan

Indikatornya ialah pengurangan penggunaan dadah atau bahan, menjalani program pengurangan kemudaran, mencapai tahap bebas dadah, dan mengikuti program pencegahan penagihan semula.

B Rawatan dan Sokongan

Indikatornya ialah pelibatan atau mempunyai akses kepada kelompok sokong bantu dan terapi sokongan.

C Kesihatan Psikologikal

Indikatornya ialah peningkatan tahap kesihatan mental secara umum, keyakinan, daya tindak, kawalan sendiri, kepercayaan sendiri, keupayaan sendiri, pengurusan emosi, akauntabiliti, dan *self-autonomy*.

D Kesihatan Fizikal

Indikatornya ialah peningkatan tahap kesihatan fizikal, mengamalkan latihan fizikal, penampilan, diet dan nutrisi.

E Penggunaan Masa

Indikatornya ialah rutin harian yang lebih berstruktur, menggunakan masa lapang dengan aktiviti berfaedah dan mengurangkan kebosanan.

F Pendidikan/Latihan/Pekerjaan

Indikatornya adalah meneruskan pendidikan, latihan atau kerja-kerja amal suka rela, dan kerjaya yang stabil.

G Pendapatan

Indikatornya ialah pendapatan yang lebih stabil, hutang semakin berkurang, dan pengurusan kewangan lebih baik.

H Perumahan

Indikatornya adalah mempunyai tempat tinggal yang stabil dan selamat, dan hidup berdikari.

I Perhubungan

Indikatornya ialah peningkatan hubungan dengan ahli keluarga, rakan sebaya dan bukan pengguna, menerima sokongan sosial, kejujuran dengan pasangan/rakan, dan berkahwin (atau perkahwinan stabil).

J Kefungsian Sosial

Indikatornya ialah pelibatan dalam aktiviti kemasyarakatan, kurang masalah sosial, kemahiran sosial, kualiti kehidupan dengan ahli komuniti baik.

K Kesalahan Tingkah Laku/ Sosial

Indikatornya ialah pengurangan aktiviti yang menyalahi undang-undang atau tidak melakukan kesalahan.

L Kesejahteraan Hidup

Indikatornya ialah pengurangan rasa malu atau bersalah, mempunyai pandangan hidup yang positif, boleh menerima masalah stigma atau prejudis secara terbuka.

M Identiti/Kesedaran Diri

Indikatornya ialah perubahan identiti penagih kepada individu yang bukan penagih, kesedaran sendiri yang tinggi, meningkatkan rasa sendiri.

N Matlamat/Aspirasi Diri

Indikatornya adalah mempunyai matlamat hidup yang bermakna, menetapkan matlamat yang

realistik, membuat perancangan yang boleh dilaksanakan dan dicapai.

O Kerohanian

Indikatornya ialah peningkatan kesejahteraan rohani dan harapan hidup.

Indikator-indikator berasaskan indeks yang dinyatakan ini boleh ditambah mengikut dimensi sebenar sesuatu kepulihan didefinisikan atau ditafsirkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Perkara yang penting ialah, satu atau lebih alat ukur atau inventori perlu dibangunkan bagi mengukur indeks kepulihan yang sebenar dan saintifik dengan mengambil kira indikator-indikator yang dinyatakan.



PENDAHULUAN

ISU DAN CABARAN

Dadah masih menjadi musuh nombor satu negara. Dalam usaha membasmi masalah dadah dalam negara, Malaysia tidak terlepas daripada berhadapan dengan pelbagai isu dan cabaran, yang secara langsung mempengaruhi pencapaian matlamat kerajaan untuk menjadikan Malaysia negara bebas dadah.

ISU DAN CABARAN DDN 2017

Isu penawaran dadah

Penggunaan pelbagai jenis dadah dalam kalangan pengguna (*Polydrug Users*)

Penagihan adalah sebahagian daripada penyakit kronik yang mudah relaps

Penagih dadah dalam kalangan remaja dan kanak-kanak yang semakin meningkat

Cabaran dalam membantu pemulihan penagih tegar

Kemunculan dadah baharu atau *New Psychoactive Substances* (NPS)

Mengintegrasikan semula penagih

Kecelaruhan psikotik akibat penyalahgunaan dadah sintetik

Penularan wabak berjangkit

Peningkatan jenayah jalanan

1.3.1

ISU PENAWARAN DADAH

Isu ini merujuk kepada kadar kebolehdapatan dadah (*availability of drugs*) dalam pasaran dari segi ekonomi, peruncitan dan sosial sesebuah negara dan masyarakat. Model Penyebab Umum oleh *Brickmayer, Holder, Yacoubian and Friend* (2004, pp. 124) menyatakan bahawa bekalan dadah dalam pasaran adalah amat berkait rapat dengan hukum penawaran dan permintaan, penentuan harga dan taraf ekonomi pengguna (ekonomi), akses kepada kebolehdapatan dadah secara sah atau tidak sah (peruncitan) dan sumber-sumber dadah dalam sistem rangkaian sosial. Faktor-faktor penentu yang mempengaruhi kebolehdapatan bekalan dadah ini termasuklah penguatkuasaan, norma dan peraturan dalam sesebuah komuniti, promosi dan faktor individu.



1.3.2

PENGUNAAN PELBAGAI JENIS DADAH DALAM KALANGAN PENGGUNA (POLYDRUG USERS)

Penggunaan dadah ini merujuk kepada penggunaan dua atau lebih jenis dadah dalam satu-satu masa, bagi tujuan memaksimumkan kesan, mengimbangi atau mengawal kesan dadah, dan sebagai dadah gantian. Selain risiko kematian akibat kesan lebihan dos, penggunaan dua atau lebih jenis dadah akan memberikan kesan langsung kepada tahap kebergantungan pengguna kepada dadah kerana kesan keseronokan atau *euphoria* yang bertambah (*additive*), sinergi (*synergistic*), dan berganda (*potentiating*).



PENDAHULUAN

1.3.3

PENAGIHAN ADALAH SEBAHAGIAN DARIPADA PENYAKIT KRONIK YANG MUDAH RELAPS

Penagihan dadah diklasifikasikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) sebagai satu penyakit kronik dan mudah relaps, yang memberi kesan langsung kepada sistem saraf pusat manusia (otak). Pengguna yang bergantung kepada dadah sepenuhnya sukar untuk dipulihkan dan akan mudah terjerumus kembali dalam penagihan pada bila-bila masa selepas menjalani rawatan dan pemulihan, atau semasa berada dalam kepulihan. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakupayaan mereka untuk bertindak terhadap situasi-situasi berisiko tinggi, dari segi pemikiran, perasaan, dan tingkah laku yang dihadapi oleh mereka semasa melalui proses kepulihan.



1.3.4

PENAGIH DADAH DALAM KALANGAN REMAJA DAN KANAK-KANAK YANG SEMAKIN MENINGKAT

Isu penagihan dadah dalam kalangan remaja / kanak-kanak perlu diberi perhatian serius kerana kadar umur mula (*onset*) menyalahgunakan dadah dalam kalangan kanak-kanak yang direkodkan semakin rendah, iaitu 10 tahun. Pendedahan awal kanak-kanak dan remaja kepada dadah, di samping wujudnya faktor-faktor risiko seperti dadah mudah diperolehi, tingkah laku antisosial, ahli keluarga yang mempunyai sejarah penagihan, kegagalan dalam akademik, merokok, konflik dalam keluarga, dan masalah ekonomi keluarga, memberi ruang dan meningkatkan kebarangkalian mereka menggunakan dadah pada usia yang lebih muda.



Isu ini berkait langsung dengan keparahan penagihan dan tempoh dadah digunakan. Penggunaan dadah secara kompulsif dan pergantungan kepada dadah memberi kesan yang amat ketara kepada sistem saraf pusat (otak) yang mengawal corak pemikiran, perasaan dan tingkah laku pengguna dan mewujudkan satu keseimbangan baharu yang menjadikan dadah sebagai salah satu bahan keperluan tubuh. Penggunaan dadah akan menjadi satu keperluan untuk hidup dan berfungsi secara normal. Walaupun pada peringkat awal, penggunaan dadah memberi kesan yang menyeronokkan, namun rutin penggunaan akan berubah menjadi tingkah laku penagihan yang mesti diteruskan bagi mengelakkan diri daripada mengalami kesakitan. Pelibatan individu dalam dunia penagihan dalam tempoh yang lama, secara tidak langsung akan merencatkan fungsi dan sistem sosial mereka. Mereka akan mewujudkan budaya mereka sendiri (subbudaya), dan membentuk corak dan fungsi berbeza bagi meneruskan kelangsungan hidup dalam masyarakat. Keadaan ini memberikan kesan kepada prospek dan keupayaan untuk memulih dan mengembalikan semula mereka ke dalam sistem hidup normal. Mereka lebih cenderung memilih nilai dan cara hidup lama yang serasi dengan mereka dan meneruskan pengambilan dadah (relaps).

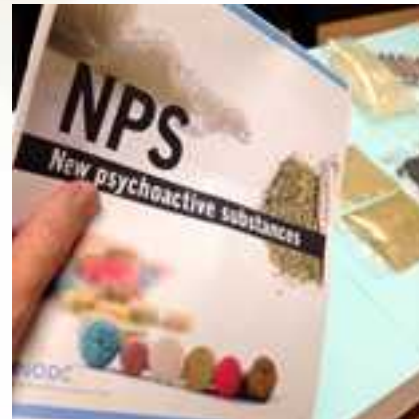


PENDAHULUAN

1.3.6

KEMUNCULAN DADAH BAHARU ATAU NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS)

Perkembangan teknologi dan kecanggihan sistem komunikasi dan maklumat memberi ruang yang cukup besar kepada penciptaan dan kemunculan dadah-dadah psikoaktif baharu dalam pasaran. Dadah tidak lagi terhad kepada pembuatan secara konvensional di hutan atau kawasan luar bandar, tetapi lebih maju dan sofistikated dengan pemprosesan di makmal-makmal kecil dan canggih di bandar dan rumah-rumah kediaman (*kitchen lab*). Dengan teknologi moden, bahan-bahan yang biasa digunakan dalam industri dan di rumah, amat mudah diperolehi dan diproses menjadi NPS, yang lebih kos efektif dan mendapat permintaan. Dadah NPS ini bukan lagi diseludup, tetapi diproses dalam sistem pasaran setempat dengan menggunakan bahan-bahan kimia (*precursors*) yang mudah diperolehi dalam negara.



1.3.7

MENGINTEGRASIKAN SEMULA PENAGIH

Tidak dinafikan ahli keluarga dan anggota masyarakat memainkan peranan penting dalam proses kepulihan seseorang penagih. Mereka menjadi agen penting dan perlu digerakkan secara bersepadu untuk membantu penagih-penagih kembali kepada masyarakat melalui sistem pemasyarakatan bekas penagih (*reintegration*). Alasan yang sering digunakan sekiranya proses pemasyarakatan ini gagal adalah kerana wujudnya penolakan dan stigma negatif dalam kalangan keluarga dan masyarakat terhadap bekas-bekas penagih. Sistem pemasyarakatan bekas penagih perlu digiatkan untuk memberikan kesedaran bahawa mereka berperanan dan bertanggungjawab bersama-sama dengan kerajaan dalam membantu bekas penagih melalui proses kepulihan, di samping memberi keupayaan dan kemahiran asas kepada penagih melaksanakan proses pemulihan.



1.3.8

KECELARUAN PSIKOTIK AKIBAT PENYALAHGUNAAN DADAH SINTETIK

Dadah jenis sintetik atau terbitan yang dihasilkan melalui percampuran bahan-bahan kimia, khususnya jenis amfetamin, memberi kesan kekal kepada kerosakan otak pengguna, yang mempengaruhi corak tingkah laku, pemikiran dan emosi mereka. Kaedah konvensional seperti terapi psikososial bukan lagi menjadi pendekatan yang berkesan dalam merawat dan memulihkan mereka. Pengguna dadah sintetik selalunya sukar dikawal dan lebih agresif berbanding pengguna dadah lain, dan boleh mengancam keselamatan orang lain dan diri mereka sendiri.



1.3.9

PENULARAN WABAK BERJANGKIT

Penyakit seperti HIV/AIDS, *tuberculosis* (TB) dan hepatitis merupakan ancaman yang serius yang sering dikaitkan dengan tingkah laku penagihan dadah. Mereka yang menggunakan dadah secara suntikan dan perkongsian jarum akan lebih terdedah kepada penularan wabak seterusnya menjangkitkan penyakit kepada individu lain dalam kalangan penagih, ahli keluarga dan anggota masyarakat yang terdedah kepada aktiviti mereka. Risiko yang sama akan dihadapi oleh pegawai-pegawai atau personel yang berurusan dan berhubung dengan mereka. Dalam proses rawatan dan pemulihan, penagih-penagih yang mempunyai simptom-simptom atau disahkan sebagai pembawa penyakit ini, perlu diasingkan dan diberi keutamaan untuk dirawat terlebih dahulu, sebelum rawatan penagihan diteruskan.



PENDAHULUAN

1.3.10

PENINGKATAN JENAYAH JALANAN

Tingkah laku penagihan dadah dikenal pasti memberi impak kepada peningkatan indeks jenayah, khususnya yang melibatkan aktiviti-aktiviti jenayah jalanan seperti kejadian ragut, mencuri dan gangguan awam. Penyalah guna dan penagih dadah menggunakan cara mudah untuk memperoleh sumber kewangan melalui aktiviti-aktiviti jenayah jalanan bagi membiayai perbelanjaan mendapatkan bekalan dadah.



FUNGSI DAN AGENSI PELAKSANA DASAR



Tanggungjawab membanteras gejala dadah, khususnya dalam menjalankan fungsi dan peranan penguatkuasaan, pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, pengurangan kemudaratan dan kerjasama antarabangsa memerlukan kerjasama dan tindakan bersepadu semua agensi kerajaan, badan-badan bukan kerajaan, badan-badan korporat serta masyarakat umum. Dasar ini akan menjadi rujukan dan garis panduan bagi semua pihak untuk menjalankan fungsi dan peranan membanteras gejala dadah di semua peringkat pelaksanaan yang melibatkan perancangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian impak.

Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), sebagai agensi utama dan peneraju dalam bidang dadah, akan menjadi agensi penting dalam pelaksanaan dasar ini. AADK merupakan penyelarass kerjasama dan usaha bersepadu semua pihak yang bertanggungjawab untuk membanteras gejala dadah.

PENDAHULUAN

Kementerian-kementerian utama yang terlibat ialah:



Agensi-agensi dan jabatan-jabatan kerajaan utama yang terlibat ialah:



BAB 2:

KONSEP DAN TERAS DASAR



Pengenalan

Bab ini menghuraikan dua bahagian asas DDN iaitu pertama, konsep dasar yang meliputi pernyataan dasar, matlamat, objektif dan pendekatan dasar. Bahagian kedua ialah teras-teras dasar yang menunjangi DDN iaitu pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan, pengurangan kemudaratan dan kerjasama antarabangsa.

KONSEP DASAR

2.2.1

PENYATAAN DASAR

Penyataan dasar adalah untuk melahirkan dan membangunkan rakyat Malaysia bebas dadah melalui usaha-usaha yang berikut:

A

Pengurangan penawaran dadah melalui strategi penguatkuasaan undang-undang dan kerjasama antarabangsa

B

Pengurangan permintaan dadah melalui strategi pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan dan kerjasama antarabangsa

C

Pengurangan kemudahan akibat penyalahgunaan dadah melalui strategi program pengurangan kemudahan

2.2.2

MATLAMAT DAN OBJEKTIF DASAR

Matlamat DDN adalah untuk mewujudkan negara dan rakyat Malaysia yang bebas daripada gejala dadah bagi menjamin kesejahteraan hidup bermasyarakat dan mengekalkan kestabilan dan ketahanan nasional melalui strategi-strategi yang berikut:

A. Pendidikan pencegahan

B. Rawatan dan pemulihan

C. Penguatkuasaan

D. Pengurangan kemudahan

E. Kerjasama antarabangsa

Pencapaian matlamat dasar ini adalah berpaksikan kepada objektif-objektif dasar seperti yang berikut:



KONSEP DAN DASAR

2.2.3

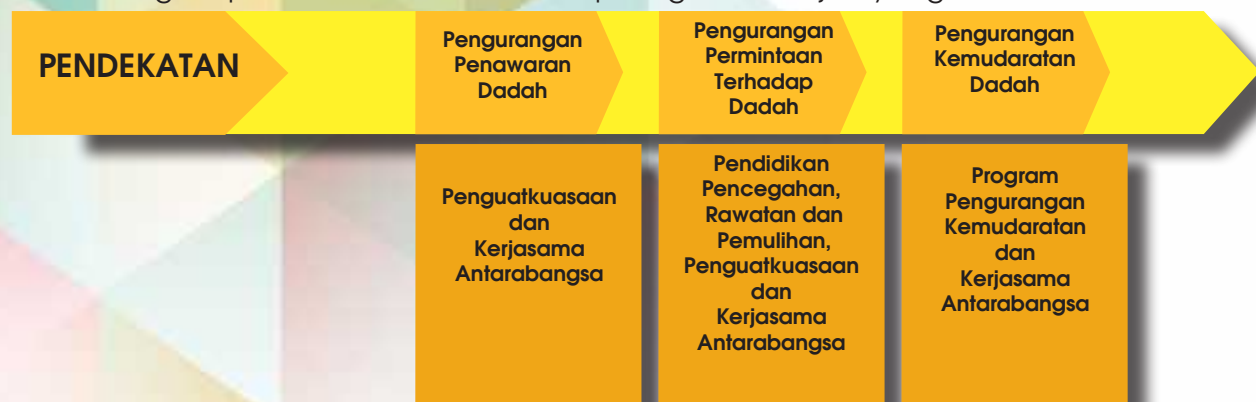
PENDEKATAN DASAR

Penyelesaian masalah penagihan dadah yang berkesan memerlukan satu pendekatan komprehensif, multidisiplin dan seimbang bagi menunjangi lima teras asas DDN iaitu pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan, pengurangan kemudaran dan kerjasama antarabangsa. Hal ini juga perlu berasaskan pendekatan secara kolaboratif pada semua peringkat jabatan dan agensi penguatkuasaan dadah di dalam dan di luar negara.

Tiga pendekatan utama yang digunakan dalam DDN ialah:



Secara ringkas pendekatan ini adalah seperti gambar rajah yang berikut:



TERAS 1: PENDIDIKAN PENCEGAHAN

2.3.1

PENDAHULUAN

Pencegahan merupakan satu strategi jangka panjang bagi melindungi (*to protect*) semua rakyat Malaysia daripada ancaman dan bahaya dadah, menyediakan intervensi awal bagi mencegah individu dan kumpulan berisiko daripada terlibat dengan penyalahgunaan dadah (*to intervene*), dan menangguh atau menghentikan penyalahguna daripada menjadi penagih dadah (*to delay or to stop*). Strategi ini akan memberi fokus kepada program-program pencegahan yang berupaya meningkatkan faktor-faktor pelindung dan mengurang atau menghapuskan faktor-faktor risiko.

Pencegahan bertujuan untuk meningkatkan kemahiran, daya tahan dan mempromosi serta menggalakkan individu untuk berfungsi dalam persekitaran fizikal dan sosiobudaya yang sihat.

Secara khususnya, objektif pencegahan adalah:



Mencegah individu daripada terlibat dengan penyalahgunaan dadah;



Melaksanakan intervensi bagi mencegah individu yang mula terlibat dengan dadah daripada menjadi penagih dadah.



Melaksanakan intervensi awal kepada individu atau kumpulan berisiko tinggi daripada terlibat dengan penyalahgunaan dadah;

2.3.2

FALSAFAH DAN KONSEP

Falsafah dan konsep pencegahan adalah berasaskan kepada perkara-perkara yang berikut:

Konsep “mencegah lebih baik daripada mengubati”.

Pendidikan pencegahan daripada peringkat perkembangan manusia

Pendidikan pencegahan dari peringkat awal pendidikan individu

Tanggungjawab pencegahan sebagai peranan semua pihak

Pendidikan pencegahan melalui institusi kekeluargaan

Mengambil kira dapatan-dapatan kajian saintifik dan prinsip-prinsip panduan yang diiktiraf

Pelaburan sosial

Berasaskan modul berstruktur dan mempunyai pengisian program dan kaedah penyampaian

KONSEP DAN DASAR

2.3.3

PRINSIP

Pelaksanaan program pencegahan adalah berpandukan 16 prinsip yang dibahagikan kepada tiga (3) dimensi.



**Faktor-faktor Pelindung
dan Faktor-faktor Risiko**



**Perancangan
Pencegahan**



**Penyampaian
Program Pencegahan**

(a) Faktor-faktor pelindung dan faktor-faktor risiko

Prinsip 1: Program pencegahan yang dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan faktor-faktor pelindung dan mengurangkan faktor-faktor risiko.

Prinsip 2: Program pencegahan perlu mengambil kira semua bentuk penyalahgunaan dadah dan bahan, sama ada dadah yang dibenarkan atau tidak di bawah undang-undang.

Prinsip 3: Program pencegahan hendaklah menangani jenis masalah penyalahgunaan dadah yang berlaku dalam komuniti setempat, mengurangkan faktor-faktor risiko dan meningkatkan faktor-faktor pelindung.

Prinsip 4: Program pencegahan yang dibangunkan perlu mengambil kira risiko-risiko yang spesifik kepada ciri-ciri populasi atau audien seperti umur, jantina dan etnik bagi meningkatkan keberkesanan program.

(b) Perancangan pencegahan

Prinsip 5: Program pencegahan berasaskan keluarga hendaklah bertujuan untuk meningkatkan ikatan dan hubungan kekeluargaan, termasuk kemahiran keibu bapaan, amalan dalam pembentukan, perbincangan dan pelaksanaan polisi keluarga mengenai penyalahgunaan dadah; dan latihan dalam pendidikan pencegahan dadah.

Prinsip 6: Program pencegahan boleh direka bentuk untuk mencegah penyalahgunaan dadah sejak dari prasekolah bagi menangani faktor-faktor risiko seperti tingkah laku agresif, kemahiran sosial yang rendah dan kesukaran akademik. (Tidak selari dengan perkembangan manusia)

Prinsip 7: Program pencegahan untuk murid sekolah rendah hendaklah bertujuan untuk meningkatkan pencapaian akademik dan pembelajaran kemahiran sosioemosi bagi menangani faktor-faktor risiko penyalahgunaan dadah seperti tingkah laku agresif awal, kegagalan akademik dan keciciran dalam persekolahan. Pendidikan hendaklah memberi fokus kepada kemahiran seperti kawalan sendiri, kesedaran emosi, komunikasi, membuat keputusan dan penyelesaian masalah serta sokongan akademik.

Prinsip 8: Program pencegahan untuk murid sekolah menengah hendaklah bertujuan untuk meningkatkan pencapaian akademik dan kompetensi sosial. Kemahiran-kemahiran yang perlu difokus adalah seperti tabiat pembelajaran dan sokongan akademik, komunikasi, hubungan rakan sebaya, keupayaan sendiri dan tegas diri, kemahiran mengatakan tidak kepada dadah, pengukuhan sikap antidadah dan komitmen diri menentang penyalahgunaan dadah.

Prinsip 9: Program pencegahan yang memberi penekanan kepada peringkat peralihan dalam masyarakat (seperti peralihan daripada alam persekolahan ke alam pekerjaan) boleh memberi manfaat kepada kanak-kanak dan keluarga yang berisiko tinggi seperti mengurangkan stigma dan menggalakkan ikatan kepada sekolah dan komuniti.

Prinsip 10: Program pencegahan dalam komuniti boleh digabungkan, seperti program pencegahan berasaskan keluarga dan program berasaskan sekolah untuk memberi kesan yang lebih baik.

Prinsip 11: Program pencegahan dalam komuniti yang dirancang hendaklah mencakupi semua kumpulan sasaran dalam pelbagai situasi (seperti sekolah, persatuan, organisasi dan media) dan akan lebih berkesan apabila dilaksanakan secara konsisten serta penyampaian maklumat yang meluas.

KONSEP DAN DASAR

(c) Penyampaian Program Pencegahan

Prinsip 12: Program pencegahan yang sepadan dengan keperluan komuniti, norma dan budaya setempat perlu mengekalkan elemen-elemen teras program iaitu struktur (bagaimana program disusun dan dibangunkan), pengisian (kandungan seperti maklumat, kemahiran dan strategi program) dan penyampaian (bagaimana program diadaptasi, dilaksanakan dan dinilai).

Prinsip 13: Program pencegahan hendaklah dilaksanakan secara berterusan dan berulang untuk mengukuhkan matlamat pencegahan.

Prinsip 14: Program pencegahan hendaklah meliputi latihan perguruan mengenai amalan pengurusan bilik darjah yang berkesan, seperti memberi ganjaran yang sesuai kepada tingkah laku murid. Teknik seumpama ini dapat meningkatkan pencapaian akademik, motivasi murid dan hubungan dengan sekolah serta membantu untuk mengembangkan tingkah laku positif dalam kalangan murid.

Prinsip 15: Program pencegahan menjadi lebih berkesan dengan penggunaan teknik interaktif seperti kumpulan perbincangan rakan sebaya dan main peranan dalam kalangan ibu bapa. Teknik interaktif memberi peluang kepada murid untuk terlibat secara aktif dalam pembelajaran tentang penyalahgunaan dadah dan dapat mengukuhkan kemahiran.

Prinsip 16: Program pencegahan berasaskan kajian saintifik adalah lebih efektif dari segi kos.

2.3.4

PENDEKATAN DAN STRATEGI PENCEGAHAN

Perancangan, pengisian dan penyampaian program-program pencegahan adalah berlandaskan pendekatan-pendekatan berikut dengan menggunakan strategi-strategi yang ditetapkan. Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan program pencegahan adalah:

Umum (*Universal*) – Pelaksanaan program untuk keseluruhan populasi dengan matlamat untuk melindungi mereka daripada ancaman dan bahaya dadah. Kumpulan sasar program adalah seluruh masyarakat tanpa mengira tahap risiko mereka. Pengisian program juga adalah lebih kepada penyampaian maklumat dan pendidikan mengenai kemahiran asas dalam pencegahan dadah.



Selektif (*Selective*) – Pelaksanaan program kepada populasi berisiko dengan matlamat mencegah mereka daripada menyalahgunakan dadah. Kumpulan sasar program merupakan kumpulan kecil dalam populasi yang dikenal pasti berisiko tinggi untuk menyalahgunakan dadah (contoh: anak kepada penagih dadah, pelajar yang tercicir dalam pelajaran atau keluarga yang tinggal di kawasan berisiko tinggi). Kumpulan sasar ditentukan berdasarkan faktor-faktor risiko semasa yang dihadapi oleh mereka.



Berfokus (*Indicated*) – Pelaksanaan program bertujuan untuk menangguk atau menghentikan tingkahlaku penagihan dalam kalangan mereka yang telah terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Kumpulan sasar adalah individu atau kumpulan individu yang telah dikenalpasti telah terlibat dalam penyalahgunaan dadah.



Ketiga-tiga pendekatan ini dilaksanakan berdasarkan matlamat seperti yang berikut:

01

Meningkatkan faktor-faktor pelindung dan mengurangkan faktor-faktor risiko.

02

Membina dan menguatkan kemahiran daya tahan dalam kalangan kumpulan sasar.

03

Membangunkan aset atau keupayaan dalaman dan luaran khususnya dalam kalangan remaja.

KONSEP DAN DASAR

Bagi melaksanakan teras pendidikan pencegahan, terdapat enam (6) strategi yang dapat digunakan, iaitu:

(a) Penyebaran Maklumat - Menyediakan dan menyampaikan maklumat kepada kumpulan sasaran menggunakan medium yang bersesuaian seperti media baharu, media penyiaran, media bersemuka, media luar dan media cetak.



(b) Pendidikan Pencegahan secara formal menggunakan konsep pengajaran dan pembelajaran untuk memberi pengetahuan dan kemahiran pencegahan dadah kepada kumpulan sasar. Strategi ini dilaksanakan secara interaksi dua hala dan interaktif.



(c) Pemerkasaan Komuniti - Strategi untuk memberi pengetahuan dan kemahiran mengenai pendidikan pencegahan dadah untuk meningkatkan keupayaan ahli komuniti bagi merancang, melaksana dan menilai program pencegahan yang berkesan.



(d) Persekitaran - Strategi untuk mewujudkan persekitaran bebas dadah dalam kalangan komuniti dengan membina dan menetapkan nilai, kod dan sikap masyarakat bebas dadah.



(e) Identifikasi dan rujukan - Strategi ini adalah untuk mewujudkan satu sistem bagi mengenal pasti individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah dan menentukan sama ada mereka dapat dibantu melalui pendidikan pencegahan atau perlu dirujuk kepada proses rawatan.



(f) Alternatif - Strategi ini bertujuan untuk mewujudkan dan menggerakkan kumpulan-kumpulan dalam sesebuah komuniti yang akan mempromosikan aktiviti-aktiviti dan gaya hidup bebas dadah.





Perancangan, pengisian dan penyampaian program pencegahan hendaklah meliputi empat (4) fokus pencegahan seperti yang berikut:



KONSEP DAN DASAR

(a) Institusi Pendidikan

(i) Prasekolah

Kumpulan sasaran meliputi kanak-kanak yang berumur 4 hingga 6 tahun, yang sedang mengikuti sistem pendidikan prasekolah sama ada yang dianjurkan oleh agensi kerajaan, pihak swasta, badan bukan kerajaan atau pihak persendirian.



Kajian menunjukkan bahawa kes penagihan dadah mula dikesan dalam kalangan murid di peringkat sekolah rendah. Hal ini menunjukkan program pencegahan perlu bermula di peringkat prasekolah. Program-program pendidikan pencegahan yang dilaksanakan perlu memberi fokus kepada pembelajaran kemahiran hidup. Kemahiran hidup yang tinggi akan memberi keupayaan kepada mereka untuk menghadapi tekanan persekitaran yang cenderung kepada penyalahgunaan dadah.

Pengisian program pendidikan pencegahan kepada kanak-kanak prasekolah hendaklah mengambil kira faktor-faktor yang berikut:

- » Penyampaian maklumat hendaklah mudah dan jelas.
- » Fokus kepada kemahiran hidup seperti kemahiran komunikasi.
- » Mengelakkan penggunaan pendekatan menakutkan kepada kanak-kanak.
- » Penekanan kepada pembangunan sikap dan tanggungjawab kepada diri dan orang lain.
- » Menggalakkan pembangunan sahsiah dan kendiri.
- » Menerapkan nilai-nilai murni.
- » Menangani tingkah laku agresif.

Program pendidikan pencegahan dadah bagi kanak-kanak prasekolah hendaklah berfokus kepada mereka yang terdedah dengan faktor-faktor risiko penyalahgunaan dadah seperti tingkah laku agresif, kemahiran sosial yang lemah dan masalah pembelajaran. Program pendidikan pencegahan hendaklah menggunakan pendekatan pembangunan fizikal, sosial dan intelektual.

(ii) Sekolah Rendah

Kumpulan ini meliputi kanak-kanak yang berumur 7 hingga 12 tahun, yang sedang mengikuti sistem pendidikan sekolah rendah yang dianjurkan oleh agensi kerajaan, pihak swasta, badan bukan kerajaan dan pihak persendirian.

Program pencegahan hendaklah bermatlamatkan peningkatan akademik dan pembelajaran sosioemosi untuk mengatasi faktor-faktor risiko seperti tingkah laku agresif, kegagalan akademik dan keciciran sekolah. Kemahiran-kemahiran yang perlu diterapkan adalah seperti kawalan diri, kesedaran emosi, komunikasi, penyelesaian masalah dan sokongan akademik.

Program pendidikan pencegahan ini perlu diteruskan di peringkat sekolah menengah melalui program jangka panjang dan berulang (*booster program*) kerana pada ketika itu mereka lebih berisiko untuk menggunakan dadah dan bahan.



KONSEP DAN DASAR

(iii) Sekolah Menengah

Kumpulan ini meliputi remaja yang berumur 13 hingga 17 tahun, yang sedang mengikuti sistem pendidikan sekolah menengah sama ada yang dianjurkan oleh agensi kerajaan, pihak swasta, badan bukan kerajaan atau pihak persendirian.

Matlamat program pendidikan pencegahan bagi kumpulan sasar ini adalah untuk meningkatkan pencapaian akademik dan kompetensi sosial dengan memberikan kemahiran-kemahiran yang berikut:



Tabiat Belajar dan Sokongan Akademik



Komunikasi Berkesan



Hubungan Rakan Sebaya



Keupayaan Kendiri dan Asertif



Kemahiran Berkata Tidak Kepada Dadah



Pengukuhan Sikap dan Tingkah Laku



Komitmen Diri Menentang Dadah

Komponen-komponen program yang efektif adalah seperti yang berikut:

- » Mengambil kira kepercayaan normatif yang dipegang oleh remaja berkaitan penyalahgunaan dadah oleh rakan sebaya.
- » Mengukuhkan persepsi bahawa penyalahgunaan dadah membawa akibat yang negatif.
- » Memberi kemahiran hidup seperti kemahiran komunikasi, kemahiran membuat keputusan, kemahiran menolak pengaruh rakan sebaya, serta peluang untuk mempraktikkan kemahiran-kemahiran ini dalam situasi sebenar.
- » Meningkatkan hubungan antara ibu bapa dan sekolah.
- » Mewujudkan dan melaksanakan dasar sekolah bebas dadah.



(iv) **Institusi Pengajian Tinggi dan Institusi Kemahiran**



Kumpulan ini meliputi remaja dan belia lepasan sekolah yang berumur 18 hingga 25 tahun yang meneruskan pengajian ke peringkat pengajian yang lebih tinggi di Universiti-universiti Awam (UA), Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS) dan Institusi-Institusi Kemahiran Teknik dan Vokasional.

Matlamat program pendidikan pencegahan bagi kumpulan sasaran ini adalah untuk meningkatkan akademik dan kompetensi sosial melalui kemahiran seperti yang berikut:



Program-program yang sesuai untuk kumpulan sasaran ini hendaklah mempunyai ciri-ciri seperti yang berikut:



KONSEP DAN DASAR

(b) Institusi Keluarga

Keluarga adalah meliputi individu atau kumpulan yang berada dalam kategori yang berikut:

Unit keluarga yang terdiri daripada ayah, ibu dan anak



Ibu atau bapa tunggal



Penjaga seperti datuk, nenek, keluarga angkat atau saudara-mara



Keluarga yang mempunyai anak berumur di bawah 21 tahun



Matlamat program pencegahan dadah berasaskan keluarga adalah untuk membina dan mengukuhkan ikatan dan hubungan kekeluargaan dan kemahiran keibubapaan. Ikatan dan hubungan kekeluargaan adalah asas kepada hubungan antara ibu bapa dengan anak-anak.

Selain itu, program pencegahan berasaskan keluarga mempunyai matlamat seperti yang berikut:

i

Membantu keluarga mencegah penyalahgunaan dadah dalam kalangan ahli keluarga pada peringkat awal;

ii

Memberi kemahiran intervensi kepada ibu bapa dalam menangani ahli keluarga yang berisiko dan mula terlibat dengan dadah;

iii

Memberi kemahiran pengurusan kepulihan (*recovery management*) kepada ibu bapa.

Program-program yang efektif untuk kumpulan sasar ini hendaklah mempunyai ciri-ciri seperti yang berikut:

Sokongan ibu bapa

Komunikasi
ibu bapa-anak

Pelibatan ibu bapa

Kemahiran
pengawasan dan
pemantauan ibu
bapa seperti latihan
penetapan peraturan
(*rule-setting*), teknik
pemantauan dan
pujian kepada
tingkah laku anak
yang baik;

Pendidikan dan
maklumat berkaitan
dadah kepada ibu
bapa/penjaga;

Intervensi berfokus
kepada keluarga

Program berbentuk kemahiran keibubapaan
seperti pengurusan kewangan, pengurusan
tekanan, kerohanian dan maklumat berkaitan
kesan dan bahaya dadah.



KONSEP DAN DASAR

(c) Komuniti

(i) Komuniti

Kumpulan sasar ini meliputi individu atau kumpulan yang berada dalam kategori yang berikut:



(i) Ahli-ahli komuniti berskala kecil seperti keluarga, sekolah, badan-badan bukan kerajaan, sektor awam dan swasta



(ii) Ahli-ahli komuniti berskala besar iaitu keseluruhan masyarakat.

Matlamat program pencegahan dadah berasaskan komuniti adalah untuk:

(i) Memberikan kemahiran dan kesedaran tentang pendidikan pencegahan dadah

(ii) Mewujudkan gerakan, mobilisasi, kerjasama, melantik jawatankuasa dan membawa semua entiti masyarakat untuk bersatu dalam menangani masalah dadah dalam komuniti setempat

(iii) Merekayasa kepimpinan setempat seperti JKKK, Persatuan Penduduk, Majlis Perwakilan Penduduk dan lain-lain

Langkah-langkah untuk mencapai matlamat program pencegahan dadah adalah:

(i) Membuat penilaian tahap kesediaan komuniti dan menggerakkan mereka untuk bertindak;

(ii) Membuat penilaian tahap faktor-faktor risiko dan faktor-faktor pelindung dalam komuniti;

(iii) Menentukan faktor-faktor risiko dan faktor-faktor pelindung mengikut keutamaan;

(iv) Mengenal pasti sumber-sumber dalam komuniti untuk mengurangkan faktor-faktor;

(v) Memilih kumpulan sasar;

(vi) Melaksanakan amalan terbaik (*best practice*) dan prinsip-prinsip panduan (*guiding principles*);

(vii) Membuat penilaian terhadap program pencegahan atau strategi yang dilaksanakan.

Untuk menjayakan program pendidikan pencegahan dadah dalam komuniti, maka strategi-strategi yang berikut perlu dilaksanakan:

- (i) Menyalurkan maklumat berkaitan kegiatan dan masalah dadah setempat kepada pihak berkuasa.
- (ii) Program hendaklah mengambil kira kepelbagaian kaum, budaya, agama dan sensitiviti.
- (iii) Menyediakan peruntukan kewangan yang mencukupi untuk melaksanakan program-program pendidikan pencegahan dadah.
- (iv) Program pencegahan yang efektif yang melibatkan ahli komuniti perlu dilaksanakan secara bersama (*working with the community*) dan bukan program yang dilaksanakan untuk masyarakat (*working for the community*).

Oleh itu, dalam perancangan dan pelaksanaan program, pelaksana perlu:



Mendapatkan maklumat akademik ahli komuniti di lokasi yang disasarkan.



Melibatkan ahli komuniti dalam perancangan dan pelaksanaan program.



Membuat penilaian program berdasarkan keperluan dan kepentingan komuniti.



KONSEP DAN DASAR

(ii) Belia

Kumpulan sasar ini meliputi individu yang berumur antara 15 hingga 30 tahun yang berada dalam kategori yang berikut:

(i) Belia yang berada di dalam sistem pendidikan seperti di sekolah, UA/IPTS dan institusi-institusi kemahiran dan vokasional;

(ii) Belia yang berada di luar sistem pendidikan seperti mereka yang keciciran dalam pendidikan rasmi, yang tidak berpersatuan dan penganggur.

Program-program yang efektif untuk kumpulan sasar ini hendaklah mempunyai ciri-ciri seperti yang berikut:

(i) Fokus kepada kemahiran hidup dan kemahiran sosial;

(ii) Berbentuk interaktif dan berinformasi;

(iii) Fokus kepada pengaruh sosial;

(iv) Menekankan norma dan komitmen sosial untuk membenci dadah;

(v) Mempunyai komponen berasaskan komuniti dalam program pendidikan;

(vi) Program disampaikan oleh rakan sebaya;

(vii) Mengambil kira aspek yang berfokus kepada kemahiran menolak dadah;

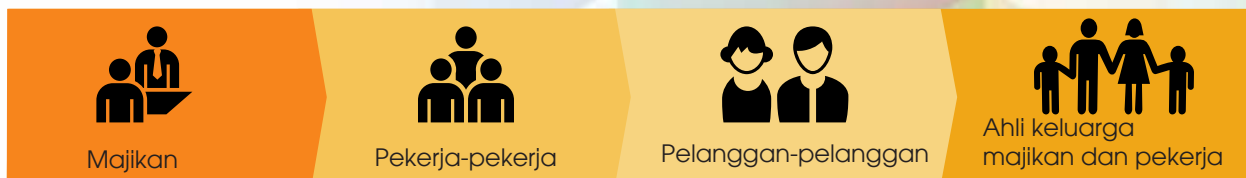
(viii) Menekankan unsur-unsur hiburan, sukan dan rekreasi dan keagamaan;

(ix) Penggunaan media sosial yang akan meningkatkan keberkesanan program pencegahan.

(d) Tempat Kerja

(i) Tempat Kerja

Kumpulan sasar ini meliputi individu atau kumpulan yang terlibat secara langsung dan tidak langsung di tempat kerja, seperti:



Program-program yang efektif untuk kumpulan sasar ini hendaklah mempunyai ciri-ciri seperti yang berikut:

Polisi tempat kerja berkenaan penyalahgunaan dadah;

Pendidikan pencegahan dadah terhadap pekerja;

Menguatkan sokongan sosial dan rujukan rakan sebaya;

Ujian urin yang dilakukan secara sulit;

Program-program bantuan kepada pekerja (EAPs);

Brief intervention kepada pekerja-pekerja yang berisiko;

Program tempat kerja bersama komuniti;

Latihan kepada majikan dan pekerja, termasuk komponen komunikasi berkesan, kursus pengurusan tekanan, ujian pengesanan dadah yang digabungkan dengan program kesihatan dan kecergasan yang lain.

Pelaksanaan program mengikut kumpulan sasar terdiri daripada:

Kategori umum
(majikan dan
pekerja)

Kumpulan terpilih
dalam kalangan
pekerja

Komuniti setempat

KONSEP DAN DASAR

(e) Peranan media massa

Media massa memainkan peranan yang amat penting dalam penyebaran maklumat dan pendidikan kepada kumpulan sasaran. Antara jenis media yang berpengaruh ialah televisyen, radio, surat khabar dan media baharu seperti laman sesawang, *Facebook*, *Twitter*, *YouTube* dan *Instagram*.

Media memainkan peranan penting dalam program pencegahan kerana peranannya sebagai medium dan perantara kepada pengisian dan penyampaian maklumat dan pendidikan pencegahan dadah kepada kumpulan-kumpulan sasaran lain. Ahli media perlu mendapat maklumat yang betul mengenai sesuatu program pendidikan pencegahan, sebelum disampaikan kepada kumpulan sasaran setiap program pencegahan yang ditetapkan.

Tindakan-tindakan yang perlu dilaksanakan oleh media adalah seperti yang berikut:



(f) Memobilisasikan komuniti sebagai penggerak

Pelaksanaan sesuatu program pendidikan pencegahan akan menjadi lebih efektif sekiranya dilaksanakan melalui gerakan atau pelibatan semua lapisan masyarakat, atau secara khususnya ahli komuniti menjadi penggerak kepada program, dan bukannya semata-mata menjadi kumpulan sasaran secara kolektif.

Dalam usaha memobilisasikan komuniti sebagai penggerak program pencegahan, tiga (3) prasyarat perlu diperhalusi, iaitu:

Kesediaan komuniti, iaitu sejauh mana masyarakat bersedia untuk merancang dan melaksanakan program pendidikan pencegahan dadah;

Sokongan dan komitmen, iaitu masyarakat mempunyai sokongan dan komitmen daripada setiap ahli dan kebolehdapatan sumber-sumber dalam komuniti untuk menggerakkan program;

Menilai dan meningkatkan faktor-faktor yang boleh menggalakkan kesediaan dan pelibatan komuniti dalam program dan perlu dilaksanakan secara objektif dan sistematik.

Pelibatan komuniti sebagai perancang dan penggerak program pencegahan dapat memberi manfaat yang besar kepada usaha-usaha mengurangkan permintaan dan penawaran dadah, seperti:

Program akan dilihat sebagai suatu yang serius dan penting kepada komuniti. Jumlah pelibatan ahli komuniti akan meningkatkan kredibiliti sesuatu program yang dilaksanakan, memberi gambaran tahap sokongan dan liputan menyeluruh yang diterima, rasa kekitaan dan pelibatan aktif semua lapisan masyarakat umum dalam usaha yang dijalankan;

“Kumpulan pakar dan sumber” dalam komuniti boleh dibentuk dan digerakkan untuk menyumbangkan kepakaran, idea, tenaga dan masa bagi menjayakan sesuatu program yang dirancang dan dilaksanakan;

Menyediakan akses kepada mana-mana kumpulan sasar seperti remaja, belia, ibu bapa, pembuat dasar, penguat kuasa undang-undang dan media untuk memberi sumbangan dan terlibat sama dalam program;

Mewujudkan jaringan kerjasama sesama ahli komuniti yang mempunyai pelbagai latar belakang dan masalah, perkongsian pengetahuan dan kepakaran, serta menjadi kumpulan sokong bantu;

Memastikan segala idea dan tenaga baharu dapat disalur dan dioptimumkan sepanjang masa;

KONSEP DAN DASAR

Menjadi kayu ukur bagi mendapatkan gambaran atau maklumat sebenar mengenai sikap dan norma ahli komuniti terhadap penyalahgunaan dan penagihan dadah; dan

Meluaskan publisiti dan promosi program sehingga menjadi pencetus tahap kesedaran dan sikap ambil tahu ahli komuniti terhadap matlamat program yang dilaksanakan dan masalah-masalah yang dihadapi oleh mereka dan negara secara keseluruhannya.

Langkah-langkah yang dapat diambil untuk memobilisasikan komuniti sebagai penggerak adalah:

Langkah 1: Menilai tahap kesediaan dan menggerakkan masyarakat

Prasyarat utama untuk melibatkan masyarakat sebagai strategi memerangi penyalahgunaan dadah adalah dengan menilai kesediaan masyarakat terhadap pencegahan dan menggerakkan mereka agar mengambil tindakan. Sesuatu usaha pencegahan akan lebih berjaya dalam masyarakat yang mempunyai tahap kesediaan yang tinggi. Oleh itu, bagi meningkatkan tahap kesediaan masyarakat terhadap program pencegahan, adalah penting untuk memberi pertimbangan yang wajar kepada semua tahap selain mengenal pasti kesesuaian tahap kesediaan masyarakat. Dalam kebanyakan masyarakat, tahap penafian terhadap sesuatu perkara adalah suatu yang normal. Anggota masyarakat sukar mempercayai penyalahgunaan dadah wujud dalam masyarakat mereka. Malah mereka lebih suka mengatakan masalah itu hanya berlaku dalam kumpulan masyarakat yang lain.

Tahap-tahap kesediaan yang wujud dalam kalangan anggota masyarakat ialah:

Tahap 1 – Masyarakat toleran/ tiada pengetahuan

Masyarakat secara tidak sedar bertolak ansur atau menggalakkan tingkah laku bermasalah, walaupun pada hakikatnya masalah ini dijangkakan berlaku pada sesuatu kumpulan dan bukan kumpulan yang lain.

Tahap 2 - Penafian

Masyarakat biasanya tidak akan membenarkan sesuatu tingkah laku, tetapi hanya sedikit atau tidak langsung yang mengakui bahawa masalah ini akan menjadi masalah setempat atau masalah mereka.

Tahap 3 - Kesedaran Kabur

Masyarakat pada tahap ini mempunyai kepercayaan umum bahawa ini adalah masalah setempat dan sesuatu tindakan mesti diambil. Walau bagaimanapun pengetahuan mengenai masalah ini terlalu stereotaip dan kabur dan tiada penggerak untuk mencetuskan idea pelaksanaan. Jika adapun, pemimpinnya kurang tenaga dan motivasi.

Tahap 4 - Praperancangan	Masyarakat mengakui kewujudan masalah ini dan sesuatu tindakan perlu dilakukan. Masalahnya pada tahap ini tiada perancangan yang jelas dapat dilakukan kerana kekurangan maklumat. Penggerak kepada kesedaran biasanya melibatkan orang yang mempunyai kaitan secara peribadi dengan masalah ini.
Tahap 5 - Persediaan	Masyarakat mempunyai maklumat yang cukup untuk melaksanakan program pencegahan, tetapi pengetahuan mengenai faktor-faktor berisiko adalah stereotaip. Pelaksanaan program masih di peringkat percubaan kerana pendedahan masih kurang (latihan kemahiran) dan masalah-masalah masih belum dirasai.
Tahap 6 - Inisiatif	Satu atau dua program pencegahan telah dilaksanakan dan disokong oleh sesebuah organisasi, dan diterima sebagai satu aktiviti rutin dan berguna. Ahli-ahli organisasi telah terlatih dan berpengalaman. Pada tahap kesediaan ini, sesuatu program tidak perlu diubah atau dikembangkan, walaupun halangan-halangan terutama dari segi kewangan dikesan.
Tahap 7 - Institusionalisasi/ stabilisasi	Satu atau dua program pencegahan telah dilaksanakan dan disokong oleh sesebuah organisasi, dan diterima sebagai satu aktiviti rutin dan berguna. Ahli-ahli organisasi telah terlatih dan berpengalaman. Pada tahap kesediaan ini, sesuatu program tidak perlu diubah atau dikembangkan, walaupun halangan-halangan terutama dari segi kewangan dikesan.
Tahap 8 - Pengembangan/ Perancangan	Program standard atau rutin dilihat sebagai penting dan berguna dan pihak berkuasa memberi sokongan untuk mengembang atau meningkatkan program. Sesetengah penumpuan telah beralih kepada mencipta atau mencuba sesuatu program baharu bagi mendapatkan lebih ramai ahli, seperti kumpulan yang dianggap berisiko atau kumpulan demografi yang berbeza. Pada peringkat ini usaha ditingkatkan untuk mendapatkan dana yang lebih besar bagi membiayai program-program baharu berasaskan data-data yang diperolehi dan usaha-usaha dibuat bagi menilai faktor-faktor berisiko dan penyebab kepada masalah ini.
Tahap 9 - Profesionalisasi	Pengetahuan yang menyeluruh dan lengkap mengenai prevalens, faktor-faktor berisiko dan etiologi wujud dalam kalangan masyarakat. Program pencegahan dilaksanakan meliputi keseluruhan populasi, termasuk disasarkan kepada faktor-faktor berisiko yang khusus atau kumpulan berisiko. Ahli organisasi terlatih, pihak berkuasa memberikan sokongan dan kadar pelibatan anggota masyarakat adalah tinggi.

Sebaik sahaja maklumat mengenai kesediaan komuniti diketahui, satu usaha perlu dibuat untuk menubuh atau membentuk satu kumpulan penggerak, dengan berasaskan tindakan-tindakan yang berikut:

KONSEP DAN DASAR

- (i) Mengenal pasti keperluan untuk menubuhkan satu kumpulan penggerak, iaitu satu proses menentukan kewajaran sesuatu komuniti menubuhkan satu kumpulan penggerak yang khusus bagi mengatasi masalah penyalahgunaan dan penagihan yang dihadapi dalam komuniti berkenaan;
- (ii) Mengenal pasti keahlian dan kepakaran yang diperlukan, iaitu mana-mana individu atau kumpulan yang dapat memberikan sumbangan secara aktif dalam program;
- (iii) Menentukan personel, bajet dan sumber-sumber;
- (iv) Jemputan penyertaan kepada ahli komuniti;
- (v) Menentukan fungsi dan peranan; dan
- (vi) Menetapkan misi, matlamat dan objektif.

Langkah 2: Menilai tahap faktor-faktor risiko dan pelindung dalam masyarakat

Selepas menilai dan meningkatkan kesediaan masyarakat terhadap pencegahan dan menggerakkan mereka untuk mengambil tindakan, langkah kedua yang perlu dilakukan adalah menyediakan penilaian keperluan (*needs assessment*). Secara tradisi, penilaian ini bertujuan untuk mengenal pasti keadaan semasa sesuatu situasi. Sebagai contoh, penilaian keperluan program rawatan dan pemulihan memerlukan kita mengenal pasti bilangan anggota masyarakat yang memerlukan perkhidmatan pemulihan. Walau bagaimanapun, bagi penilaian keperluan untuk pencegahan, kita perlu mengenal pasti bilangan remaja atau orang yang akan menyalahgunakan dadah pada masa akan datang. Penilaian ini berpandukan faktor-faktor risiko dan perlindungan yang wujud dalam sesebuah masyarakat itu sama ada faktor masyarakat, keluarga, rakan sebaya (faktor risiko) atau sifat individu, ikatan, kepercayaan dan standard tingkah laku (faktor perlindungan).

Dalam melaksanakan penilaian ini, permerolehan data adalah amat penting, sama ada melalui data yang sedia ada (*archival data*) atau/ dan data yang diperolehi melalui alat kajian (*survey data*). Langkah kedua pula adalah menganalisis data berkenaan. Analisis ini dapat membantu kita mengenal pasti penilaian keperluan ini dan akan dapat membantu kita mengenal pasti faktor berisiko dan perlindungan yang perlu diberi keutamaan dalam pelan tindakan yang akan dibuat.

Penilaian keperluan ini penting dilakukan sebelum sesuatu tindakan diambil untuk mengelakkan kita mengabaikan keperluan sebenar masyarakat.

Langkah 3: Terjemahan data kepada keutamaan

Data yang dimaksudkan di sini ialah maklumat mengenai faktor-faktor risiko dan perlindungan. Data ini perlu diterjemahkan dan dianalisis, seterusnya menentukan faktor risiko dan perlindungan yang perlu diberi keutamaan serta menjadi fokus utama dalam program pencegahan kepada masyarakat.

Langkah 4: Mengenal pasti sumber dalam komuniti

Apabila senarai keutamaan faktor-faktor risiko dan perlindungan telah dikenal pasti bagi sesuatu komuniti, adalah penting untuk kita mengenal pasti sumber-sumber yang ada dalam masyarakat yang dapat membantu kita mengurangkan faktor-faktor risiko yang boleh menyebabkan seseorang itu memulakan pengambilan dadah. Proses ini dipanggil proses penilaian sumber. Penilaian ini dapat membantu kita menyelesaikan banyak perkara, seperti mengenal pasti jurang pelaksanaan sesuatu perkhidmatan yang sepatutnya dilaksanakan dan mengelakkan pertindihan perkhidmatan dan dapat mewujudkan kesepakatan antara sumber yang ada dan saling melengkapi. Contoh sumber-sumber ialah pengangkutan, personel yang pakar dalam bidang yang relevan, kewangan, agensi atau badan-badan suka rela dan sebagainya.

Langkah 5: Memilih kumpulan sasaran

Langkah seterusnya menentukan jenis kumpulan sasaran yang dibahagikan kepada tiga kategori iaitu umum (*universal*), selektif (*selective*) dan berfokus (*indicated*).

UMUM (*Universal*)

Strategi pencegahan direka bentuk untuk keseluruhan populasi (kebangsaan, masyarakat setempat, sekolah, kejiwaan) dengan mesej untuk mencegah atau menanggukkan penyalahgunaan dadah. Mereka akan dibekalkan dengan sebanyak mungkin maklumat dan kemahiran yang perlu bagi mencegah masalah daripada berlaku. Kumpulan sasaran ini dipilih kerana mereka merupakan sebahagian daripada anggota masyarakat. Rasionalnya, anggota masyarakat secara keseluruhan mempunyai risiko yang sama terhadap penyalahgunaan dadah, namun kadar risiko mungkin berbeza bagi setiap individu.

KONSEP DAN DASAR

SELEKTIF (*Selective*)

Strategi pencegahan ini mensasarkan sebahagian daripada anggota masyarakat (*subsets*) yang dikenal pasti mempunyai risiko tinggi terhadap penyalahgunaan dadah melalui pengelompokan mereka kepada kumpulan tertentu seperti kumpulan pelajar melepak, ponteng sekolah, tercicir dan sebagainya. Mereka biasanya mempunyai risiko tinggi atau mudah terjebak dengan penyalahgunaan dadah kerana wujudnya faktor-faktor risiko dalam persekitaran mereka.

BERFOKUS (*Indicated*)

Strategi ini dibentuk untuk mencegah pelibatan individu dalam penyalahgunaan atau penagihan dadah berdasarkan tanda-tanda amaran yang ditunjukkan oleh mereka seperti merokok, mengambil ganja, gam atau alkohol. Mereka biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda penagihan dan pergantungan kepada dadah atau masih pada peringkat percubaan.

Langkah 6:

Pelaksanaan prinsip panduan dan amalan terbaik

Langkah ini bermaksud personal pencegahan yang terlibat dalam perancangan program perlu mengenal pasti program/strategi yang sesuai untuk dijalankan dan mencadangkan pelaksanaan langkah tersebut berdasarkan semakan kajian yang dilakukan.

(i) Prinsip-prinsip panduan

Merupakan dapatan kajian yang diperoleh melalui kajian mengenai program pencegahan yang berkesan. Jika masyarakat itu sudah mempunyai satu program pencegahan yang sesuai, prinsip-prinsip ini boleh digunakan sebagai piawai keberkesanan program di samping sebagai promosi kepentingan sesuatu program dan membantu untuk membentuk program yang lebih inovatif dan sesuai dengan kehendak masyarakat;

(ii) Amalan terbaik

Program/strategi yang paling sesuai untuk masyarakat. Perlu difahami bahawa tiada satu program pencegahan yang dijalankan secara tunggal akan mencapai kejayaan dalam mencegah penyalahgunaan bahan dalam kalangan masyarakat. Dengan maksud lain pelbagai program/strategi yang bertumpu kepada semua segmen masyarakat perlu dilaksanakan. Pelbagai program dan strategi yang telah dikenal pasti melalui kajian amat berkesan dalam mencegah penyalahgunaan bahan. Jadi, memadankan program dengan keperluan masyarakat atau kumpulan tertentu adalah sangat penting.

Langkah 7: Penilaian

Penilaian ialah satu usaha yang sistematik bagi mengumpul data dan menggunakannya untuk pelbagai tujuan. Penilaian perlu menjadi sebahagian daripada program atau strategi yang dilaksanakan. Hal ini kerana sangat penting untuk kita menentukan sama ada usaha-usaha pencegahan yang dilaksanakan telah mencapai matlamat yang ditetapkan atau tidak. Elemen penilaian penting dimasukkan dalam setiap langkah perancangan program yang dilaksanakan.

Prasyarat bagi personal pencegahan adalah melaksanakan setiap langkah berkenaan untuk memastikan kejayaan yang diinginkan. Jika hanya sebahagian langkah sahaja dilaksanakan, kemungkinan kegagalan program ini akan meningkat. Sebagai contoh, jika profesional pencegahan melengkapkan setiap Langkah 2 hingga 7 tetapi tidak mengambil kira unsur penafian yang wujud dalam masyarakat (Langkah 1) semasa merancang program pencegahan, semua perancangannya akan gagal. Banyak program pencegahan yang baik akhirnya dianggap gagal hanya kerana kurangnya kesediaan masyarakat. Walau bagaimanapun, sebelum setiap langkah ini dilaksanakan, personal pencegahan perlu terlebih dahulu jelas dan faham dengan maksud "masyarakat" sama ada bermaksud sekolah, kejiranan, blok-blok perumahan, atau sebuah desa. Secara ringkas, seseorang personal pencegahan itu perlu tahu "masyarakat" yang menjadi kumpulan sasarannya, untuk memandu mereka merancang dan melaksanakan sesuatu program yang melibatkan masyarakat.

Selain membuat perancangan program pemulihan tujuh langkah seperti di atas, maklumat saintifik tentang tahap kesediaan masyarakat adalah sangat penting. Satu alat inventori yang efektif dan dapat membantu profesional pencegahan membuat penilaian tahap kesediaan masyarakat terhadap program pencegahan dibina untuk tujuan ini. Mereka juga boleh menggunakan inventori sedia ada seperti Alat Tinjauan Kesediaan Masyarakat (*Community Readiness Survey*). Alat survei ini direka bentuk oleh Goodman dan Wandersman dari *University of South Carolina*, Amerika Syarikat. Selepas maklumat status tahap kesediaan masyarakat diperolehi, personal pencegahan dapat merancang program pencegahan yang ingin dilaksanakan berdasarkan strategi yang telah ditetapkan.

Program pencegahan kompeten yang melibatkan masyarakat merupakan program yang dibuat secara bersama, bukannya program yang dibuat untuk masyarakat. Dalam hal ini, untuk merancang dan melaksanakan program pencegahan, personal pencegahan perlu:

Mendapatkan maklumat akademik mengenai masyarakat daripada sumber luaran;

Mendapatkan maklumat daripada dalam masyarakat;

Melibatkan anggota masyarakat dalam perancangan dan pelaksanaan program pencegahan

Membuat penilaian program berdasarkan keperluan dan kepentingan masyarakat.

TERAS 2: RAWATAN PEMULIHAN

2.4.1

PENDAHULUAN

Rawatan dan pemulihan merupakan satu proses membantu penagih untuk berhenti mencari, menggunakan dadah secara kompulsif dan seterusnya meninggalkan tabiat penagihan dadah. Proses ini dilaksanakan dalam pelbagai *setting*, pendekatan dan jangka masa yang berbeza. Ia melibatkan beberapa proses intervensi dan sokongan yang membolehkan individu menangani masalah penagihan, membuat keputusan yang betul berhubung dengan kehidupan dan seterusnya mengintegrasikan diri dalam keluarga dan komuniti.

Komponen-komponen program rawatan dan pemulihan adalah seperti yang berikut:



Secara khususnya, objektif rawatan dan pemulihan adalah:



Merawat dan memulihkan individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah



Memperbaiki status kesihatan dan mengurangkan risiko kesihatan akibat tingkah laku penagihan



Mengekalkan kepulihan individu



Memperbaiki status sosial dan mengintegrasikan individu untuk berfungsi secara produktif dalam keluarga, tempat kerja dan masyarakat



Membantu individu kembali kepada gaya hidup sihat tanpa dadah

Falsafah dan konsep rawatan dan pemulihan adalah berasaskan kepada perkara-perkara yang berikut:



Penagihan ialah sejenis penyakit kronik dan mudah relaps



Penagih dadah ialah seorang pesakit



Penagihan dadah boleh dirawat



Pendekatan rawatan dan pemulihan yang holistik mengikut keperluan dan kekuatan dalaman individu menjadi faktor penting dalam menentukan kepulihan



Tiada pendekatan rawatan dan pemulihan tunggal yang berkesan untuk keperluan mereka yang terlibat dalam permasalahan dadah



Pelibatan keluarga, mereka yang rapat dan masyarakat penting dalam membantu kepulihan individu

KONSEP DAN DASAR

2.4.3

PRINSIP

Pelaksanaan program rawatan dan pemulihan berpandukan 13 prinsip seperti yang berikut:

**Prinsip 1:**

Penagihan dadah ialah penyakit kompleks dan boleh dirawat. Penagihan dadah mengubah struktur dan fungsi otak secara kekal walaupun penggunaan dadah telah lama dihentikan. Keadaan ini menjadi punca kepada penagihan semula berlaku.

**Prinsip 2:**

Tiada pendekatan rawatan dan pemulihan tunggal untuk semua penagih. Pendekatan yang digunakan adalah berbeza mengikut jenis dadah dan ciri-ciri penagih. Pemadanan 'setting' rawatan dan pemulihan, pendekatan intervensi dan tempoh pemulihan hendaklah diberi mengikut masalah dan keperluan seseorang penagih bagi memastikan mereka kembali berfungsi secara produktif.

**Prinsip 3:**

Kemudahan rawatan perlu sentiasa tersedia. Perkhidmatan pusat pemulihan perlu sentiasa tersedia untuk memberi rawatan kepada penagih pada bila-bila masa yang diperlukan untuk memastikan penagih yang berpotensi pulih menerima rawatan yang sepatutnya pada masa yang tepat.

**Prinsip 4:**

Rawatan dan pemulihan yang berkesan dapat memenuhi permasalahan penagih. Bagi memastikan keberkesanan rawatan dan pemulihan, perkhidmatan yang disediakan tidak terhad kepada masalah penggunaan dadah malahan perlu meliputi semua masalah penagih seperti psikologikal, perubatan, sosial, vokasional dan undang-undang. Faktor umur, jantina, etnik dan budaya juga penting diambil kira bagi penyediaan rawatan yang bersesuaian kepada penagih.

**Prinsip 5:**

Tempoh rawatan yang mencukupi adalah penting. Setiap penagih perlu melalui tempoh rawatan yang sesuai mengikut jenis dan tahap keparahan penagihan dan keperluan kepulihan mereka. Kajian mendapati kebanyakan penagih memerlukan sekurang-kurangnya tiga bulan rawatan dan pemulihan untuk mengurangkan atau menghentikan penggunaan dadah. Kepulihan ialah satu proses jangka panjang dan biasanya penagih akan menjalani rawatan dan pemulihan berulang kali. Penagihan semula boleh berlaku pada bila-bila masa dan ini memberi petanda bahawa keperluan dan kaedah rawatan perlu diubah suai.

**Prinsip 6:**

Terapi tingkah laku termasuk kaunseling individu, keluarga atau kelompok merupakan pendekatan yang biasa digunakan untuk merawat dan memulihkan penagih dadah. Pendekatan terapi tingkah laku memberi fokus kepada motivasi penagih untuk berubah, insentif untuk abstinen, membina kemahiran untuk menentang penggunaan dadah, menggantikan aktiviti penggunaan dadah dengan aktiviti yang lebih sihat, meningkatkan kemahiran daya tindak dan memperbaiki perhubungan interpersonal.

**Prinsip 7:**

Penggunaan ubat-ubatan menjadi elemen penting dalam rawatan penagihan khususnya apabila digabungkan dengan kaunseling dan terapi tingkah laku. Ubat-ubatan seperti *Methadone*, *Buprenorphine* dan *Naltrexone* dapat membantu penagih menstabilkan hidup dan mengurangkan penggunaan dadah mereka.

**Prinsip 8:**

Perancangan rawatan perlu dinilai dan diubah suai mengikut keperluan bagi memastikan ia memenuhi keperluan perubahan penagih. Setiap penagih mungkin memerlukan pelbagai perkhidmatan dan komponen rawatan sepanjang tempoh pemulihan. Selain kaunseling atau psikoterapi, penagih mungkin memerlukan ubat-ubatan, perkhidmatan perubatan, terapi keluarga, latihan keibu bapaan, pemulihan vokasional dan perkhidmatan sosial dan perundangan. Semua perkhidmatan ini perlu dimasukkan dalam perancangan rawatan mengikut keperluan kepulihan penagih.

**Prinsip 9:**

Kecelaruan berkaitan dengan penagihan. Kebanyakan penagih dadah akan mengalami kecelaruan akibat penagihan dadah, terutama kecelaruan mental. Masalah ini perlu dirawat terlebih dahulu termasuk dengan menggunakan ubat-ubatan yang sesuai sekiranya perlu, sebelum rawatan penagihan diberikan.

**Prinsip 10:**

Detoksifikasi secara perubatan merupakan langkah pertama dalam rawatan dan pemulihan penagihan. Penggunaan ubat-ubatan dalam proses detoksifikasi boleh mengurangkan kesakitan fizikal penagih semasa gejala pengunduran, dan ini menjadi langkah permulaan kepada proses rawatan dan pemulihan penagihan jangka panjang yang berkesan.

**Prinsip 11:**

Rawatan dan pemulihan secara suka rela tidak semestinya berkesan. Penggunaan kaedah penguatkuasaan, tangkapan, rujukan keluarga atau majikan dan perundangan dapat memberi kesan yang signifikan terhadap tahap kemasukan penagih dalam rawatan, pengekalan dalam rawatan dan pemulihan, dan kejayaan intervensi.

**Prinsip 12:**

Penggunaan dadah semasa rawatan mesti dipantau secara berterusan. Pemantauan yang dilakukan akan menyebabkan penagih menjauhi dadah dan sentiasa berusaha untuk menguatkan semangat dan kekal bebas dadah dalam tempoh rawatan dan pemulihan.

**Prinsip 13:**

Pengesanan HIV dan penyakit berjangkit yang lain perlu dilaksanakan. Kebanyakan penagih berisiko untuk mendapat penyakit berjangkit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, TB dan lain-lain. Pelaksanaan kaunseling dan psikopendidikan kesihatan dapat mengurangkan risiko penyakit berjangkit dan mengurangkan tingkah laku yang berisiko. Ia juga dapat membantu individu yang telah dijangkiti untuk menguruskan penyakit mereka.

KONSEP DAN DASAR

2.4.4

SKOP PERKHIDMATAN

Pelaksanaan program-program rawatan dan pemulihan meliputi skop perkhidmatan seperti yang berikut:

Setting	Intensiti	Tempoh
Perkhidmatan rawatan dan pemulihan dilaksanakan melalui dua (2) <i>setting</i> iaitu: (i) Rawatan dan pemulihan dalam institusi (ii) Rawatan dan pemulihan dalam komuniti	Intensiti program rawatan dan pemulihan penagih dadah yang mengikuti program secara perundangan atau suka rela bergantung kepada tahap keparahan penagihan dan keperluan kepulihan mereka.	Tempoh rawatan dan pemulihan dalam institusi adalah sekurang-kurangnya enam bulan. Tempoh yang lama sehingga dua tahun boleh dipertimbangkan mengikut tahap keparahan penagihan dan keperluan kepulihan penagih. Tempoh rawatan dan pemulihan dalam komuniti pula adalah selama dua hingga tiga tahun.

(i) Kepelbagaian perkhidmatan

Perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang ditawarkan adalah pelbagai mengikut modaliti-modaliti rawatan dan pemulihan yang disediakan dan berdasarkan keperluan kepulihan penagih, termasuk mengambil kira faktor demografi dan ciri-ciri penagih yang unik.

(ii) Jagaan lanjutan

Jagaan lanjutan merupakan program rawatan dan pemulihan dalam komuniti yang disediakan kepada penagih dadah yang telah tamat tempoh rawatan dan pemulihan dalam institusi.

(iii) Intervensi

Pelaksanaan intervensi rawatan dan pemulihan dengan menggunakan pendekatan amalan terbaik dan berdasarkan bukti (*evidence-based*) ke atas empat perkara yang berikut:



(iv) **Pemeriksaan sendiri**

Pelbagai program perlu diwujudkan bagi membangunkan potensi diri dan meningkatkan tahap pembangunan sendiri penagih. Program pemulihan yang komprehensif yang disediakan perlu melibatkan kekuatan diri dan sokongan sosial yang dimiliki oleh penagih. Ini melibatkan perkara-perkara seperti yang berikut:



KONSEP DAN DASAR

(v) Rawatan perubatan

Perkhidmatan ini disediakan sebagai sokongan kepada kepulihan penagih. Pendekatan-pendekatan yang perlu diambil bagi mengoptimumkan perkhidmatan ini adalah:



Mewujudkan kemudahan-kemudahan rawatan perubatan yang sesuai di pusat pemulihan



Melaksanakan program kesihatan mental kepada penagih



Rawatan perubatan yang digabungkan dengan kaunseling dan terapi lain akan lebih memberi kesan kepada kebanyakan penagih dadah jenis sintetik dan psikoaktif



Penagih yang mengalami kecelaruan mental perlu didiagnos dan diberi rawatan bagi kedua-dua masalah tersebut



(vi) Sistem sokongan

Sokongan emosi, fizikal dan mental amat diperlukan dalam proses kepulihan. Sokongan tersebut diperoleh daripada:



Keluarga

Pelbagai inisiatif dapat diperkenalkan untuk membantu ahli keluarga memberi sokongan kepada penagih untuk meneruskan hidup dan mengekalkan kepulihan.



Rakan Kepulihan

Rakan kepulihan dapat mempengaruhi rakan yang masih terlibat dengan dadah atau berada dalam proses pemulihan secara positif dan lebih berkesan. Peranan mereka dapat membantu penagih mengatasi masalah penagihan dan memberikan kekuatan untuk mengekalkan kepulihan.



Sistem Sosial

Setiap individu, kelompok, pertubuhan suka rela, masyarakat setempat, agensi kerajaan dan swasta hendaklah menyumbangkan buah fikiran, tenaga dan fizikal serta berperanan secara aktif untuk membantu penagih berfungsi semula dalam masyarakat dan mengekalkan kepulihan. Sumber-sumber dalam komuniti perlu digunakan sepenuhnya bagi mendapatkan faedah yang maksimum untuk keperluan kepulihan dan interaksi sosial penagih dadah.



Media Massa

Peningkatan kesedaran dan memupuk sokongan masyarakat melalui media elektronik, media cetak dan media baharu dapat memberi peluang kepada penagih kembali ke dalam masyarakat. Media perlu memainkan peranan yang aktif dan positif serta memberi sokongan terhadap kepulihan dan kejayaan penagih dalam pembangunan sendiri dan mengatasi penagihannya. Mereka juga boleh mempromosikan imej positif individu yang berjaya mengekalkan kepulihan.



Badan Bukan Kerajaan (NGO)

Mereka merupakan pelengkap kepada usaha kerajaan dalam rawatan dan pemulihan dadah. Tindakan-tindakan yang dapat diambil adalah menggerakkan usaha bersepadu secara individu atau kolektif pada peringkat masyarakat, nasional dan antarabangsa untuk mencegah, merawat dan memulihkan penagih dadah. Di samping itu, mereka juga boleh menyediakan fasiliti rawatan dan pemulihan dadah bagi mewujudkan kepelbagaian sumber sokongan dalam komuniti, dan membangunkan potensi serta mengupayakan NGO dalam semua aspek pencegahan dan pemulihan penyalahgunaan dadah. Dalam hal ini, NGO berfungsi sebagai agen perubahan kepada masyarakat.

KONSEP DAN DASAR

2.4.5

KUMPULAN SASARAN

Perkhidmatan dan program rawatan serta pemulihan disasarkan kepada individu-individu dan kumpulan-kumpulan yang berikut:

Kumpulan berisiko

Individu atau kelompok yang terdedah kepada penggunaan dadah seperti remaja yang terlibat dalam masalah disiplin dan anak-anak mangsa perceraian ibu bapa

Penyalah guna dadah

Individu yang menggunakan dadah secara salah, tidak betul dan bukan untuk tujuan perubatan. Mereka biasanya menggunakan dadah untuk mendapatkan keseronokan dan menghilangkan kecelaruan atau masalah yang dihadapi

Penagih dadah

Individu yang menepati sekurang-kurangnya dua kriteria diagnosis kecelaruan penagihan

Co-dependants atau individu yang terkesan akibat tingkah laku penagih

Individu atau kumpulan yang terkesan daripada aspek fizikal dan psikologikal akibat tingkah laku penagihan individu yang rapat dengan mereka. Mereka yang terkesan ini antaranya ibu, bapa, pasangan, anak, ahli keluarga, rakan baik dan majikan

2.4.6

RAWATAN DAN PEMULIHAN BERASASKAN KOMUNITI (COMMUNITY-BASED)

Penagih-penagih dadah, termasuk juga individu yang rapat dengan mereka merupakan antara kelompok dalam komuniti yang mengalami proses penyisihan sosial, iaitu satu tindakan sosial berbentuk pendiskriminasian atau penafian hak yang terancang ke atas segelintir ahli komuniti yang bermasalah. Penyisihan ini akan menyebabkan mereka terus terabai dan dikeluarkan daripada sistem sosial. Akhirnya mereka tidak berpeluang untuk mengupayakan diri untuk maju dan berfungsi secara produktif.

Pendekatan dan strategi rawatan dan pemulihan berasaskan komuniti perlu diwujudkan, dibangunkan dengan segera serta diberi penekanan bagi mengatasi masalah ini. Hal ini berupaya meletakkan fungsi dan peranan anggota masyarakat tanpa mengira latar belakang ekonomi, sosial dan politik secara bersepadu dalam memerangi masalah gejala dadah, termasuk pelaksanaan program rawatan dan pemulihan dadah. Tiga asas utama strategi ini adalah dengan mengintegrasikan program-program rawatan dan pemulihan dadah ke dalam perkhidmatan sosial dan kesihatan komuniti, penyertaan komuniti, dan kebertanggungjawaban kepada komuniti.

Matlamat utama pendekatan ini adalah:

- (a) Menggalakkan perubahan tingkah laku secara langsung berlaku dalam komuniti
- (b) Mengaktifkan pelibatan pertubuhan-pertubuhan sosial, ahli-ahli komuniti dan kumpulan sasar dalam merancang, melaksanakan dan memantau perkhidmatan secara bersepadu serta mewujudkan jaringan kerjasama dan keupayaan membasmi dadah



KONSEP DAN DASAR

Program atau intervensi rawatan dan pemulihan berasaskan komuniti kepada penagih-penagih dadah dan orang yang rapat dengan mereka hendaklah memberi fokus kepada tiga (3) isu seperti yang berikut:

A SOCIAL REMEDIAL

Merujuk kepada usaha merawat atau mengubati penyakit bagi memperbaiki keadaan sosial yang mempunyai impak negatif ke atas kesejahteraan masyarakat. Program yang dilaksanakan hendaklah bertujuan untuk mengatasi masalah pergantungan atau penagihan yang dialami terlebih dahulu. Rawatan ini adalah seperti rawatan penagihan spesifik dan tindakan yang mengatasi defisit atau kekurangan keperluan asas yang dialami oleh kumpulan sasaran bagi meneruskan kelangsungan hidup.

B PEMULIHAN SOSIAL

Merujuk kepada satu bentuk perkhidmatan sosial yang bertujuan untuk memulihkan kumpulan sasaran yang gagal menjalankan fungsi sosial. Perkhidmatan sosial ini memberi fokus kepada "pemulihan" fizikal, emosi dan sosial kumpulan sasaran, membantu dan membimbing mereka membina semula aset dalaman dan diri mereka dengan menggunakan sumber-sumber yang ada dalam komuniti agar mereka hidup dalam keadaan normal dalam masyarakat.

C PEMBANGUNAN KOMUNITI

Merujuk kepada program-program memperkasa modal sosial kumpulan sasaran untuk memberi ruang dan peluang kepada mereka mendapatkan atau mencapai akses kepada pelbagai jenis peluang sosial dan ekonomi yang dapat membantu mereka berubah dan memajukan diri. Program-program yang dapat dilaksanakan seperti program sosial (pendidikan, latihan kemahiran dan kualiti hidup), dan program ekonomi (bantuan modal perniagaan kecil, latihan dan latihan semula, dan bantuan mencari pekerjaan).

Satu tindakan perlu diambil untuk meletak dan menjelaskan fungsi dan peranan ahli-ahli komuniti dan pertubuhan-pertubuhan NGO bagi melaksanakan program rawatan dan pemulihan kepada kumpulan-kumpulan sasar, khususnya penagih dan orang yang rapat dengan mereka. Tindakan ini perlu dilakukan untuk mengembangkan sumber-sumber kepulihan dalam komuniti, seperti:



Sumber sosial

Individu atau kumpulan yang dapat memainkan peranan sebagai kumpulan sokong bantu bagi membantu dan menyokong proses kepulihan



Sumber fizikal

Kewangan, tempat tinggal, pengangkutan dan sebagainya



Sumber manusia

Tenaga manusia yang mempunyai kemahiran-kemahiran tertentu bagi membantu kepulihan penagih

Langkah-langkah atau aktiviti yang dapat dilaksanakan bagi proses pengembangan sumber-sumber kepulihan adalah seperti yang berikut:

- (a) Mengenal pasti dan menentukan kemahiran-kemahiran dan sumber-sumber yang diperlukan oleh penagih untuk mencapai matlamat kepulihan
- (b) Menentukan lokasi sumber-sumber atau mengenal pasti program-program latihan kemahiran yang diperlukan dan cara-cara sumber atau program ini dapat diperoleh
- (c) Membantu penagih memperoleh sumber dan program atau perkhidmatan, dan membantu mereka mengekalkan perhubungan dengan sumber atau program ini

KONSEP DAN DASAR

2.4.7

PROGRAM JAGAAN LANJUTAN

Peringkat jagaan lanjutan merupakan tempoh yang penting dan kritikal dalam proses pemulihan seseorang penagih. Hal ini kerana proses pemulihan tidak berakhir sebaik sahaja mereka keluar dari pusat pemulihan, sebaliknya mereka perlu meneruskan proses rawatan dan pemulihan melalui program jagaan lanjutan. Program ini adalah sejenis intervensi yang dilaksanakan supaya klien dapat diintegrasikan secara berkesan ke dalam komuniti, mencegah penagihan semula dan mengekalkan keadaan bebas dadah. Program-program yang dilaksanakan akan menyediakan mereka dengan kemahiran-kemahiran dan keperluan-keperluan untuk proses kemasukan semula ke dalam keluarga, tempat kerja dan masyarakat.

Matlamat utama program ini ialah:

Menyediakan laluan yang sesuai kepada klien untuk kembali kepada keluarga, tempat kerja dan masyarakat dengan lebih berkesan.

Meneruskan kesinambungan program rawatan dan pemulihan kepada klien untuk menyediakan dan melatih mereka dengan kemahiran-kemahiran dalam situasi sebenar.

Membolehkan klien mengekalkan keadaan bebas dadah, berfungsi secara produktif dan berguna dalam masyarakat, dan mengintegrasikan semula diri dalam masyarakat.

Dua pendekatan pelaksanaan program jagaan lanjutan yang boleh dilaksanakan ialah:

Secara institusi

Program dilaksanakan dalam *setting* institusi separa kawalan untuk suatu tempoh yang sesuai. Institusi ini akan berperanan sebagai pusat integrasi dan persediaan klien sebelum kembali semula ke dalam masyarakat

Secara lapangan

Program sokong bantu kepada klien melalui seliaan berkala dan suka rela. Klien akan mengikuti apa-apa program yang diperlukan supaya mereka dapat kembali ke dalam masyarakat

TERAS 3: PENGUATKUASAAN

2.5.1

PENDAHULUAN

Penguatkuasaan meliputi ruang lingkup aktiviti yang luas dalam tindakan membasmi gejala dadah. Antaranya aduan dan risikan, operasi dan penangkapan, siasatan dan pendakwaan, dan memastikan sabitan hukuman dilaksanakan. Teras ini juga menjadi pelengkap kepada perkhidmatan rawatan dan pemulihan, khususnya bagi memastikan individu yang telah diperintahkan oleh mahkamah menjalani program rawatan dan pemulihan dadah sama ada di institusi atau dalam komuniti. Penguatkuasaan juga memastikan kepatuhan mereka kepada program rawatan dan pemulihan, disamping kawal selia kepada keselamatan Pusat Pemulihan.

Secara khususnya, objektif penguatkuasaan adalah:

Menguatkuasakan semua peruntukan undang-undang berkaitan dadah, iaitu:



- (i) Mencegah dan menyekat pemprosesan, pengedaran haram dan penyalahgunaan dadah berbahaya
- (ii) Menahan dan membawa penagih dadah menjalani rawatan dan pemulihan
- (iii) Mengesan, menyiasat dan mendakwa pelanggaran syarat pengawasan Orang Kena Pengawasan (OKP)



Mewujud dan meningkatkan kerjasama secara bersepadu antara agensi penguatkuasaan dadah dalam negara dari segi pertukaran dan perkongsian maklumat serta tindakan penguatkuasaan.



Memberikan bantuan dalam apa-apa perkara berkaitan penyalahgunaan dadah berbahaya atas permintaan negara asing di bawah peruntukan berkaitan undang-undang yang sedang berkuat kuasa.

2.5.2

FALSAFAH DAN KONSEP

Falsafah dan konsep penguatkuasaan adalah berasaskan perkara-perkara seperti yang berikut:

Mengambil tindakan perundangan yang tegas, telus dan profesional terhadap semua pesalah dan penyalahgunaan dadah

Mengurangkan kerenah birokrasi agar penyampaian perkhidmatan dapat diberikan kepada masyarakat dengan lebih efisien

KONSEP DAN DASAR

2.5.3

PRINSIP

Dalam penguatkuasaan undang-undang, semua agensi atau pihak penguat kuasa perlulah berpegang kepada prinsip-prinsip seperti yang berikut:

Mempunyai integriti yang tinggi berteraskan nilai murni seperti jujur, benar, amanah, adil, bertanggungjawab, telus, cekap dan bijaksana.



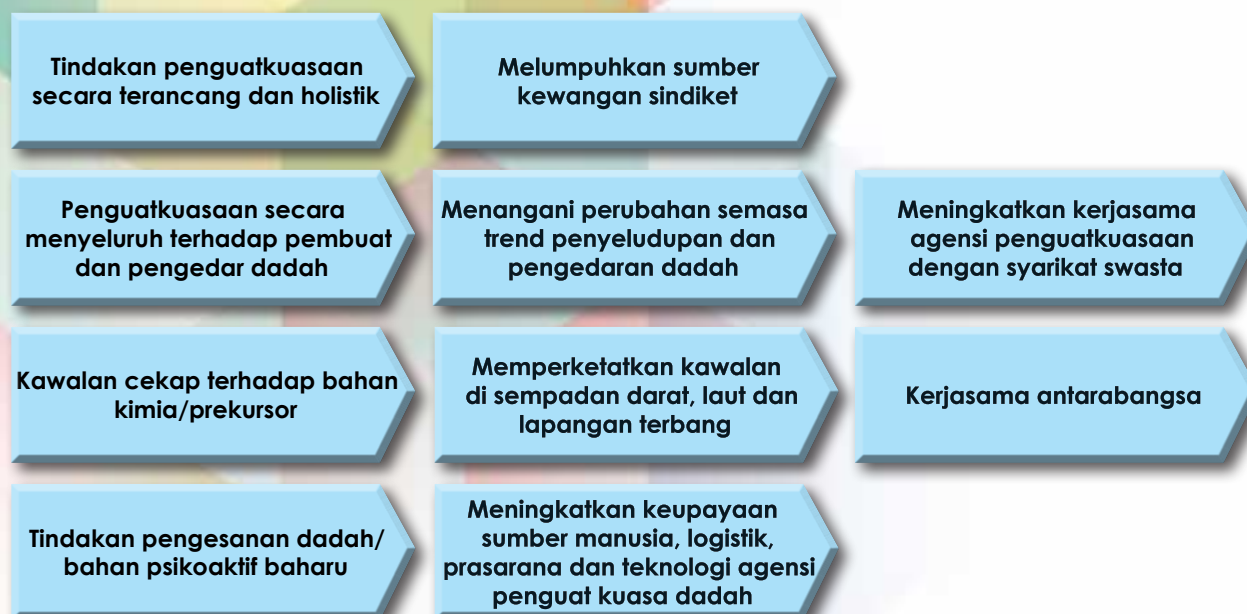
Mempunyai pengetahuan, kemahiran, kecekapan dan efisien dalam menguatkuasakan semua peruntukan undang-undang yang berkaitan dengan dadah

Mendidik dan menggerakkan masyarakat untuk membantu program penguatkuasaan seperti menjalankan program pencegahan, melakukan rondaan bersama dan menyalurkan maklumat kepada agensi atau pihak penguatkuasa berkaitan dengan pengedaran haram dan penyalahgunaan dadah berbahaya.

2.5.4

PENDEKATAN DAN STRATEGI PENGUATKUASAAN

Strategi-strategi penguatkuasaan yang dilaksanakan meliputi:





(a) Tindakan penguatkuasaan secara terancang dan holistik

Pengedaran dadah merupakan satu jenayah yang bersifat jenayah terancang (*organised crime*) dan saling berkaitan dengan jenayah lain. Oleh itu, tindakan penguatkuasaan yang diambil mestilah dirancang secara menyeluruh dan memerlukan komitmen semua agensi penguatkuasaan agar dalang-dalang sindiket pemprosesan/pembuatan dan pengedaran dadah dapat dikenal pasti untuk dikenakan tindakan perundangan.



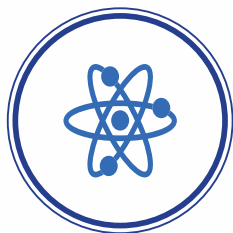
(b) Penguatkuasaan secara total terhadap pembuat dan pengedar dadah

Dalam perspektif penguatkuasaan undang-undang dadah dalam negara, semua agensi penguatkuasaan dadah seharusnya memberi fokus untuk bertindak dengan lebih tegas ke atas individu/kumpulan yang terlibat dalam pembuatan dan pengedaran dadah. Penguatkuasaan secara menyeluruh terhadap kumpulan ini akan memberikan impak yang lebih besar ke atas sasaran bagi mengurangkan bilangan penyalah guna/penagih dadah baharu dalam jangka panjang. Penguatkuasaan secara menyeluruh dan berterusan ke atas kumpulan pembuat dan pengedar dalam satu tempoh tertentu yang konsisten memberikan tekanan seterusnya dapat mengurangkan kos yang ditanggung oleh pihak kerajaan bagi program rawatan dan pemulihan untuk penagih/penyalah guna dadah.



(c) Kawalan cekap terhadap bahan kimia/prekursor

Bahan kimia/prekursor merupakan bahan-bahan yang diperlukan untuk tujuan memproses atau membuat dadah jenis sintetik. Kemasukan bahan kimia/prekursor yang diimport dan lokasi pengagihan bahan tersebut mesti dikawal dengan rapi dan cekap bagi mengurangkan ruang serta peluang kumpulan sindiket untuk mewujudkan lebih banyak makmal haram bagi memproses dan membuat dadah di dalam negara.



(d) Tindakan pengesanan dadah/ bahan psikoaktif baharu

Dadah/bahan psikoaktif baharu atau *new psychoactive substance* (NPS) menjadi ancaman dan krisis baharu dunia dalam era ini berikutan kemajuan teknologi dan penciptaan bahan-bahan kimia baharu. Agensi-agensi yang bertanggungjawab perlu peka dan sentiasa sedar tentang perkembangan atau penghasilan dadah-dadah baharu secara haram dengan mengesan, mengkaji dan menganalisis bahan-bahan prekursor dan sebatian kimia yang boleh disalah guna. Bahan-bahan kimia yang dikenal pasti mempunyai risiko untuk disalahgunakan bagi tujuan NPS hendaklah didaftarkan dan disenaraikan sebagai bahan larangan/kawalan mengikut undang-undang (cadangan penambahbaikan).



(e) Melumpuhkan sumber kewangan sindiket

Agensi penguatkuasaan undang-undang dadah perlu bertindak melumpuhkan sumber kewangan sindiket dadah dengan meningkatkan usaha seperti pelucutan hak ke atas harta (*forfeiture of property*) serta mencegah aktiviti pengubahan wang haram hasil transaksi dan urus niaga dadah. Kemampuan sudut sumber kewangan kumpulan sindiket pengedaran menjadi paksi utama aktiviti haram yang dijalankan semakin berkembang ke seluruh pelosok dunia.

KONSEP DAN DASAR



(f) Menangani perubahan semasa trend penyeludupan dan pengedaran dadah

Pegawai-pegawai penguat kuasa perlu sentiasa peka terhadap perubahan modus operandi kumpulan sindiket pengedaran dadah yang sangat dinamik dan boleh menjejaskan proses pembuktian daripada aspek teknikal penyiasatan semasa prosiding di mahkamah. Selain itu, pegawai-pegawai penguat kuasa dadah juga perlu peka dengan perkembangan semasa dan mempunyai keupayaan mengesan penghasilan/kemunculan dadah-dadah sintetik yang baharu yang berkemungkinan boleh terlepas daripada sebarang tindakan perundangan, justeru, program pemberi maklumat (*source/informant*) mestilah dibangunkan dengan sistematik dan berstruktur agar tindakan penguatkuasaan dapat disusun dengan efektif. Maklumat yang tepat mempengaruhi keberkesanan pelaksanaan sesuatu tindakan penguatkuasaan khususnya ke atas jenayah terancang berkaitan pengedaran dadah.



(g) Memperketatkan kawalan di sempadan darat, laut dan lapangan terbang

Pintu-pintu masuk sempadan negara yang meliputi sempadan darat, laut dan lapangan terbang perlu diperketatkan bagi menyekat kemasukan dadah termasuk ancaman keselamatan lain ke dalam negara. Kawalan ketat di sempadan dapat meningkatkan keyakinan pelancong, pelajar atau pelabur asing terhadap tahap keselamatan sepanjang tempoh mereka berada di Malaysia. Dasar kerajaan memperketatkan kawalan masuk di sempadan dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi pelbagai sektor selain meningkatkan tahap keselamatan negara secara keseluruhannya.



(h) Meningkatkan keupayaan sumber manusia, logistik, prasarana dan teknologi agensi penguat kuasa dadah

Keupayaan logistik, prasarana dan teknologi semua agensi penguatkuasaan dadah perlu ditingkatkan agar selari dengan pengisytiharan "Dadah Musuh No.1 Negara" dan merupakan salah satu isu keselamatan dalam negara, justeru, pihak kerajaan perlu memberi keutamaan dan penekanan terhadap usaha meningkatkan kemampuan sedia ada agensi penguatkuasaan ekoran perkembangan pesat teknologi kini yang telah diguna pakai oleh kumpulan sindiket pengedaran.



(i) Meningkatkan kerjasama agensi penguatkuasaan dengan pihak swasta

Semua agensi penguatkuasaan dadah perlu meningkatkan kerjasama erat dengan pihak swasta terutamanya dalam kalangan syarikat import/eksport, syarikat perkhidmatan penghantaran/kurier antarabangsa, pembuat bahan-bahan ubatan dan institusi kewangan multinasional. Tindakan penguatkuasaan dapat diatur dengan lebih berkesan melalui kerjasama dengan pihak swasta bagi tujuan perkongsian maklumat dan pengesanan aktiviti penyelewengan atau transaksi haram khususnya yang melibatkan kesalahan berkaitan dadah.



(j) Kerjasama antarabangsa

Jenayah dadah merupakan jenayah transnasional. Oleh itu, kerjasama antarabangsa perlu diteruskan dan ditingkatkan agar pengumpulan dan perkongsian maklumat dapat dilaksanakan dengan lebih efektif. Ini termasuklah kerjasama perundangan (contohnya urusan pemindahan prosiding, bantuan guaman dan ekstradisi) dan kerjasama dengan institusi kewangan antarabangsa.

2.5.5

KUMPULAN SASAR

Perkhidmatan dan program penguatkuasaan didasarkan kepada individu-individu dan kumpulan-kumpulan seperti yang berikut:



- (a) **Pengedar dadah** merujuk kepada individu yang melakukan salah satu daripada perbuatan yang disebut dalam Seksyen 2, Akta Dadah Merbahaya 1952 iaitu mengilang, mengimpot, mengeksport, menyimpan, menyorok, menjual, memberi, menerima, menyeter, mengendalikan, mengangkut, membawa, menghantar, mengirim, berusaha mendapatkannya, membekal atau mengedar dadah berbahaya atau dengan cara yang lain di bawah penguatkuasaan akta ini atau peraturan-peraturan yang dibuat di bawah akta ini.
- (b) **Penagih dadah** merujuk kepada individu yang dimaksudkan dalam Seksyen 2, Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 yang mentafsirkan penagih dadah sebagai seseorang yang melalui penggunaan mana-mana dadah berbahaya, mengalami suatu psikik dan kadang kala keadaan fizikal yang dicirikan dengan gerak balas tingkah laku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan psikiknya, dan bagi mengelakkan ketagihan kerana ketiadaannya.
- (c) **Orang kena pengawasan** merujuk kepada penagih dadah yang perlu menjalani program pengawasan selama dua hingga tiga tahun setelah selesai menjalani program rawatan dan pemulihan di dalam pusat pemulihan atau komuniti.
- (d) **Pusat pemulihan kerajaan** merujuk kepada pusat-pusat pemulihan yang ditubuhkan di bawah Seksyen 10, Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.
- (e) **Pusat Pemulihan Dadah Persendirian** merujuk kepada pusat-pusat pemulihan dadah persendirian yang ditubuhkan di bawah Seksyen 16, Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.
- (f) **Pengamal perubatan berdaftar** merujuk kepada mana-mana pengamal perubatan yang didaftarkan di bawah Akta Perubatan 1971 yang dikehendaki melaporkan senarai pesakit yang mendapatkan perkhidmatan rawatan terapi gantian (methadhone) kepada ketua Pengarah Agensi Antidadah Kebangsaan sebagai mana yang diperuntukkan di bawah seksyen 18 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.

TERAS 4: PENGURANGAN KEMUDARATAN

2.6.1

PENDAHULUAN

Pengurangan kemudaratan ialah polisi, program dan kaedah yang bertujuan untuk mengurangkan kemudaratan atau kesan penyalahgunaan dadah dari segi kesihatan, sosial dan ekonomi kepada individu yang tidak mampu atau tidak ingin berhenti daripada menggunakan dadah. Pengurangan kemudaratan bertindak sebagai pelengkap kepada strategi-strategi lain (pencegahan, rawatan dan pemulihan, dan penguatkuasaan) yang menjurus kepada pengurangan permintaan terhadap dadah.

Secara khususnya, objektif teras ini adalah untuk mengurangkan kemudaratan kepada individu, keluarga dan komuniti akibat aktiviti penagihan dadah.

2.6.2

FALSAFAH DAN KONSEP

Pemahaman mengenai konsep kemudaratan amat penting dan perlu jelas agar selaras dengan perkembangan semasa. Bagi tujuan pelaksanaan dasar ini, konsep kemudaratan adalah:



Kemudaratan fizikal, iaitu kemudaratan seperti kematian, penyakit, penagihan, penyebaran penyakit berjangkit seperti HIV/AIDS dan hepatitis, dan kecederaan yang disebabkan oleh kemalangan dan keganasan akibat pengambilan dadah



Kemudaratan psikologikal, iaitu kemudaratan seperti ketakutan atau kebimbangan, tingkah laku berisiko dan kesan-kesan keruntuhan rumah tangga



Kemudaratan sosial, iaitu kemudaratan seperti keruntuhan sistem sosial dan pembaziran aset interaksi sosial



Kemudaratan ekonomi, iaitu kemudaratan seperti kos pengurangan dan kehilangan produktiviti, kemalangan di tempat kerja, penjagaan kesihatan, dan pembangunan ekonomi setempat



Kemudharatan diri, iaitu kemudharatan kepada penagih itu sendiri dari segi fizikal, psikologikal, kerohanian, sosial dan ekonomi

Falsafah dan konsep pengurangan kemudharatan adalah berasaskan kepada perkara-perkara yang berikut:

Salah satu kaedah penyelesaian bagi meningkatkan tahap kesihatan awam dan mengurangkan risiko kemudharatan perlu diambil kira

Memberi fokus kepada pencegahan dan pengurangan akibat aktiviti-aktiviti berisiko, bukannya menghalang individu daripada melakukan aktiviti-aktiviti berkenaan

Pengurangan kemudharatan adalah konsep pragmatik yang mengiktiraf realiti penagihan dadah

Pendekatan pengurangan kemudharatan mengakui bahawa lebih berkesan bagi individu dan komuniti mengurangkan kemudharatan akibat penggunaan dadah berbanding menghapuskan penggunaan dadah bagi matlamat jangka pendek.

2.6.3

PRINSIP

Pelaksanaan program pengurangan kemudharatan berpandukan kepada tujuh (7) prinsip seperti yang berikut:



(a) Pragmatisme

Pengurangan kemudharatan mengakui bahawa terdapat kemungkinan sebahagian penduduk yang akan terlibat dalam tingkah laku yang berisiko tinggi disebabkan oleh keadaan sosial, ekonomi, kesihatan mental atau pengaruh-pengaruh lain. Masalah penyalahgunaan dadah adalah fenomena kompleks yang menyebabkan perubahan tingkah laku akibat pergantungan kepada dadah dan memberikan pelbagai kesan buruk terhadap diri dan masyarakat.

KONSEP DAN DASAR



(b) Fokus pada risiko dan kemudahan

Pengurangan kemudahan merupakan pendekatan yang memberi fokus kepada risiko dan kemudahan yang spesifik akibat masalah penagihan. Isu-isu yang diberi perhatian ialah risiko dan kemudahan khusus yang berkait dengan penggunaan dadah, penyebab kepada risiko dan kemudahan, dan tindakan yang dapat diambil untuk mengurangkan risiko dan kemudahan berkenaan.



(c) Hak asasi manusia

Program pengurangan kemudahan mengiktiraf setiap individu termasuk penyalah guna dadah. Mereka mempunyai hak-hak asasi tersendiri termasuk hak untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan, perkhidmatan sosial dan pekerjaan. Dalam konteks rawatan dan pemulihan dadah, program ini menolak penggunaan unsur-unsur kekerasan terhadap individu yang boleh mengakibatkan kemudahan tetapi lebih menerapkan nilai hormat menghormati dan melindungi hak asasi manusia.



(d) Kepelbagaian pendekatan

Program ini mengakui bahawa pilihan dan akses kepada kepelbagaian pendekatan rawatan dan pemulihan dapat membantu penagih mencapai abstinan atau mengikuti program pengurangan kemudahan untuk menjalani kehidupan yang sihat dan selamat.



(e) Matlamat jangka pendek

Program ini mengakui faktor tahap kesediaan penagih untuk berubah memainkan peranan penting dalam proses kepulihan. Seseorang penagih boleh berada dalam pelbagai tahap perubahan sama ada tidak berfikir untuk berubah (*pre-contemplation*), berfikir untuk berubah (*contemplation*), membuat keputusan dan merancang untuk berubah (*preparation*), mengambil langkah untuk berubah (*action*) dan mengekalkan perubahan (*maintenance*). Pengurangan kemudaran bermula dengan mengetahui tahap kesediaan penagih untuk berubah dan memberi tumpuan kepada keperluan yang paling mendesak serta perubahan tahap kesediaan yang dapat dicapai secara berperingkat-peringkat.



(f) Pelibatan aktif penagih dadah

Pelibatan aktif penagih dadah adalah penting dalam memastikan kejayaan program pengurangan kemudaran. Penagih digalakkan turut serta secara aktif dalam perbincangan dan menentukan intervensi yang sesuai untuk mengurangkan kemudaran penyalahgunaan dadah kerana mereka adalah sumber maklumat terbaik mengenai tahap dan sejarah penggunaan dadah mereka. Program ini memberi peluang kepada penagih dadah untuk membuat pilihan dan mengubah kehidupan mereka.



(g) Berasaskan bukti dan penjimatan kos

Pendekatan pengurangan kemudaran adalah praktikal, boleh dilaksanakan, berkesan, selamat dan menjimatkan kos. Kebanyakan program dalam pendekatan ini adalah murah, senang dilaksanakan serta mempunyai impak yang besar terhadap kesihatan individu serta ahli komuniti.

KONSEP DAN DASAR

2.6.4

PENDEKATAN DAN STRATEGI

Pelaksanaan program pengurangan kemudaratan menggunakan pendekatan seperti yang berikut:

A

PENGURANGAN KEMUDARATAN KEPADA DIRI



Memperkasakan kaedah rawatan berasaskan ubat-ubatan (*Medication-Assisted Treatment*), rawatan detoksifikasi dan intervensi psikososial.



Meningkatkan kesedaran dan kefahaman tentang penyakit berjangkit, menjalani saringan dan langkah pencegahan untuk mengelakkan penularan penyakit berjangkit



Meningkatkan kesedaran individu terhadap rawatan dan pemulihan terkini



Menggalakkan amalan gaya hidup sihat.

B

PENGURANGAN KEMUDARATAN KEPADA KELUARGA



Memperkasakan program pencegahan penyakit berjangkit kepada pasangan.



Meningkatkan kesedaran dan kefahaman kepada pasangan mengenai hubungan seksual yang selamat



Memperkukuhkan program kaunseling HIV, hepatitis dan tuberkulosis (TB) kepada ahli keluarga individu yang terbabat



Mewujudkan dan memperkasakan kumpulan sokongan keluarga

C

PENGURANGAN KEMUDARATAN KEPADA MASYARAKAT

Pengurangan kemudaratan kepada masyarakat dilaksanakan melalui aktiviti seperti yang berikut:



Pemantauan oleh stakeholder dalam pelaksanaan program pengurangan kemudaratan secara komprehensif dan holistik



Mengeratkan jaringan kerjasama antara pihak berkuasa dengan komuniti setempat dalam usaha pelaksanaan program pengurangan kemudaratan.



Meningkatkan kesedaran dan kefahaman ahli komuniti tentang program pengurangan kemudaratan



Memperkuhkan polisi pengurangan kemudaratan termasuk penyediaan peruntukan dan pembangunan modal insan & infrastruktur.



Melaksanakan program pengurangan kemudaratan di lapangan secara menyeluruh dan berterusan melalui mekanisme maklum balas daripada kumpulan sasaran.



Meningkatkan kesedaran dalam kalangan ahli komuniti untuk membantu dalam promosi polisi dan program pengurangan kemudaratan dengan menggunakan teknologi maklumat yang terkini



Memperkasakan tanggungjawab sosial korporat oleh NGO dan syarikat korporat



Memperkasakan agenda pengurangan kemudaratan dalam Majlis Tindakan Membanteras Dadah (MTMD) negeri

KONSEP DAN DASAR

2.6.5

KUMPULAN SASAR

Kumpulan sasar bagi program pengurangan kemudaratatan ialah:

Penagih dadah

Keluarga

Komuniti

2.6.6

PROGRAM-PROGRAM SOKONGAN

Program pengurangan kemudaratatan menjadi lebih berkesan apabila dilaksanakan seiring dengan program-program sokongan seperti yang berikut:



Informasi, pendidikan, dan komunikasi tentang risiko jangkitan HIV/ AIDS, hepatitis B dan C, penyakit kelamin (STD) dan bahaya penagihan dadah



Kaunseling berkaitan pengurangan kemudaratatan, masalah psikososial, kerohanian dan perubahan tingkah laku



Ujian saringan HIV, STD dan tibi



Khidmat sokong bantu, rujukan dan tindakan susulan

TERAS 5: KERJASAMA ANTARABANGSA

2.7.1

PENGENALAN

Masalah penyeludupan, pengedaran, penyalahgunaan dan penagihan dadah merupakan masalah global yang merentasi sempadan. Oleh itu, jalinan kerjasama antarabangsa dilihat sebagai satu inisiatif dan tanggungjawab bersama serta perlu dijadikan teras dan strategi yang penting dalam menangani masalah ini.

Kerjasama antarabangsa terkandung dalam dokumen-dokumen seperti *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem of 2009*, *UNGASS 2016 outcome document*, *ASEAN Political-Security Community Blueprint 2025*, *ASEAN Work Plan on Securing ASEAN Communities Against Illicit Drugs 2016-2025*, *ASEAN Statement at UNGASS 2016* dan Kenyataan Malaysia di UNGASS 2016.

Hubungan antarabangsa melibatkan kerjasama dua hala dan pelbagai hala dan merupakan pelengkap kepada empat teras utama lain iaitu pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan dan pengurangan kemudaran.

Antara objektif utama kerjasama antarabangsa dalam bidang berkaitan dadah adalah seperti yang berikut:



Membina dan mengekalkan hubungan antarabangsa dalam pembangunan strategi yang holistik, bersepadu dan seimbang antara pengurangan permintaan dan pengurangan bekalan;



Berkongsi dan bertukar-tukar maklumat mengenai usaha-usaha terkini dan berkesan untuk mengurangkan penyalahgunaan dadah dalam negara berdasarkan amalan terbaik dan bukti (*evidence-based*); dan



Melibatkan negara secara aktif dalam mesyuarat-mesyuarat antarabangsa serta menyatakan pendirian negara dalam menentukan hala tuju polisi dadah antarabangsa;



Meningkatkan kompetensi kakitangan melalui seminar, latihan dan persidangan antarabangsa serta pertukaran kepakaran melalui program penempatan sementara kakitangan di luar negara.

KONSEP DAN DASAR

2.7.2

KONSEP DAN FALSAFAH

Konsep dan falsafah kerjasama antarabangsa dalam hal berkaitan dadah meliputi:

KERJASAMA DUA HALA



Kerjasama antara dua negara atau badan antarabangsa dalam isu-isu dadah yang boleh mendatangkan faedah kepada kedua-dua pihak.

Perkara-perkara yang lebih spesifik dapat dibincangkan dan diputuskan. Bagi melancarkan kerjasama bilateral ini, biasanya memorandum persefahaman atau perjanjian perlu ditandatangani di antara dua negara terlibat.

KERJASAMA PELBAGAI HALA



Kerjasama melibatkan pelbagai negara atau badan-badan antarabangsa yang mempunyai kepentingan bersama dalam hal dadah. Contoh badan antarabangsa seperti *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) dan *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), *Colombo Plan* dan sebagainya.

ASEAN Senior Officials on Drug Matters (ASOD) juga salah satu mekanisme kerjasama pelbagai hala berkaitan dengan dadah di peringkat ASEAN. Perbincangan dan keputusan dapat dilaksanakan melalui kerjasama pelbagai hala ini seperti mesyuarat tahunan dan pembentukan beberapa kumpulan kerja.

Kedua-dua bentuk kerjasama ini memberi ruang dan peluang kepada Malaysia mempelajari amalan-amalan terbaik, prinsip-prinsip panduan dan saranan organisasi-organisasi tersebut, di samping perkongsian maklumat dan risikan penguatkuasaan dadah.

2.7.3

KONVENSYEN DAN PROTOKOL ANTARABANGSA MENGENAI DADAH

Terdapat tiga konvensyen dan protokol antarabangsa mengenai dadah yang ditandatangani oleh Malaysia pada masa ini, iaitu:

*Single Convention on
Narcotic Drugs, 1961*

*Convention on
Psychotropic
Substances of 1971*

*United Nations
Convention Against
Illicit Traffic in
Narcotic Drugs
and Psychotropic
Substances of 1988*



Perjanjian Kawalan Dadah Antarabangsa diputuskan melalui *Commission on Narcotic Drugs (CND)* di Vienna, Austria

KONSEP DAN DASAR

2.7.4

PENDEKATAN DAN STRATEGI

Pendekatan yang diambil oleh Malaysia dalam menangani masalah dadah melalui kerjasama antarabangsa ialah:

- (a) Pelibatan aktif dalam pelbagai mesyuarat antarabangsa seperti Mesyuarat ASOD, Mesyuarat Menteri-menteri ASEAN Mengenai Isu Dadah (AMMD), dan Persidangan *Commission on Narcotic Drugs* (CND) bagi tujuan bertukar-tukar pandangan, menyuarakan pendirian Malaysia serta mengukuhkan hubungan kerjasama dalam kalangan anggota mesyuarat.
- (b) Penyertaan dalam program latihan di peringkat serantau atau antarabangsa dan penghantaran pegawai bagi program penempatan kerja secara sementara (*attachment*) bagi tujuan perkongsian pengalaman dan amalan terbaik, dan memperoleh pengetahuan, kemahiran serta kepakaran baharu daripada peserta pelbagai negara. Input-input yang diperoleh disesuaikan pelaksanaannya di Malaysia.
- (c) Pemeteraian perjanjian atau memorandum persefahaman dengan negara lain dalam hal yang khusus melibatkan kepentingan kedua-dua buah negara.
- (d) Perkongsian maklumat berkenaan kajian-kajian dan amalan-amalan terbaik berasaskan bukti daripada pelbagai sumber dari seluruh dunia untuk diadaptasi dan dilaksanakan di Malaysia
- (e) Lawatan kerja ke organisasi-organisasi lain di luar negara bagi tujuan menjalinkan kerjasama serta mempelajari pengalaman mereka dalam menangani isu-isu dadah di negara masing-masing.



2.7.5

PROGRAM DAN AKTIVITI

Pelaksanaan teras dasar dibuat melalui penyertaan negara dalam program dan aktiviti seperti yang berikut:

- (a) Mesyuarat khas *United Nations General Assembly Special Session* (UNGASS)
- (b) Mesyuarat tahunan *Commission on Narcotic Drugs* (CND)
- (c) Mesyuarat ASEAN *Ministerial Meeting on Drug Matters* (AMMD)
- (d) Mesyuarat tahunan ASEAN *Senior Officials on Drug Matters* (ASOD)
- (e) Program latihan *Colombo Plan* (CP)



KONSEP DAN DASAR

2.7.6

KUMPULAN SASAR

Kumpulan-kumpulan sasaran bagi pelaksanaan dasar kerjasama antarabangsa mengenai dadah melibatkan:

Kerajaan negara asing melalui perjanjian atau kerjasama dua hala, serantau dan antarabangsa

Kementerian, agensi atau jabatan kerajaan negara-negara asing

Pejabat-pejabat kedutaan dan perwakilan asing dalam negara

Institusi-institusi pendidikan, latihan dan penyelidikan di peringkat antarabangsa

Pertubuhan-pertubuhan bukan kerajaan (NGO) di peringkat antarabangsa

Badan-badan antarabangsa seperti CND, UNODC dan INCB serta peringkat serantau seperti AMMD dan ASOD.

BAB 3:

PENILAIAN DAN PEMANTAUAN

PENGENALAN

Penilaian dan pemantauan bagi program dan aktiviti teras Dasar Dadah Negara diadakan untuk memastikan keberkesanan dan penambahbaikan terhadap program dan aktiviti membanteras dadah di Malaysia. Agensi-agensi atau jabatan-jabatan kerajaan, badan bukan kerajaan (NGO) dan pihak swasta yang terlibat dalam perancangan dan pelaksanaan atau penyampaian perkhidmatan perlu melaksanakan dua peringkat penilaian bagi setiap teras secara keseluruhannya dan bagi setiap program secara khususnya. Penilaian tersebut adalah penilaian awal atau penilaian keperluan dan penilaian impak.



PENILAIAN DAN PEMANTAUAN

KEPENTINGAN PENILAIAN TERAS

Penilaian teras penting dilaksanakan sebelum dan selepas sesuatu program dilaksanakan. Peringkat dan kepentingan penilaian adalah seperti yang berikut:

3.2.1

PRAPELAKSANAAN

Mendapatkan maklumat atau gambaran yang tepat mengenai sesuatu isu atau masalah yang dihadapi dan kumpulan sasar yang terlibat

Membantu pelaksana menentukan keperluan-keperluan sesuatu program yang ingin dilaksanakan, seperti kewangan, pengisian, kaedah pelaksanaan dan sumber-sumber, termasuk pelibatan pelbagai agensi dan NGO

Membantu penyediaan pelan tindakan pelaksanaan program secara berstruktur dan komprehensif, termasuk pengagihan peranan dan tanggungjawab pelaksana

3.2.2

PASCA PELAKSANAAN

- a. Membantu untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan, menjimatkan wang dan sumber dalam melaksanakan perkhidmatan secara efektif
- b. Mendapatkan bukti yang boleh dipercayai/wibawa terhadap pelaksanaan program, hasil dan kecekapan kos untuk membantu proses membuat keputusan bagi meningkatkan mutu perkhidmatan
- c. Memastikan sumber-sumber tidak dibazirkan dengan program atau aktiviti yang tidak efektif
- d. Memantau kemajuan program berdasarkan matlamat yang ditetapkan

- e. Menentukan sama ada komponen-komponen program menyumbang kepada hasil yang diinginkan.
- f. Mewajarkan keperluan peruntukan kewangan dan sumber-sumber lain dalam mempromosi dan melaksanakan program.
- g. Mendapatkan input-input atau peluang-peluang baharu bagi menambah baik penyampaian perkhidmatan.
- h. Membezakan antara program atau perkhidmatan yang berkesan dengan yang tidak berkesan.

JENIS-JENIS PENILAIAN

Terdapat lima (5) jenis penilaian yang dapat dilakukan terhadap program atau aktiviti dan teras dasar, iaitu:

3.3.2 Penilaian **hasil**

Penilaian hasil ialah penilaian yang dibuat untuk mengukur keadaan atau perubahan yang dialami oleh kumpulan sasaran hasil pelaksanaan program/aktiviti, sama ada program/aktiviti yang dilaksanakan mencapai matlamat yang ditetapkan atau tidak.

3.3.4 Penilaian **kos**

Penilaian ini merujuk kepada penilaian yang dibuat untuk mengesan sumber-sumber yang digunakan (seperti kewangan, peralatan, sumber manusia) dan perbandingan dengan hasil yang diperolehi atau kos efektif.

3.3.1 Penilaian **keperluan**

Penilaian keperluan ialah penilaian yang dibuat sebelum sesuatu program/aktiviti dibangunkan (sebaiknya sebelum program dirancang) bagi menentukan keperluan-keperluan kumpulan sasaran dan perkhidmatan yang perlu disediakan.

3.3.3 Penilaian **proses**

Penilaian yang dibuat untuk menentukan program/aktiviti dilaksanakan mengikut perancangan (struktur, pengisian dan penyampaian), menepati kumpulan sasaran dan boleh dilaksanakan.

3.3.5 Penilaian **kepuasan klien**

Merujuk kepada penilaian yang dibuat untuk mengukur tahap penerimaan dan persetujuan klien terhadap program/aktiviti yang diikuti, sama ada memenuhi keperluan dan harapan klien, dan mendapatkan maklum balas klien tentang program/aktiviti dan perkhidmatan yang diberikan dari segi kelebihan dan kekurangannya.

PENILAIAN DAN PEMANTAUAN

JAWATANKUASA PENILAI

Setiap teras dasar iaitu pendidikan pencegahan, rawatan dan pemulihan, penguatkuasaan dan pengurangan kemudaratkan hendaklah menubuhkan jawatankuasa penilai masing-masing bagi menjalankan proses penilaian. Jawatankuasa penilaian ini perlu dianggotai oleh individu-individu seperti yang berikut:

Pelaksana program,
seperti kaunselor, ahli
terapi atau pegawai
agensi yang terlibat
dalam pelaksanaan
program

**Pentadbir atau
pengurus program**

**Penyelidik atau individu
yang mahir dan
berpengalaman dalam
pengutipan data dan
analisis statistik**

Wakil peserta program,
seperti klien, murid
sekolah atau ahli
komuniti (kumpulan
sasar) yang menyertai
program

**Wakil jabatan atau
pembiaya yang
menganjurkan
program**

**Wakil komuniti
tempat program itu
dilaksanakan, seperti
ketua kampung atau
penghulu, guru besar
atau pengetua, ketua
jabatan atau pentadbir**

LAPORAN PENILAIAN

Laporan penilaian dibuat berdasarkan kajian saintifik yang dilaksanakan bagi tujuan perancangan dan penambahbaikan program. Laporan ini perlu disediakan secara bertulis untuk memudahkan pemahaman dan mengandungi penjelasan tentang:

Perancangan

Pilihan program berdasarkan
struktur, pengisian dan kaedah
penyampaian

Penambahbaikan program

Keberkesanan program yang
dicapai, langkah untuk menambah
baik program, pengubahsuaian
program, tanggungjawab, dan
peruntukan kewangan

Format penulisan laporan penilaian perlu mempunyai maklumat seperti yang berikut:

a. Ringkasan eksekutif

b. Latar belakang dan tujuan penilaian

Mengandungi maklumat seperti latar belakang program, rasional penilaian, pelibatan stakeholder, deskripsi program, dan persoalan atau fokus penilaian

c. Kaedah penilaian

Mengandungi maklumat tentang reka bentuk penilaian, prosedur persampelan, pengukuran dan indikator, prosedur pengutipan data, prosedur pemprosesan data, analisis data, dan halangan atau batasan penilaian

d. Dapatan penilaian

e. Perbincangan dan cadangan

Laporan yang disediakan hendaklah dapat digunakan oleh pelbagai peringkat pembaca, seperti pemegang taruh, pembuat polisi, pihak berkuasa, orang ramai dan kumpulan sasaran. Hal ini bertujuan agar langkah-langkah tertentu dapat dilaksanakan seperti:

i. Rekomendasi

Tindakan-tindakan yang perlu dipertimbangkan hasil daripada dapatan penilaian

ii. Persediaan

Langkah-langkah yang perlu diambil untuk menggunakan dapatan penilaian yang diperoleh

iii. Maklum balas

Mendapatkan maklum balas hasil daripada dapatan penilaian

iv. Tindakan susulan

Sokongan dan bantuan yang diperlukan daripada pembaca hasil daripada dapatan penilaian

v. Sebaran

Menyebarkan maklumat mengenai proses penilaian dan pengajaran yang diperoleh daripada dapatan penilaian kepada kumpulan sasaran yang relevan, tanpa bias dan konsisten, seperti melalui surat, laman sesawang, forum, media dan sebagainya

PENILAIAN DAN PEMANTAUAN

PEMANTAUAN TERAS

Pemantauan ke atas setiap teras akan dilaksanakan di peringkat kebangsaan, negeri dan daerah. Pemantauan ini meliputi laporan hasil penilaian dari segi pelaksanaan iaitu keperluan, hasil, proses, kos, kepuasan pelanggan dan cadangan penambahbaikan ke atas program.

Hasil pemantauan akan dilaporkan kepada Jawatankuasa yang telah dibentuk menerusi Arahan No.1 yang dikeluarkan oleh Perdana Menteri Tahun 2004 berdasarkan peringkat-peringkat seperti yang berikut:

Jawatankuasa Kabinet Membanteras Gejala Dadah (JKMD)

Jawatankuasa Bertindak Pendidikan Pencegahan dan Publisiti (JPPP)

Jawatankuasa Bertindak Penguatkuasaan Undang-Undang (JPU)

Jawatankuasa Bertindak Rawatan dan Pemulihan (JRP)

Majlis Tindakan Membanteras Dadah (MTMD) di peringkat negeri dan daerah

Pelaporan hasil penilaian kepada JKMD dan jentera pelaksanaan di bawahnya (JPPP, JPU, JRP dan MTMD) adalah untuk:

- a. Mengambil maklum dan tindakan yang bersesuaian dalam melaksanakan teras dasar DDN selaras dengan hasil penilaian
- b. Menasihati menteri mengenai polisi berhubung dengan pencegahan dadah, rawatan dan pemulihan penagih dadah, penguatkuasaan dan pengurangan kemudaratan
- c. Memastikan pelibatan yang bersepadu dalam kalangan agensi kerajaan, badan bukan kerajaan dan rakyat dalam usaha membasmi masalah dadah dalam negara.



Diterbitkan oleh :

**Agensi Antidadah Kebangsaan
Kementerian Dalam Negeri**

Jalan Maktab Perguruan Islam
43000 Kajang, Selangor Darul Ehsan

978-983-9481-54-9



9 789839 481549