

**PROFIL KLIEN CnC1MALAYSIA DAN TEMPOH KEKAL PULIH:
SATU KAJIAN TINJAUAN KE ATAS KLIEN SUKARELA**

Mohamad Isa Amat, Amin Al Haadi Shafie, Mohd Rushdan Jailani,
Khairunneezam Mohd Noor, Abd. Halim Hussin, Rafidi Jusoh
isa4841@gmail.com

Pusat Penyelidikan Penyalahgunaan Dadah Asia (ACREDA),
Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan,
Universiti Sains Islam Malaysia
Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia
Agensi Anti Dadah Kebangsaan

Abstrak

Negara telah mencatatkan satu sejarah yang bermakna dalam usaha memerangi permasalahan dadah pada 2010. Kerajaan Malaysia menerusi agensinya iaitu Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) telah memperkenalkan pendekatan program rawatan dan pemulihan secara *sukarela* kepada individu yang menghadapi permasalahan berkaitan dadah selain daripada klien yang mengikuti program rawatan dan pemulihan secara paksa (perintah mahkamah) dengan memperkenalkan Klinik Cure and Care 1Malaysia di seluruh negara. Kertas ini secara khusus akan membincangkan profil klien-klien yang mengikuti pakej-pakej rawatan dan pemulihan yang mereka ikuti (pakej 30 hari, pakej 60 hari, dan pakej 90 hari). Kedua, kertas kerja ini juga melihat kepada tahap tempoh kekal pulih (*abstinence*) klien selepas menjalani pakej tadi. Semua maklumat ini dikutip daripada 473 klien di 10 Klinik Cure and Care seluruh negara menggunakan kaedah tinjauan (survey) mengenai profil dan tempoh kekal pulih menggunakan soal selidik Profil Responden. Kajian ini secara keseluruhannya mendapati klien lebih ramai mengikuti pakej rawatan selama 90 hari berbanding pakej 30 hari dan 60 hari. Walaupun klien telah meninggalkan program rawatan, dapatan kajian mendapati majoriti klien masih dikira tahap awal kepulihan. Dapatan kajian, implikasi kajian, dan cadangan kajian masa depan turut dibincangkan.

Kata Kunci: Profil Klien, Tempoh Kekal Pulih, Pakej Program Rawatan dan Pemulihan

1.0 Latar Belakang

Sejak Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) pada 1990-an, majoriti klien yang dirujuk ke pusat rawatan dan pemulihan adalah mereka tertakluk kepada perintah mahkamah. Mulai tahun 2010, AADK melaksanakan satu transformasi dalam program rawatan dan pemulihan dengan memperkenalkan pendekatan Klinik Cure and Care 1Malaysia (CnC1M). Pendekatan ini dianggap lebih mesra kepada pengguna baru dan pengguna tegar dadah bagi

melalui program rawatan dan pemulihan dadah secara sukarela selain mengekalkan pakej berdasarkan klien yang melalui program rawatan dan pemulihan berdasarkan perintah mahkamah. Pakej rawatan dan pemulihan didatangkan dengan tiga pakej; 1) pakej sebulan (30 hari), 2) pakej 2 bulan (60 hari), dan pakej 3 bulan (90 hari). Sebagai contoh, apabila seseorang klien memilih pakej rawatan 90 hari berada di klinik tertentu, maka seseorang klien tersebut bersetuju dan tertakluk dengan peraturan-peraturan klinik ditetapkan terlebih dahulu.

1.1 Tempoh Kekal Pulih (Abstinence)

Abstinence adalah satu tahap di mana individu yang bergantung kepada dadah mula belajar hidup secara normal semula tanpa menggunakan dadah. Kepulihan seseorang sewajarnya bermula dengan abstinence. Penagihan dadah adalah tingkahlaku yang dipelajari dan bukannya berlaku dari secara semulajadi. Tabiat ini adalah tidak sihat dan penagih perlu belajar semula supaya tidak menagih agar dapat membina tabiat dan cara hidup yang sihat dan seimbang (Narconon, 2003).

Abstinence juga berkaitan rapat dengan kepulihan (recovery). Proses kepulihan itu mempunyai tahap-tahap perkembangan dan juga tugas-tugas khusus dan kemahiran yang perlu dibina dari masa ke semasa. Klien yang mempunyai kesedaran tentang tahap tahap ini, mempunyai peluang yang cerah untuk kekal pulih. Manakala klien yang sebaliknya, maka risiko kembali relapse adalah sangat tinggi (Abd. Halim Mohd Hussin, Mohd Rafidi Jusoh, Lasimon Matokrem, 2008).

Proses kepulihan bermula daripada tugas yang ringkas dan asas seterusnya meningkat ke arah yang lebih kompleks. Dalam proses kepulihan yang lestari, kepulihan bermula dari tahap tempoh kekal pulih (abstinence) hinggalah kepada hidup tanpa kemabukan (sobriety), dari hidup yang selesa tanpa dadah (comfortable living) menuju kepada kehidupan produktif, bermakna, dan keadaan bersih tanpa dadah yang signifikan (Abd. Halim Mohd Hussin, Mohd Rafidi Jusoh, Lasimon Matokrem, 2008). Gorski (1989a) terkenal dengan Developmental of Recovery (DMR) yang banyak digunakan secara meluas oleh fasiliti yang menyediakan program rawatan kepada klien. Model ini boleh dibahagikan kepada .6 tahap iaitu 1) Tahap Peralihan (Transition Stage), 2) Stabilitasi (Stabilization), 3) Peringkat Kepulihan Awal (Early Recovery), 4) Kepulihan pertengahan (Middle Recovery), Peringkat Kepulihan Akhir (Late Recovery), dan akhir sekali Tahap Pengekalan (Maintenance).

1.2 Rasional Pendekatan Sukarela

Boleh dikatakan individu yang menghadapi masalah dadah berhadapan masalah kembali ke tabiat asal (residivis) (Bui & Morash, 2010). Dapatan kajian-kajian lepas jelas menunjukkan klien yang mempunyai kepatuhan kepada program rawatan dadah dan mampu mengurangkan atau menghentikan menggunakan bahan terlarang adalah faktor penting dalam mengurangkan risiko relapse dan residivis (Melnick, De Leon, Thomas, Kressel, & Wexler, 2001).

Oleh itu, faktor *motivasi* dan *celik akal* ke arah kepulihan penting kerana permulaan proses kepulihan yang lestari datang daripada dalaman diri klien (Miller & Rollnick, 2013). Klien sukarela mendapat motivasi dan celik akal lebih awal. Pihak kaunselor juga dilaporkan lebih mudah meningkatkan kerjasama dan hubungan ikatan kerja klien ke arah kepulihan klien. Klien juga kurang menunjukkan penolakan (resistance) kepada kaunselor. Pihak AADK telah menjalankan transformasi terhadap program rawatan dan pemulihan penagih dadah di Malaysia. Bermula pada 1 Julai 2010, Klinik C&C1M telah ditubuhkan bertujuan untuk menggantikan

PUSPEN dan ia berkonsepkan pusat pemulihan penagihan narkotik secara terbuka serta turut menjadi pusat rujukan bagi memenuhi keperluan penagih. Klien akan menjalani ujian dan penilaian terhadap penggunaan dadah sebelum kemasukan dan tiada tindakan undang-undang dikenakan kepada klien. Terdapat enam skop perkhidmatan yang ditawarkan di Klinik C&C1M iaitu; 1) *inpatient*, 2) *outpatient*, 3) rawatan klinikal, 4) terapi gantian metadhone, 5) rujukan dan advokasi serta 6) program tambahan (Utusan Online, 2010).

. Namun begitu, sehingga kini masih belum ada sebarang kajian saintifik yang memperincikan statistik yang tepat berkenaan profil dan jumlah peserta yang berjaya atau pun gagal mengikuti program di Klinik C&C1M dalam memahami profil klien dalam pendekatan secara sukarela memberikan impak yang signifikan terhadap hasil rawatan. Oleh itu kajian ini dijalankan berasaskan kepada dua (2) objektif yang utama iaitu, (1) mengenal pasti dan meneroka profil responden kajian dan kedua (2), mengenalpasti tempoh kekal pulih (*abstinence*) responden.

2.0 Metodologi

Kajian deskriptif menurut Walters (2008) adalah kajian yang dijalankan bertujuan untuk menceritakan fenomena sosial. Kajian bentuk deskriptif dijalankan untuk mendapatkan maklumat atau penerangan yang sistematik tentang sesuatu populasi. Kaedah pengumpulan data untuk kajian ini adalah berbentuk teknik persampelan berstrata. Daripada 10 klinik CnC yang dipilih seluruh negara, terdapat 2877 maklumat profil klien yang diperolehi. Setiap peserta dihubungi dari setiap cawangan klinik CnC di seluruh negara. Lebih 800 klien dihubungi melalui panggilan telefon dan menyatakan kesediaan untuk terlibat sebagai responden. Walaubagaimanapun, hanya 473 daripada 2877 klien berdaftar pernah menjalani program rawatan telah menjawab soal selidik yang disediakan oleh pengkaji.

2.1 Instrumentasi

Soal selidik profil mengandungi maklumat profil responden seperti taburan responden mengikut klinik, agama, bangsa, lokaliti, status pekerjaan, jenis pakej rawatan yang diikuti dan tahun mengikuti program rawatan dan pemulihan telah dibina di samping soalan-soalan berkaitan dengan tempoh kekal pulih (*abstinence*).

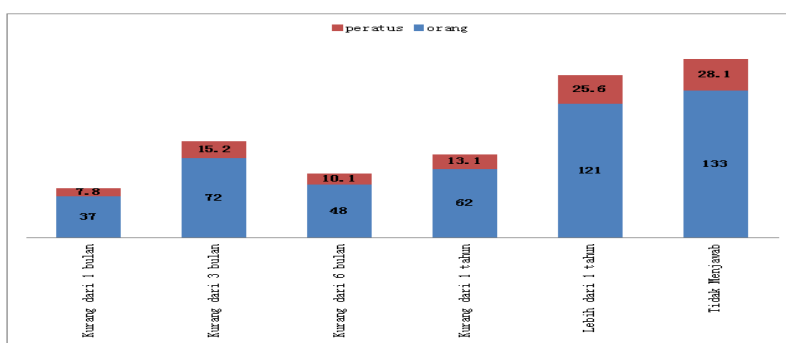
2.2 Prosedur Pengumpulan Data

Bagi tujuan pengumpulan data, pengkaji telah mengumpulkan klien yang berminat datang ke klinik CnC masing-masing bagi mengikuti program sebagaimana yang telah diatur. Peserta dikumpulkan di sebuah dewan di dalam fasiliti. Peserta diberikan selama 20 minit hingga 30 minit bagi melengkapkan item yang terdapat di dalam soal selidik .

3.0 Perbincangan

Daripada 473 responden, hanya 444 sahaja menjawab tempoh rawatan yang diikuti. Kebanyakan klien lebih cenderung memilih pakej 3 bulan berbanding pakej sebulan dan pakej 2 bulan. Sementara baki 29 responden memilih untuk tidak menyatakan pakej yang telah diikuti.

3.1 Tempoh Kekal Pulih (Abstinence) Bekas Peserta Program



Rajah 1: Tempoh Kekal Pulih Responden

Hasil daripada keputusan kajian tentang tempoh kekal pulih responden, menunjukkan bahawa lebih daripada 46 peratus responden gagal mengekalkan tempoh kekal pulih kurang daripada enam (6) bulan pertama selepas tamat rawatan di Klinik C&C1M. Manakala sebanyak 38 peratus lagi berjaya mengekalkan tempoh kekal pulih lebih daripada 6 bulan. Lyons, Deane, dan Kelly, (2013) menyatakan penglibatan klien dalam kumpulan sokong-bantu di luar selepas menjalani program rawatan dan pemulihan boleh membantu klien mendapat peneguhan dan merasionalkan tahap kesukaran berkaitan dengan mengekalkan tahap kepulihan yang perlu dikekalkan. Walaubagaimanapun, lebih 28 peratus responden enggan menyatakan status kekal pulih mereka pada mana-mana tempoh. Pengkaji mengandaikan bahawa kemungkinan responden tidak pernah pulih atau relaps.

The National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2012) menyatakan tempoh rawatan dan pemulihan penagihan dadah yang komprehensif hendaklah dijalankan sekurang-kurangnya selama 3 bulan hanya untuk mengurangkan atau menghentikan tabiat penggunaan dadah sahaja sebelum klien dapat memfokus kepada pembinaan semula strategi daya tindak (coping mechanism) dan memahami proses relapse dalam kepulihan. Oleh itu, untuk mendapatkan kesan rawatan dan pemulihan yang lebih baik, tempoh yang lebih lama dan perlu direka khusus bagi memenuhi keperluan individu klien yang pelbagai dan unik (Linn-Walton, & Maschi, 2015).

3.2 Implikasi Kajian

Beberapa kajian-kajian lalu menunjukkan individu-individu klien yang mempunyai motivasi yang lebih tinggi mempunyai keupayaan mengenalpasti keperluan meningkatkan jaringan sosial dan mekanisma daya tindak sebagai cara melestarikan tempoh kekal pulih (abstinence) atau pengurangan penggunaan dadah selepas tempoh rawatan. Dapatan kajian tersebut jelas menunjukkan *tahap motivasi* dan *celik akal* memainkan peranan utama dalam tingkahlaku klien semasa dan selepas menjalani program rawatan dan pemulihan. Tingkahlaku ini dilihat bagaimana klien dapat mematuhi kehendak semasa dan selepas program rawatan tersebut di samping tidak terlibat dengan sebarang aktiviti-aktiviti jenayah apabila tamat tempoh rawatan dan akhirnya dapat menggalakkan proses kepulihan yang lebih teratur (Linn-Walton, & Maschi, 2015).

Sebagai agensi yang merencanakan dasar program rawatan dan pemulihan, Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) wajar mengambil kira keperluan individu yang pelbagai bagi meningkatkan keberkesanan program (outcome) (Linn-Walton, & Maschi, 2015; Sacks, McKendrick, & Kressel, 2007) dalam usaha meningkatkan keberkesanan rawatan (treatment

outcomes). Oleh itu, perubahan tempoh rawatan dari 90 hari ke 6 bulan atau 9 bulan memerlukan kajian bagi melihat kesesuaian dan memenuhi keperluan klien yang pelbagai.

Jika mengambil kira tahap kepulihan berdasarkan Model oleh Gorski, pengkaji beranggapan majoriti responden masih lagi dikira berada di tahap peralihan (transition). Ini bermakna, sebahagian responden masih menafikan mereka menghadapi masalah ketagihan dan mereka percaya mereka mampu menguruskan dan mengawal ketagihan mereka. Sebahagian responden pula berada di tahap kestabilan (stabilization) di mana mereka tahu mereka menghadapi masalah tetapi tidak mampu untuk berhenti. Manakala sebahagian klien pula berada pada tahap kepulihan awal (early recovery). Klien mula merasakan perubahan dalaman adalah perlu dan belajar membina daya tindak tanpa dadah (Gorski 1989a; Miller 2015).

3.3 Kajian Masa Depan

Kajian ini hanya memfokus kepada klien sukarela yang menjalani program rawatan dan pemulihan di Klinik CnC sahaja. Dapatan kajian pada masa akan datang boleh difahami dengan lebih mendalam dengan membandingkan klien di CnC dan klien di Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC) dari aspek celik akal, motivasi kepulihan dan perubahan tingkahlaku jenayah. Kajian ini mendapati hanya sebahagian kecil klien berjaya mengekalkan tempoh kekal pulih (abstinence) melebihi setahun. Dalam kajian literatur banyak menegaskan bahawa tempoh kekal pulih (abstinence) hanyalah fasa awal dalam proses kepulihan holistik. Kajian-kajian yang bersifat jangka panjang (longitudinal) boleh membantu pengkaji memahami fasa-fasa kepulihan klien.

Dalam kajian ini, pengkaji tidak menggunakan sebarang inventori khusus bagi menilai tahap kepulihan klien itu secara lebih tepat. Oleh itu pengkaji pada masa akan datang dapat mengukur aspek ini. Ini penting kerana antara hasil kejayaan sesuatu program rawatan dan pemulihan dadah banyak bergantung kepada kejayaan individu klien dalam mengekalkan kepulihan secara holistik.

Kajian pada masa akan datang juga harus melihat kepada aspek rujukan (referral) klien kepada kelompok sokong bantu (antaranya Narcotic Anonymous: NA, Alcohol Anonymous: AA) kerana ia adalah salah satu elemen penting dalam modal kepulihan yang lestari (recovery capital) (Kelch, 2015).

4.0 Senarai Rujukan

- Abd. Halim Mohd Hussin, Mohd. Rafidi Jusoh, Lasimon Matokrem. (2008). *Kepulihan dan latihan pencegahan relapse dalam penagihan dadah*. Terbitan Khas Sempena Persidangan Kebangsaan Pencegahan Dadah 2008 (PREVENT2008). Universiti Sains Islam Malaysia.
- Kelch, B. P. (2014). 12 Steps for Best Practices in Referral to Mutual Self-Help Groups. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9:3, 222-236, DOI:10.1080/1556035X.2014.943550
- Bless, C. & Higson-Smith, C. (1995). *Fundamental of Social Research Methods*. Juta and Company Ltd.
- Bui. H. N., Morash, M. (2010) The impact of network relationships, prison experiences, and the internal transformation on Womens success after prison release. *Journal of Offender Rehabilitation* 49, 1-22.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib dan Mohamat Shatar Sabran (2008). Penagih Dadah dan Keadaan Berisiko Tinggi Kembali Relaps. *Journal of Social Sciences and Humanities*, Vol. 7, No. 1, 38-49.
- Laporan Antidadah 2013, Agensi Antidadah Kebangsaan.
- Linn-Walton, R., & Maschi, T. (2015). Insight, motivation and outcome in drug treatment for offenders: A review of the recent literature. *J Addict Res Ther* 6, (1) 1-8. doi:10.4172/2155-6105.1000210
- Lozano OM, Domingo-Salvany A, Martinez-Alonso M et al. Health-related quality of life in young cocaine users and associated factors. *Qual Life Res*. 2008; 17(7) : 977 – 985.
- Lyons, G. C.B., Deane, F. P., Kelly, P. J. (2013). Faith-Based Substance Abuse Programs. *Interventions for Addiction*, 3. 147-153 . <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-398338-1.00016-6>
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., &Wexler, H.K. (2001).Treatment process in prison therapeutic communities: motivation, participation, and outcome. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 27: 633-650.
- Miller, W.M. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. Third Edition. New York, NY: The Guilford Press.
- Miller, G. (2015). *Learning the language of addiction counseling*. Fourth Edition. Hoboken, NJ: John Wiley & Son.
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Method: Quantitative and Qualitative Approach*. Pearson Education Limited.
- Padaiga, Subata & Vanagas (2007). *Outpatient methadone maintenance treatment program. Quality of life of opioid-dependent persons in Lithuania*. 43(3):235-241.
- Sacks, J. Y., McKendrick, K.,& Kressel, D. (2007). Measuring offender progress in treatment using the client assessment inventory. *Criminal Justice and Behaviour* 34, 1131-1142.
- Sidek Mohd Noah (2005). *Pengujian dan Penilaian dalam Kaunseling: Teori dan Aplikasi*. Selangor: Universiti Putra Malaysia.
- Utusan Online, (2010, May 7) *Pendekatan Bantu Penagih*, retrieved from website: http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2010&dt=0705&pub=Utusan_Malaysia&sec=Rencana&pg=re_02.htm
- Walter M. & Andersen C. (2008). *Indigenous Statistics: A Quantitative Research Methodology*. Left Coast Press.