



NURDENG DEURASEH & NURFATIN AFZA BINTI MOHAMAD MURAD

Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan Dadah dari Perspektif Residen di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia

INTISARI: Di Malaysia, program rawatan dan pemulihan dadah secara institusi telah bermula sejak tahun 1975. Program ini terletak di bawah Kementerian Kebajikan Am. Pada tahun 1983, apabila kerajaan mengiktiraf dadah sebagai satu ancaman kepada keselamatan negara, program rawatan dan pemulihan dadah telah dipertanggungjawabkan di bawah Kementerian Dalam Negeri. Kajian ini bertujuan meneliti persepsi residen yang menjalani program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Secara khususnya, ia melihat keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah yang merujuk kepada menerangkan persepsi residen terhadap keberkesanannya; menganalisa tahap pengharapan residen dalam membentuk semula personaliti diri mereka; dan menjelaskan aktiviti-aktiviti yang dijalankan dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH. Sejumlah 10 orang responden yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah dipilih untuk ditemubual secara mendalam. Hasil kajian mendapati bahawa sembilan daripada sepuluh orang residen mengakui keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah yang mereka jalani; dan kesepuluh responden menyatakan wujud pengharapan dalam membentuk semula personaliti diri mereka serta aktiviti-aktiviti dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH.

KATA KUNCI: Rawatan dan Pemulihan Dadah; Rumah PENGASIH; Persepsi dan Pengharapan Responden.

ABSTRACT: "The Effectiveness of Drug Treatment and Recovery from Residents' Perspective at PENGASIH House, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia". In Malaysia, institutional treatment and rehabilitation programs have begun since 1975. The program was under the General Welfare Ministry. In 1983, when the government recognized the drug as a threat to national security, the drug treatment and rehabilitation program was entrusted under the Ministry of Home Affairs. This study examines the perceptions of residents undergoing drug treatment and rehabilitation program at the PENGASIH House, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. The study focus on is the effectiveness of the treatment and rehabilitation of reference to describe the resident's perception of its effectiveness; to analyze the hope residents in shaping the personality of themselves; and to explain the activities undertaken in drug treatment and rehabilitation program in the PENGASIH House. A total of 10 respondents who are undergoing treatment and rehabilitation selected to be interviewed in depth. The study found that nine out of ten residents recognize the effectiveness of the treatment and rehabilitation of those receiving; and ten respondents said that there is hope in the form of personality themselves and recognize activities in drug treatment and rehabilitation program at the PENGASIH House.

KEY WORD: Drug Treatment and Recovery; PENGASIH House; Perceptions and Hopes of the Respondents.

About the Authors: Dr. Nurdeng Deuraseh ialah Profesor Madya di Fakulti Syariah dan Undang-Undang UNISSA (Universiti Sultan Sharif Ali), Gadong BE1310, Negara Brunei Darussalam. Nurfatin Afza binti Mohamad Murad ialah Pelajar Ph.D. di Fakulti Ekologi Manusia UPM (Universiti Putra Malaysia), Serdang 43400, Selangor Daruh Ehsan, Malaysia. Alamat emel: nurdeng.deuraseh@unissa.edu.bn dan baanthon55@gmail.com

Suggested Citation: Deuraseh, Nurdeng & Nurfatin Afza binti Mohamad Murad. (2018). "Keberkesanan Rawatan dan Pemulihan Dadah dari Perspektif Residen di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia" in *SIPATAHOENAN: South-East Asian Journal for Youth, Sports & Health Education*, Volume 4(2), October, pp.95-124. Bandung, Indonesia: Minda Masagi Press owned by ASPENSI with a print-ISSN 2407-7348.

Article Timeline: Accepted (July 3, 2018); Revised (September 16, 2018); and Published (October 30, 2018).

PENDAHULUAN

Abdul Ghafar Taib (1992) menyatakan bahawa dadah adalah masalah sejagat. Seluruh dunia mengalami masalah dadah ini. Dadah bukan sahaja membinasakan diri sendiri, tetapi juga turut membinasakan masyarakat dunia, mengacau ekonomi, serta keselamatan negara (Taib, 1992). Dadah juga turut boleh membinasakan kemajuan sesebuah negara yang telah dicipta pada masa kini (*cf* Block, 1975; Dittmar, Ratnasingam & Navaratnam, 1984; Taib, 1992; dan Muhamad *et al.*, 2015).

Penyalahgunaan dadah menjadi punca utama kepada gejala-gejala sosial yang lain, seperti merompak, membunuh, perjudian, dan lain-lain. Sebenarnya, penyalahgunaan dadah telah sekian lama wujud dalam tamadun manusia, namun tarikh sebenar manusia menggunakan serta menyalahgunakan dadah masih belum dapat dikesan dengan tepat (Adler & Lotecka, 1973; Clinard & Meier, 2004; Deuraseh, 2008; Abdullah, 2010; dan Deuraseh *et al.*, 2017).

Di Malaysia, program rawatan dan pemulihan dadah secara institusi telah bermula sejak tahun 1975. Program ini terletak di bawah Kementerian Kebajikan Am; dan menggunakan pendekatan pemulihan berbentuk sosial dan kebajikan (Taib, 1989; Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; dan ADK Malaysia, 1999, 2013 dan 2014). Pada tahun 1983, apabila kerajaan mengiktiraf dadah sebagai satu ancaman kepada keselamatan negara, program rawatan dan pemulihan dadah telah dipertanggungjawabkan di bawah Kementerian Dalam Negeri. Satu akta baru, iaitu Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) Tahun 1983, telah diluluskan dan mula berkuatkuasa pada 15 April 1983 (ADK Malaysia, 1983, 1996, 1997 dan 1998; Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; dan Hussin *et al.*, 2012).¹

Kesimpulannya, adakah program rawatan dan pemulihan yang dijalankan

berkesan? Oleh yang demikian, penyelidik menemubual mereka yang menjalani program rawatan dan pemulihan untuk mendapatkan pandangan serta pendapat bagi pihak mereka.

Pernyataan Masalah. Menurut Md Shuaib Che Din (1996), dan para pengkaji lainnya, kita masih lagi belum menemui cara atau kaedah yang boleh menjamin bahawa apabila kita berada di tempat pemulihan yang tertentu, individu pesalah atau residen akan dapat dipulihkan dengan senang seperti yang kita mahupun (Din, 1996; Mohamed *et al.*, 1999; Harun & Keat, 2004; dan Hussin *et al.*, 2017).

Penyelidik merasakan bahawa setiap residen yang menjalani tahanan dan latihan di pusat rawatan berharapan setidaknya tidaknya berubah dari seorang penagih kepada individu yang tidak akan menagih semula. Berbekalkan dengan ilmu dan pengalaman semasa menjalani pemulihan dan latihan, para residen seharusnya boleh mengharapkan hidup yang sihat selepas keluar kelak (*cf* Mohamed, Din & Iskandar, 1991; Deuraseh, 2010b; Ismail, 2010; dan Abdullah *et al.*, 2016).

Oleh sebab itu, satu kajian ingin dilaksanakan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, bagi menerangkan persepsi residen terhadap keberkesanan program yang mereka jalani. Menganalisa tahap pengharapan di dalam diri residen dari segi membentuk semula personaliti diri mereka, serta menjelaskan aktiviti dan program rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia.

Objektif kajian ini adalah: (1) Menerangkan persepsi residen terhadap keberkesanan program yang telah mereka jalani; (2) Menganalisa tahap pengharapan di dalam diri residen dari segi membentuk semula personaliti diri mereka; serta (3) Menjelaskan aktiviti-aktiviti yang dijalankan di dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia.

Batasan Kajian. Kajian ini adalah terbatas kepada penagih atau residen yang

¹Lihat pula, contohnya, "Sejarah AADK: Kronologi Usaha Membasmi Dadah di Malaysia" dalam *Laman Web Rasmi Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri*. Wujud secara online pula di: <https://www.adk.gov.my/maklumat-korporat/sejarah-aadk/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].

menjalani rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Kajian ini juga adalah terhad kepada seramai enam orang residen lelaki dan empat orang residen perempuan yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dari peringkat rawatan *primary* atau *middle peer* dan *older member*, serta *re-entry* atau *helpers* dan *on job training* (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Peringkat rawatan *primary*, tempoh masa selama 6-12 bulan. Tempoh masa *re-entry* selama 6 bulan, selepas menjalani proses rawatan *primary*. Residen dalam kalangan mereka, yang menjalani rawatan peringkat *primary* dan *re-entry*, dipilih sebagai responden untuk ditemubual secara mendalam bagi menganalisa tentang sejauh mana aktiviti serta program yang dijalankan dapat membawa perubahan dan memberikan kesan yang positif kepada diri residen (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan Hussin *et al.*, 2017).

Ketepatan data yang diperolehi adalah bergantung kepada tahap kejujuran responden dan tahap kefahaman tentang soalan yang dikemukakan ketika ditemubual. Dalam kajian ini hanya diberikan kepada keberkesanan program serta perubahan yang dialami oleh para responden (Ibrahim *et al.*, 2014; Abdullah *et al.*, 2016; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Rekabentuk Kajian. Pengumpulan data telah diperolehi dengan cara menemubual residen yang menjalani rawatan dan pemulihan, serta pegawai yang mengendalikan proses rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Data utama diperolehi melalui temubual dengan responden, iaitu: residen, pegawai institut/kaunselor, serta melalui pemerhatian penyertaan (*participation observation*) oleh pengkaji. Segala maklumat yang diperolehi telah dicatat serta dirakamkan dengan alat perakam, dimana ianya memerlukan persetujuan dari responden terlebih dahulu. Persoalan yang ditemubual adalah berkait

rapat dengan kehendak objektif kajian serta mampu memperluaskan lagi kajian yang lepas berdasarkan literatur (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Temubual yang diadakan adalah temubual secara bersemuka, iaitu cara yang terbaik dalam mendapatkan pandangan secara konsesus atau dalam menangani permasalahan serta isu yang cuba ditangani oleh pengkaji. Pemerhatian juga telah dilakukan untuk melihat gambaran sebenar dan yang lebih jelas dalam mendapatkan lebih data yang diperlukan. Temubual semi berstruktur dilakukan bagi memastikan maklumat yang diperolehi itu adalah tepat dan lebih mendalam (Kemmis & McTaggart, 2000; Deuraseh, 2010a; Creswell, 2013; dan Othman, Idris & Druis, 2015).

KAEDAH KAJIAN

Latar Belakang Lokasi Kajian.

PENGASIH adalah singkatan bagi Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah di Malaysia; dan objektif utamanya ialah untuk menggabungkan tenaga dan dinamisme bekas-bekas pengguna dadah yang telah mencapai keputihan *insane* atau *whole person recovery*, serta memanfaatkannya bagi meningkatkan bilangan bekas-bekas pengguna yang berpotensi untuk mencapai keputihan dengan mengurangkan impak sosial, akibat gejala penggunaan dadah, ke atas masyarakat (Taib, 1989; Ali, 2002; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Sebagai sebuah perkhidmatan utama, Rumah PENGASIH menawarkan program rawatan dan pemulihan alternatif bagi pengguna dadah. Institut ini, yang terletak di atas tanah rizab milik kerajaan seluas 6 hektar di jalan Syers, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, mula beroperasi pada tahun 1993, dengan hanya sebuah bangunan serta mempunyai 6 orang residen dan 2 orang staf (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).²

²Lihat pula "PENGASIH Makes a Difference". Wujud secara online di: <https://pengasih.org/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].

Sampel Kajian. Kajian ini dijalankan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Sampel kajian terdiri daripada Pegawai Rumah PENGASIH, 4 orang residen perempuan, dan 6 orang residen lelaki dari peringkat rawatan *primary* (*middle peer* dan *older member*) serta *re-entry* (*helpers* dan *on job training*) sebagai responden soal selidik yang menggunakan kaedah temubual atau kualitatif. Jawapan yang diperolehi melalui kaedah ini dianalisa untuk menjawab persoalan-persoalan berkaitan keberkesanan rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Kemmis & McTaggart, 2000; Deuraseh, 2010a; Creswell, 2013; dan Othman, Idris & Druis, 2015).

Selari dengan fokus kajian ini, iaitu untuk menerangkan persepsi pelatih terhadap keberkesanan program yang mereka jalani. Menganalisa tahap pengharapan di dalam diri pelatih dari segi membentuk semula personaliti diri mereka dan menjelaskan aktiviti serta program rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia.

Oleh yang demikian, penyelidik menetapkan untuk menggunakan data kualitatif melalui proses temubual secara mendalam serta melakukan pemerhatian. Semua maklumat yang diperolehi dianalisis secara kualitatif. Temubual kemudian ditranskripsikan dan dihuraikan secara akademik (Kemmis & McTaggart, 2000; Creswell, 2013; dan Othman, Idris & Druis, 2015).

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Objektif 1: Menerangkan persepsi residen terhadap keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Berdasarkan kajian yang dijalankan melalui kaedah temubual secara mendalam dengan residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-

bekas Pengguna Dadah) di Malaysia didapati sembilan daripada sepuluh responden telah menyatakan kesan yang positif, samada dari segi fizikal, emosi, dan spiritual mahupun tingkah-laku. Hasil kajian terhadap keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia adalah sepertimana dinyatakan oleh Izalia (bukan nama sebenar), selaku Responden A, yang berpendapat bahawa:

TC (Therapeutic Community) kurang memberi kesan positif terhadap keberkesanan sejak saya mengikuti program. Bagi saya, program di PENGASIH baik. Namun, saya sukar menerima cara orang lain menegur saya, jika saya melakukan kesalahan.

Saya baru 3 bulan mengikuti program rawatan dan pemulihan di PENGASIH. Saya sedar bahawa saya memerlukan masa untuk menyesuaikan diri dengan cara pelaksanaan program rawatan dan pemulihan di PENGASIH. Pada pendapat saya sendiri, saya memerlukan masa untuk menerima proses pembelajaran di sini.

Saya mengharapkan proses rawatan dan pemulihan dengan cara marah-marah, "booking", atau "confront" perlu melihat situasi atau keadaan penerima/pelaku kesalahan terlebih dahulu. Dengan tidak mengambil tahu tentang penerima/pelaku kesalahan terlebih dahulu akan menyebabkan seseorang itu sukar menerima apa yang ditegur dan dinasihatkan (temubual dengan Responden A, 3/7/2017).

Sembilan responden yang lain, iaitu: Tamara, Anis, Dannya, Anas, K, Razman, Firdaus, Khairul, dan Izwan (semua sekali bukan nama sebenar) menyatakan bahawa proses rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) yang mereka jalani sekarang ini memberikan kesan yang positif dalam diri mereka. Tamara (bukan nama sebenar), contohnya, selaku Responden B, menyatakan seperti berikut:

PENGASIH adalah tempat pertama yang saya jalani rawatan setelah 7 tahun menghambakan diri pada dadah. Saya menyatakan jika seorang penagih dadah sudah menyerah diri untuk berubah, maka mereka mudah untuk menerima proses rawatan dan pemulihan yang dijalankan. Saya juga pada permulaan sukar untuk menerimanya. Namun, sekarang saya sudah

faham dan boleh menerima proses pemulihan di PENGASIH.

Saya turut menambah pendapat saya terhadap proses rawatan yang dijalankan di PENGASIH. Saya mengakui bahawa saya menjalani kesukaran mengawal diri serta perasaan rindu terhadap anak dan sebagainya. Namun, jika di luar dengan menghadapi pelbagai masalah dengan perasaan yang berkecamuk, pasti dadah menjadi pengubat untuk menenangkan fikiran saya.

Di PENGASIH, sudah semestinya tiada dadah. Saya memaksa diri saya untuk berhadapan dengan masalah yang dihadapi, bukan melarikan diri (temubual dengan Responden B, 3/7/2017).

Penyelidik pula, seterusnya, turut menanyakan soalan dalam pelbagai *tools of the house* yang dijalankan dalam program mana yang memberikan kesan mendalam dalam diri Tamara (bukan nama sebenar). Dalam konteks ini, Tamara (bukan nama sebenar), selaku Responden B, menyatakan semula seperti berikut:

Saya pernah diturunkan “status holder”, dimana saya “shutdown”. Pada ketika itu, saya sedar dimana saya berada, saya menyesal dengan apa yang saya lakukan. Seterusnya, “encounter” memberikan kesan dalam diri saya, disebabkan residen-residen lain ambil berat tentang saya dengan memberikan nasihat serta petunjuk (temubual dengan Responden B, 3/7/2017).

Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) di Malaysia juga merupakan tempat rawatan pertama buat Anis (bukan nama sebenar). Anis (bukan nama sebenar), selaku Responden C, berpendapat seperti berikut:

Program rawatan dan pemulihan di PENGASIH telah memberikan kesan positif dalam diri saya. Saya menyifatkan berfikir secara rasional dan kesabaran sangat penting dalam proses memulihkan diri dari dadah. Di PENGASIH, banyak mengajar mereka sebagai seorang penagih dalam proses rawatan untuk berfikir dahulu sebelum melakukan apa-apa, jangan ikut perasaan (temubual dengan Responden C, 3/7/2017).

Penyelidik, seterusnya, turut menanyakan soalan kepada Anis (bukan nama sebenar) apakah proses rawatan

yang memberikan kesan positif dalam dirinya. Dalam konteks ini, *encounter* juga merupakan *tools of the house* yang memberikan kesan positif pada Anis, bukan nama sebenar, selaku Responden C (cf Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden C, 3/7/2017).

Dannya (bukan nama sebenar), selaku Responden D, juga mengatakan seperti berikut:

PENGASIH tempat pertama yang saya jejak untuk proses rawatan dan pemulihan dadah. Saya menyatakan bahawa program rawatan dan pemulihan di PENGASIH memberikan kesan positif dalam diri saya. Saya dapat merasakan sendiri perubahan dalam diri saya, sejak saya mendapatkan rawatan dan pemulihan di PENGASIH. Di mana sebelum ini segala nasihat ibu dan ayah saya, saya tidak ambil peduli.

Tetapi segalanya berubah, apabila ke PENGASIH, saya dapat merasai sendiri perubahan dalam diri saya. Saya tidak sangka saya dapat mengubah diri yang negatif dahulu. “Tools of the house” yang memberikan kesan mendalam diri saya adalah “mixed confrontation”, iaitu sesuatu yang memeritkan serta memalukan. Sesuatu yang perit dan malu itulah yang memberi kesan untuk saya berubah ke arah yang lebih baik (temubual dengan Responden D, 10/7/2017).

Anas (bukan nama sebenar), selaku Responden E, bukanlah warga negara Malaysia. Beliau berasal daripada Oman. Namun, beliau datang ke Malaysia, iaitu ke PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) untuk menerima rawatan dan pemulihan dadah. Sebelum ini beliau telah mendapatkan rawatan di beberapa buah tempat, iaitu di Saudi Arabia dan Oman sebanyak empat kali. Setelah merasakan diri beliau tidak boleh bebas daripada dadah, beliau ke PENGASIH atas cadangan abang beliau. Anas (bukan nama sebenar), lebih lanjut, menyatakan seperti berikut:

Saya turut menyifatkan program di PENGASIH antara yang terbaik pernah saya sertai, sebab itu saya mengambil keputusan untuk tetap tinggal di PENGASIH. Saya kini bekerja di PENGASIH. Bagi saya, program di PENGASIH baik, cuma pada permulaan

saya sukar untuk menerima cara rawatan dan pemulihan di sini. Tetapi setelah 14 bulan saya tinggal di PENGASIH, sekarang saya lebih suka tinggal di PENGASIH.

Saya melihat suasana rawatan dan pemulihan TC (Therapeutic Community) saling membantu rakan yang lain dalam proses pemulihan. Jika ada yang melakukan kesalahan akan sama-sama menasihati dan tegur. Saya juga ada melihat mengenai “tools of the house”, yang mana meninggalkan kesan positif dalam diri saya adalah “encounter” (temubual dengan Responden E, 10/7/2017).

Responden seterusnya mengatakan bahawa program rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia memberikan kesan dalam dirinya adalah K (bukan nama sebenar). Ini merupakan kali kedua K (bukan nama sebenar), selaku Responden F, masuk ke Rumah PENGASIH. Beliau, lebih lanjut, menyatakan seperti berikut:

Tahun lepas, saya telah menamatkan rawatan dan pemulihan. Namun, setelah berada di dunia luar, saya leka dan lupa diri. Saya kembali ke PENGASIH dengan rela hati, setelah sedar saya semakin hanyut dalam dunia penagihan semula. Saya mengatakan bahawa program di PENGASIH sesuai untuk mengajar penagih dengan kehidupan orang normal.

Bagi saya, kehidupan di PENGASIH dijadualkan sama seperti kehidupan orang normal yang menjalani hari-hari mencabar. Sebagai contoh, “meeting” pagi hari, ada tanggungjawab, dan sebagainya. Tidak seperti kehidupan penagih yang tiada hala tuju serta perancangan hari-hari yang dijalani. “Tools of the house” yang memberi kesan pada diri saya adalah “encounter”.

Namun, keberkesanan “encounter” menurut saya adalah bergantung pada si pemberi nasihat. Si pemberi nasihat seharusnya pandai memainkan peranan untuk sama ada menaikkan semangat atau menjatuhkan terus semangat si pesalah. Atau dalam kata lain, perlu memotivasikan si pesalah semula (temubual dengan Responden F, 10/7/2017).

Razman (bukan nama sebenar), selaku Responden G, pula sudah banyak kali bertukar tempat untuk mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah. Beliau telah dua kali di Penjara (Denor, Pahang), sekali di Rumah Sahabat, dan ini kali kedua

beliau di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Namun, beliau masih tidak dapat merawat penagihan beliau, dan menyatakan lebih lanjut seperti berikut:

Saya akhirnya menyerah diri dengan dunia penagihan. Saya kembali ke PENGASIH setelah saya terjebak dalam dunia penagihan, setelah dibebaskan tahun lepas. Saya masuk ke PENGASIH dengan rela hati untuk mendapatkan rawatan di PENGASIH, kerana merasakan PENGASIH adalah antara pusat rawatan yang terbaik.

Saya sangat suka dengan jadual yang diaturkan di PENGASIH. Kelengkapan pengisian dari pelbagai sudut. Saya amat suka jika diberi tanggungjawab untuk dilaksanakan. Saya turut mengatakan bahawa “encounter” adalah “tools of the house” yang meninggalkan kesan mendalam ke atas diri saya, dimana “encounter” adalah sesi yang berkaitan dengan tingkah-laku individu (temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Firdaus (bukan nama sebenar), selaku Responden H, juga adalah antara sembilan orang responden yang mengatakan bahawa program rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia memberikan kesan positif dalam diri beliau. Firdaus (bukan nama sebenar) menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Saya pernah mendapatkan rawatan dan pemulihan dadah di Pusat Serenti Tiang Dua, Penjara Pulau Pinang, Penjara Sungai Petani, dan tiga kali di rumah PENGASIH. Ini kali ketiga saya mendapatkan rawatan di PENGASIH. Kali ini saya datang dengan rela hati, sebab saya sudah tidak mahu lagi menghambakan diri pada dadah.

Saya mengatakan bahawa program di PENGASIH lengkap dari semua sudut. Contoh dari segi kerohanian, ilmu pengetahuan, fizikal, mental, dan sebagainya. Saya juga mengatakan bahawa saya sudah ketiga ke PENGASIH, baru dibukakan hati untuk berubah dengan rela hati.

Saya mengatakan bahawa program tidak akan berkesan, jika penagih itu sendiri tidak rela untuk berubah. Saya turut merasakan “tools of the house”, iaitu “encounter” yang memberikan kesan paling mendalam dalam diri saya (temubual dengan Responden H, 17/7/2017).

Bagi Khairul (bukan nama sebenar), selaku Responden I, yang telah mendapatkan rawatan di pusat rawatan pondok dan PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, juga membuat kenyataan seperti berikut:

Bagi saya, jadual untuk program rawatan dan pemulihan dadah di PENGASIH sudah diatur dengan baik. Saya pada permulaan sukar menerima pendekatan PENGASIH, namun sudah lama saya sedar bahawa semua yang dilakukan adalah untuk membentuk semula tingkah-laku serta peribadi penagih yang sangat teruk.

Pada saya mengenai "tools of the house", yang memberikan kesan mendalam dalam diri saya adalah "encounter" (temubual dengan Responden I, 17/7/2017).

Responden terakhir, yang memberikan maklum balas yang positif mengenai keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia adalah Izwan (bukan nama sebenar). Izwan (bukan nama sebenar), selaku Responden J, menyatakan seperti berikut:

Saya sudah tiga kali mendapat rawatan dan pemulihan di Rumah Sahabat dan masuk kali ke empat ke Rumah PENGASIH. Sebelum ini, saya belum bersedia untuk meninggalkan dunia penagihan. Namun, pada kali ke empat masuk ke PENGASIH, saya dengan rela hati bersedia untuk berubah, kerana usia saya sudah mencecah 40-an.

Saya terfikir sampai bila saya perlu memperhambakan diri pada dadah yang hanya mengecapi kenikmatan sementara. Oleh yang demikian, saya kembali ke PENGASIH, kerana merasakan program di PENGASIH sudah terbaik, dan yang menjadi masalahnya adalah penerima/penagih itu sendiri. Di mana saya menyatakan bahawa program di PENGASIH hanya boleh mengajar sahaja, namun jika penagih tidak rela untuk berubah, program tidak akan berkesan (temubual dengan Responden J, 24/7/2017).

Rumusan Objektif 1. Kesimpulan bagi objektif pertama adalah sembilan daripada sepuluh responden yang mengatakan bahawa program rawatan dan pemulihan yang dijalankan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas

Pengguna Dadah) Malaysia memberikan kesan positif terhadap diri responden. Kebanyakan responden menyifatkan mereka sukar menerima cara pendekatan di PENGASIH pada permulaan. Namun, mereka mula sedar akan rasional aktiviti serta pendekatan yang diamalkan adalah untuk kebaikan diri mereka sendiri. Di mana di PENGASIH menggunakan modaliti aspek bio, psikologi, sosial, dan spiritual (cf Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Mohamed, Din & Othman, 1993; Ali, 2002; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Residen di PENGASIH pula dibetulkan pola pemikiran mereka, betulkan semula bagaimana mereka mengendalikan emosi serta mengubah tingkah-laku serta soal tanggungjawab mereka dalam kehidupan, sama ada tanggungjawab kepada diri sendiri, agama, dan bangsa mahupun masyarakat (Ali, 2002; Ismail, 2010; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Konsep kekeluargaan (Deuraseh *et al.*, 2012) dan *role model* serta tekanan rakan sebaya turut menjadi tulang belakang dalam program rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH dalam bentuk rawatan TC atau *Therapeutic Community* (Ali, 2002; Jusoh, Hussin & Ghani, 2015; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016). Sembilan daripada sepuluh responden yang terdiri daripada residen yang menjalani rawatan dan pemulihan peringkat *primary* serta *re-entry* menyifatkan rawatan di PENGASIH berkesan dalam diri mereka. *Tools of the house* yang paling memberikan kesan mendalam kebanyakan responden adalah *encounter*. Seterusnya adalah sesi perkongsian, *mixed confrontation* (cf Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden A, 3/7/2017; temubual dengan Responden E, 10/7/2017; dan temubual dengan Responden H, 17/7/2017).

Objektif 2: Menganalisa tahap pengharapan didalam diri residen dari segi membentuk semula personaliti diri mereka. Tahap pengharapan diri yang dimaksudkan adalah adakah wujud pengharapan

dalam diri residen dari segi membentuk semula personaliti diri mereka (Fox, 1977; Mohamed, 1999; dan Ahmad, 2016).

Berdasarkan soalan temubual mendapati bahawa kesemua residen memperlihatkan wujud pengharapan dalam diri mereka untuk kembali hidup normal. Sebagai contoh, menyambung pelajaran, membina keluarga, mempunyai kerjaya, dan sebagainya. Ini bermakna, mereka tidak mahu terlibat dengan dadah yang sememangnya mereka sedari membawa kemudaratan dalam diri mereka.

Cuma mereka memerlukan masa untuk memperkuatkan diri dari segi mental dan spiritual, sebelum berhadapan dengan dunia luar (*cf* temubual dengan Responden B, 3/7/2017; temubual dengan Responden F, 10/7/2017; dan temubual dengan Responden I, 17/7/2017).

Kesepuluh residen yang ditemubual menjawab soalan penyelidikan mengenai pengharapan mereka dari segi membentuk personaliti diri mereka. Bagi Izalia (bukan nama sebenar), selaku Responden A, menyatakan seperti berikut:

Tahap keyakinan saya dalam keadaan baik. Pengharapan saya untuk bebas dari penagihan dan meneruskan pengajian saya yang tergendala. Saya juga berharap agar masyarakat di luar tidak terjebak dengan dadah.

Oleh yang demikian, saya fikir tentang masa depan saya, tidak lagi terbelenggu dengan dadah semata. Saya ingin memulihkan diri saya dengan bebas daripada dadah serta menyambung pelajaran saya. Wujud pengharapan dalam diri saya untuk kembali membentuk personaliti diri saya (temubual dengan Responden A, 3/7/2017).

Tamara (bukan nama sebenar), selaku Responden B, adalah ingin memulakan kehidupan yang baru setelah beliau tamat program di PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Bila penyelidik bertanya tentang tahap keyakinan beliau, Tamara (bukan nama sebenar) menyatakan seperti berikut:

Saya lebih berkeyakinan berbanding dahulu. Saya turut mengatakan bahawa saya tidak takut relapse, tapi saya lebih risau tentang siapa yang akan menjaga ayah, ibu, dan

anak. Kerana saya tidak bekerja, sampai bila hendak bergantung dengan ayah dan ibu saya. Usia saya juga sudah meningkat. Oleh itu, saya perlu untuk memikirkan masa depan saya (temubual dengan Responden B, 3/7/2017).

Anis (bukan nama sebenar), selaku Responden C, bagi beliau lebih berminat untuk tinggal di PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia menjadi staf serta membantu rakan-rakan yang dalam proses pemulihan. Beliau menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Namun, saya akan fikir semula, kerana saya mempunyai ibu yang tinggal keseorangan. Sama ada saya tinggal di Kuala Lumpur atau cawangan PENGASIH di negeri pantai timur. Tahap keyakinan saya turut meningkat berbanding sebelum ini (temubual dengan Responden C, 3/7/2017).

Bagi Danny (bukan nama sebenar) pula, selaku Responden D, beliau bercita-cita untuk menjadi seorang pelukis. Beliau menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Saya juga suka menulis sajak di atas hasil lukisan saya. Saya berharap saya dapat bebas daripada dadah serta menggapai cita-cita saya. Saya pernah melukis mural menggunakan cat di dalam bilik, sewaktu saya pernah menjadi seorang penagih. Saya suka akan perkataan yang memotivasikan diri (temubual dengan Responden D, 10/7/2017).

Pengharapan untuk membentuk semula personaliti diri turut wujud dalam diri Anas (bukan nama sebenar), selaku Responden E. Beliau menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Saya berhasrat untuk terus menetap di PENGASIH membantu rakan-rakan yang lain dalam proses rawatan dan pemulihan. Saya juga mengatakan bahawa saya mampu mencapai kepuhian sepenuhnya, jika saya turut membantu rakan-rakan yang lain untuk bebas dari dadah (temubual dengan Responden E, 10/7/2017).

Bagi K (bukan nama sebenar), selaku Responden F, beliau juga wujud pengharapan dalam diri beliau untuk membentuk semula personaliti. Beliau menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Saya ingin menumpukan terhadap proses pemulihan sepenuhnya diri saya dahulu. Lepas itu, saya ingin menyambung pelajaran saya. Keinginan saya untuk hidup seperti manusia normal, yang menjalani kehidupan seperti biasa diimpikan (temubual dengan Responden F, 10/7/2017).

Manakala bagi Razman (bukan nama sebenar), selaku Responden G, beliau benar-benar mengharap dapat pulih daripada dadah. Setelah bertahun lama mengabdikan diri dalam dunia penagihan, beliau bercita-cita untuk membina keluarga, ada pekerjaan, dan semuanya yang sepatutnya beliau kecapai pada usia beliau 29 tahun (temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Firdaus (bukan nama sebenar), selaku Responden H, juga wujud pengharapan dalam membentuk personaliti diri beliau untuk menjadi seorang yang berjaya, iaitu memiliki keluarga dan menjalani kehidupan seperti biasa (temubual dengan Responden H, 17/7/2017).

Khairul (bukan nama sebenar), selaku Responden I, berhasrat untuk memohon pekerjaan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Beliau ingin menumpukan sepenuh perhatian terhadap kepulihan beliau dan membantu rakan-rakan senasib beliau untuk pulih (temubual dengan Responden I, 17/7/2017).

Akhir sekali, Izwan (bukan nama sebenar), selaku Responden J, juga ingin bekerja di Rumah PENGASIH. Bagi beliau, dengan bekerja di PENGASIH, beliau dapat membantu orang lain; dalam masa yang sama, beliau dapat membantu diri beliau sendiri dalam proses kepulihan sepenuhnya (temubual dengan Responden J, 24/7/2017).

Rumusan Objektif 2. Bagi kesepuluh responden yang ditemubual mengenai objektif yang kedua, di dalam diri responden wujud pengharapan dalam membentuk personaliti diri mereka. Personaliti yang dimaksudkan adalah mereka tidak lagi mahu hidup dengan pergantungan pada dadah. Personaliti diri mereka sememangnya adalah lebih

baik daripada sebelum ini. Jika sebelum ini mereka tidak berdisiplin, pengotor, suka mencari alasan, suka penipu, dan sebagainya. Dalam proses pemulihan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, personaliti diri mereka telah dibina semula (*cf* Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden C, 3/7/2017; temubual dengan Responden G, 17/7/2017; dan temubual dengan Responden J, 24/7/2017).

Bagi responden, mereka mengimpikan sesuatu yang sepatutnya dikecapi oleh mereka jika mereka tidak ambil dadah dahulu. Personaliti diri mereka yang akan lebih baik. Namun, masa tidak boleh diputarakan. Mereka dalam membina kepulihan sepenuhnya serta telah wujud pengharapan dalam diri untuk membina personaliti diri mereka. Nalurnya, setiap insan ingin menjadi seorang yang baik dan terbaik. Begitu juga tidak terkecuali mereka (*cf* temubual dengan Responden A, 3/7/2017; temubual dengan Responden D, 10/7/2017; dan temubual dengan Responden H, 17/7/2017).

Keseluruhannya, responden yang ditemubual ingin memulakan kehidupan mereka semula, samada menyambung pelajaran, membina keluarga, mempunyai pekerjaan, dan sebagainya. Wujud pengharapan untuk menjadi seseorang yang berwawasan dan personaliti terpuji adalah sesuatu yang sangat penting dalam proses pemulihan daripada najis dadah. Kewujudan rasa ini menjadikan responden lebih fokus untuk pulih sepenuhnya daripada bahan najis dadah (*cf* temubual dengan Responden B, 3/7/2017; temubual dengan Responden E, 10/7/2017; dan temubual dengan Responden I, 17/7/2017).

Objektif 3: Menjelaskan aktiviti yang dijalankan didalam rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia adalah sebuah Pusat Rawatan dan Pemulihan Persendirian yang dikendalikan oleh Badan Bukan Kerajaan melalui

Persatuan Bekas Penagih Dadah. Rumah PENGASIH mula beroperasi pada tahun 1993, dan rawatannya menjurus kepada sistem “Bimbingan Kepulihan Rakan Sebaya” yang menekankan penstrukturan semula pemikiran, pengurusan dan penstabilan emosi, perubahan tingkah-laku, dan penyuburan kerohanian. Rawatan yang dijalankan di sini lebih dikenali sebagai TC (*Therapeutic Community*). Misi Rumah PENGASIH adalah ingin menyelamatkan penagih dadah daripada derita dan juga sengsara, akibat penagihan dadah, dan untuk menuju ke arah kehidupan yang lebih baik dan bermakna (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Terdapat pelbagai aktiviti yang dijalankan didalam rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Kesemua aktiviti yang disusun di Rumah PENGASIH adalah modul dan program yang terbaik. Hal ini kerana program rawatan dan pemulihan lebih berkesan, bila yang menyampaikan maklumat serta *input* program adalah mereka yang pernah menagih, iaitu bekas penagih. Mereka juga pernah melalui program rawatan dan pemulihan yang sama di tempat sama. Bezanya kini mereka telah berjaya dari belunggu dadah (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Rumah PENGASIH menjalankan program rawatan alternatif yang menggunakan pendekatan TC (*Therapeutic Community*), iaitu satu modaliti pemulihan yang digunakan 4,227 fasiliti di 65 buah negara. Pendekatan TC ini menekankan konsep-konsep, seperti: nilai kekeluargaan atau *basic family values*; peranan peneladanan atau *role model*; rangsangan rakan sebaya atau *peer pressure*; serta kemahiran pengendalian diri atau *coping skills* dari seseorang residen dalam usaha menuju kepulihan insan atau *whole person recovery* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017). Adapun penjelasan lebih lanjut mengenai konsep

dan prinsip-prinsip rawatan di Rumah PENGASIH adalah seperti berikut:

Pertama, Nilai Kekeluargaan (*Basic Family Values*). Pembentukan budaya kekeluargaan melalui konsep hieraki keluarga abang sulung, tengah, dan bongsu, serta hieraki organisasi. Pembentukan budaya kekeluargaan ini amat penting dalam merawat para residen di sini, supaya mereka merasakan seolah berada di dalam satu keluarga yang saling mengamalkan setiap nasihat-menasihati antara satu sama lain. Mereka diterapkan sikap agar bertanggungjawab ke atas diri mereka dan kawan-kawan mereka (Hundleby & Mercer, 1987; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Kedua, Peranan Peneladanan (*Role Model*). Bekas-bekas pengguna dadah merupakan contoh dan ia menunjukkan bahawa semua penagih dadah boleh berubah dan pulih sepenuhnya serta mampu menjadi insan yang berguna kepada masyarakat dan negara (Jackson & Muth, 1999; temubual dengan Responden K, 24/7/2017; dan Isa, Ismail & Hassan, 2018).

Ketiga, Rangsangan Rakan Sebaya (*Peer Pressure*). Pembentukan tingkah-laku dengan cara konfrontasi, tegur-menegur, *peer group*, dan sesi *encounter*. Dalam sesi ini, mereka boleh tegur-menegur antara satu sama lain. Mereka boleh mencurahkan perasaan benci, takut, bimbang, dan rasa tidak puas hati antara satu sama lain. Secara tidak langsung, ia boleh membantu mereka mengurangkan tekanan emosi dan mental. Rata-rata penagih dadah merupakan seseorang yang mengalami kelemahan dan tekanan emosi yang berat. Oleh itu, psikologi penagih dadah adalah amat lemah (Mohamed, Din & Othman, 1993; Brook, Whiteman & Gordon, 2000; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Keempat, Konsep Terapeutik (*Therapeutic Concept*). Kumpulan khas yang ditubuhkan seperti *static group*, *encounter*, dan sebagainya. Kumpulan-kumpulan ini dipecahkan mengikut tahap-tahap residen, sama ada berada di peringkat

rawatan *primary* atau *re-entry* (Zickler, 1999; Restiana, 2015; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Kelima, Sesi Spiritual/Keagamaan (*Spiritual/Religious Session*). Memberi kesedaran dan pengetahuan agama kepada residen. Residen juga berpeluang bertanya soalan yang berkaitan dengan amal ibadat, serta soal-soal yang berkaitan dengan agama, seperti solat, puasa, dan sebagainya (Shukri *et al.*, 2010; Muhamad *et al.*, 2015; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Residen-residen yang diterima masuk adalah secara sukarela, dan jangka masa bagi mereka untuk berada dalam rawatan *primer* ini adalah dari 6-12 bulan, dimana mereka kemudiannya dinaikkan ke fasa pra-integrasi dan integrasi sebelum memulakan digalakkan menyertai kumpulan sokong-bantu rakan sebaya yang terdiri daripada bekas-bekas residen, sama ada menjadi Ahli PENGASIH Alumni (PAL) atau datang sekali ke Rumah PENGASIH sekurang-kurangnya sekali sebulan (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Pertama sekali, PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia berpegang kepada nilai utama yang menjadi prinsip mereka semua. Amalan gaya hidup mereka yang berpegang kepada prinsip yang utuh menjadi titik tolak residen, yang menerima rawatan di Rumah PENGASIH supaya berubah dari seorang penagih kepada tidak lagi menyentuh najis dadah ini. Rumah PENGASIH berpegang kepada nilai dan peraturan yang jelas, iaitu: Kepaduan atau *Unity*, Ketulusan atau *Genuine*, Ketahanan atau *Resilience*, Berpengetahuan atau *Knowledgeable*, dan Professional atau *Professionalism* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Lima nilai teras PENGASIH ini adalah proses membentuk semula personaliti penagih dadah, dimana “perpaduan” (*unity*) adalah teras pertama dalam nilai di Rumah PENGASIH. Hidup dalam komuniti di PENGASIH memerlukan keharmonian bagi residen mencapai

kepulihan sepenuhnya. Seterusnya adalah “ketulusan” (*genuine*), dimana residen di PENGASIH diterapkan nilai kejujuran dalam apa jua situasi. Residen juga perlu mempunyai “ketahanan” (*resilience*) yang kental untuk menolak anasir negatif. Bahkan, nilai “berpengetahuan” (*knowledgeable*) dipupuk dalam komuniti residen di PENGASIH. Akhir sekali adalah nilai “professional” (*professionalism*) yang turut menjadi teras dalam pembentukan karakter dalam kalangan residen di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Seterusnya adalah peraturan teras atau *cardinal rules*, yang menjadi tulang belakang asas kepada proses rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH. Terdapat lima teras peraturan di Rumah PENGASIH, dimana: (1) mereka dilarang mempunyai dan menggunakan dadah atau bahan yang serupa dengan dadah; (2) dilarang meminum minuman keras atau minuman yang memabukkan; (3) dilarang mengadakan hubungan seks; (4) dilarang mencetuskan pergaduhan; dan (5) dilarang memberontak atau mencetuskan pemberontakan (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Falsafah adalah ikrar yang sering kali meniti di bibir residen menjadi ingatan dan panduan untuk memperingatkan tujuan serta matlamat mereka berada di Rumah PENGASIH. Matlamat dan tujuan mereka adalah untuk bebas dari dadah. Pada setiap pagi, residen Rumah PENGASIH akan membaca falsafah ini bersama pada sesi *morning meeting*. Dengan membaca falsafah ini, mereka dapat memperingatkan sesama sendiri tentang mengapa mereka berada di PENGASIH (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Residen yang diterima masuk adalah sukarela. Tempoh rawatan adalah di antara 6 hingga 12 bulan. Aktiviti program adalah intensif. Setelah mencapai tahap kesediaan,

residen akan menyertai Program Integrasi. Selepas itu, mereka digalakkan menyertai Kelompok Sokong-Bantu (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Residen akan menjalani proses pembentukan tingkah-laku yang lebih positif dari segi emosional yang sihat. PENGASIH juga mengadakan seminar yang berkaitan dengan ajaran Islam untuk pembangunan intelektual serta kerohanian. PENGASIH menggunakan pendekatan keagamaan di dalam proses rawatan, kerana nilai-nilai Islam yang diserap adalah lebih berkesan, terutama sekali dari aspek keluarga dan masyarakat yang lebih prihatin (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Selepas proses pemantauan selama 12 bulan terhadap mereka yang telah tamat program rawatan didapati sokongan kawan-kawan dan juga orang tersayang di sekeliling adalah signifikan untuk kedua-dua program ini dalam tujuan pencegahan penagihan dadah semula. Oleh itu, sokongan kawan-kawan dan juga masyarakat sekeliling adalah penting dalam usaha pemulihan dadah (Catalano *et al.*, 1999; Noor *et al.*, 2015; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Terdapat empat komponen utama pemulihan yang diterapkan di dalam TC (*Therapeutic Community*) ini. Komponen-komponen tersebut adalah berorientasikan ke arah mencapai matlamat perubahan personaliti secara total, iaitu: (1) *Modifikasi dan pengurusan tingkah-laku*; (2) *Perkembangan dan pertumbuhan emosi dan psikologi*; (3) *Perkembangan intelek dan rohani*; serta (4) *Kemahiran hidup dan vokasional* (Gani, 2013; Restiana, 2015; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017). Penjelasannya adalah sebagai berikut:

Pertama, *Modifikasi dan pengurusan tingkah-laku*, iaitu merupakan aktiviti yang dijalankan untuk membawa perubahan tingkah-laku, seperti: *pre-morning meeting, morning meeting, house meeting, encounter*, dan sebagainya.

Kedua, *Perkembangan dan pertumbuhan emosi dan psikologi*, iaitu merupakan komponen pemulihan yang bertujuan untuk membawa perubahan dari segi emosi, psikologi, sikap, dan nilai. Ia melibatkan aktiviti kaunseling, kumpulan statik, sesi didaktik, bengkel seni perasaan, dan lain-lain lagi.

Ketiga, *Perkembangan intelek dan rohani*, iaitu bertujuan untuk perkembangan keupayaan minda dan meningkatkan penghayatan kerohanian melalui penghayatan falsafah teras dan falsafah tersirat, kumpulan sokong-bantu, serta pendidikan agama dan moral.

Keempat, *Kemahiran hidup dan vokasional*, iaitu bertujuan untuk membina dan mengembangkan kemahiran diri dan sosial penghuni melalui sistem hierarki dalam struktur rumah dan struktur lantai, latihan kemahiran hidup, kemahiran menyelesaikan masalah, kemahiran berkomunikasi, dan kemahiran menangani kemarahan.

Peringkat rawatan dan pemulihan yang dijalankan di Rumah PENGASIH telah disusun secara sistematik. Langkah pertama adalah pendaftaran sebagai residen di Rumah PENGASIH. Cara pendaftaran di Rumah PENGASIH adalah mudah, sama ada individu tersebut ingin mendaftar secara sukarela atau didaftarkan oleh ahli keluarga. Setelah didaftarkan sebagai residen di Rumah PENGASIH, individu terbabit perlu menjalani sesi temubual secara personal, dimana individu tersebut ditanya secara mendalam sejauh mana kebergantungan mereka terhadap dadah. Sebagai contoh, jenis dadah, bagaimana terlibat dengan dadah, serta adakah mereka terlibat dengan aktiviti seks turut ditanya dalam sesi temuramah tersebut. Hal demikian adalah bagi memudahkan staf yang terlibat dalam pemerhatian peningkatan peribadi residen di Rumah PENGASIH (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Peringkat yang seterusnya adalah *detox*. *Detox* adalah proses penyahan mana-

mana dadah dalam diri individu terbabit. Sama ada *methodone* atau sebagainya adalah dilarang dalam proses rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH. Bagi residen yang baru, proses pe-“nyah”-an dadah dari dalam diri mereka adalah sesuatu yang amat perit (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Salah seorang residen yang ditemuramah menceritakan pengalamannya pada peringkat *detox*. Menurut Razman (bukan nama sebenar), selaku Responden G, ketagihan dadah major heroin yang diambil, disamping dadah yang pelbagai, menyebabkan beliau mengalami kesakitan yang agak teruk semasa didalam proses penyahan dadah di *detox*. Razman (bukan nama sebenar) menyatakan lebih lanjut, seperti berikut:

Time detox dulu, aku rasa sakit gila, tulang belakang aku, sendi-sendi aku macam nak tercabut rasanya. Aku teruk jugak gian, sebab hampir sepuluh tahun aku menjadi hamba dadah. Nak pulak da banyak kali aku keluar masuk pusat serenti, penjara sebabkan dadah. Aku gian lebih kurang seminggu lebih la nak hilangkan gian ne.

Time gian ne aku makan banyak r. Sebab selalu amik dadah aku kenyang je. Ne da tak amik dadah aku lapar r. Sejak dari tu la dimana kali ketiga aku masuk sini. Aku tak amik dadah da. Sebab aku dengan rela hati dah “surrender” da nak hidup lagi dengan dadah yang memusnahkan hidup aku sebelum ne.

Sekarang Allah masih bagi aku peluang untuk berubah. Aku nakkan semula yang mana aku telah hilang (temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Peringkat seterusnya adalah *primary treatment*, dimana ini merupakan peringkat pertama dalam proses pembelajaran dari segi *input* maklumat. Peringkat *primary treatment* berjalan dalam tempoh masa 6-12 bulan. Tempoh masa peringkat ini bergantung juga pada prestasi residen, sama ada meningkat atau sebaliknya. Gelaran bagi residen yang telah menerima rawatan dari sebulan hingga empat bulan pertama adalah *induction* dan *younger member* (3-4 bulan), manakala *middle peer* (4-7 bulan), dan *older member* (7-12

bulan). Pada peringkat *primary treatment* ini merupakan proses untuk menerapkan nilai kepercayaan dan penghormatan (Zickler, 1999; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia membahagikan residen kepada empat peringkat asas bagi pemilihan kumpulan di Rumah PENGASIH, iaitu bermula dengan *induction* dan *younger member* (3-4 bulan), manakala *middle peer* (4-7 bulan), dan *older member* (7-12 bulan). Kumpulan ini mempunyai perbezaan antara kumpulan-kumpulan lain. Jika dilihat, ia dinamakan dengan *a la* Inggeris memandangkan secara keseluruhan program yang dijalankan adalah diambil dari Barat. Malah segala program dan aktiviti dinamakan dan dijalankan sebahagian besarnya dengan penggunaan perkataan Inggeris dengan konsep tersendiri (Navaratnam, Kin & Kulalmoli, 1992; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Tempoh masa dalam satu *group* adalah tetap. Penilaian dibuat dengan melihat kepada laporan-laporan yang diterima dari Ketua Kumpulan masing-masing dari semasa ke semasa. Setelah pihak Rumah PENGASIH mengadakan mesyuarat dan berpuas hati dengan kesungguhan serta komitmen yang diberikan, mereka akan dinaikkan ke peringkat, seiring dengan rakan sebaya yang lain. Namun begitu, terdapat juga segelintir residen yang berada di peringkat paling tinggi dan lama diturunkan ke peringkat paling rendah (*shutdown*), terutama apabila melanggar peraturan-peraturan utama yang tidak boleh dimaafkan (Zickler, 1999; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mereka yang melanggar peraturan utama kebiasaanya akan insaf setelah menjalani beberapa sesi kaunseling, terutama sesi *encounter* mahupun *general meeting*. Dalam sesi ini, rakan-rakan residen dengan mereka akan bertindak menegur mereka secara terbuka untuk menyedarkan mereka

kembali (cf Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden L, 24/7/2017; dan Jasni, 2018).

Mengenai Rawatan Primary.

Dalam rawatan ini mahukan dijelaskan mengenai: (1) *Fasa Induksi*; (2) *Younger Member, 3-4 Bulan*; (3) *Middle Peer, 4-7 Bulan*; dan (4) *Older Member 7-12 Bulan*. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

Pertama, *Fasa Induksi*. Fasa ini diberikan kepada residen yang baru memasuki Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia tidak lebih dari seminggu. Kebiasaan di waktu ini mereka masih di peringkat serba salah, sama ada untuk meneruskan rawatan atau sebaliknya. Pihak Rumah PENGASIH memberi mereka masa dan peluang untuk mereka berfikir dan membuat keputusan dengan kerelaan hati mereka sendiri (Muhamad *et al.*, 2015; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Antara objektif *Fasa Induksi* ialah: (1) orientasi residen baru supaya mereka mendapat dan memahami secara menyeluruh mengenai program yang akan dilalui; (2) untuk memberi kefahaman berhubung konsep, falsafah, struktur, dan alat didalam Rumah PENGASIH; (3) supaya mereka memahami proses-proses kumpulan dan *group* yang terdapat di Rumah PENGASIH; serta (4) merupakan proses pengenalan diri dan lebih kepada memperkenalkan residen kepada program yang dijalankan (Ali, 2002; Muhamad *et al.*, 2015; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Dalam fasa ini juga, residen diwajibkan memegang *walking paper* yang mengandungi: falsafah Rumah PENGASIH, asas-asas rawatan yang dijalankan, dan sebagainya. Mereka berpandukan *walking paper* ini untuk mengetahui serba sedikit tentang Rumah PENGASIH. Selepas seminggu, mereka akan memasuki fasa *younger member* pula. Di bawah fasa ini, mereka diwajibkan memasuki *group* kaunseling, seperti: *morning meeting*, *static group*, *encounter group*, dan

sebagainya (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Kedua, *Younger Member 3-4 Bulan*. Residen yang berada di dalam fasa *younger member* berada hingga 3-4 bulan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Antara objektif *Younger Member* adalah: (1) belajar, memahami, mengingati falsafah, undang-undang, konsep program, pelbagai istilah yang digunakan di Rumah PENGASIH, serta peraturan-peraturan dan sebagainya yang terdapat di dalam *walking paper*, yang wajib dipegang semasa fasa induksi sehingga ke peringkat *younger member*; (2) belajar mempraktekkan norma-norma dan peraturan di dalam rumah yang terkandung di dalam *walking paper*; (3) memahami *tools of the house*, mematuhi arahan yang diberi oleh senior yang lebih tua ataupun arahan-arahan dari *mayor*, ketua-ketua di dalam kumpulan-kumpulan mereka, dan sebagainya; (4) untuk belajar dan memahami disiplin diri serta mengikut arahan yang diberi bersesuaian dengan falsafah yang diamalkan di Rumah PENGASIH; (5) mengambil bahagian di dalam kumpulan *static*, *peer confrontation*, *encounter*, dan mengambil *pull up* – residen yang mengambil bahagian secara sukarela sama ada mengambil bahagian dalam mengutarakan isu-isu atau memberi motivasi, peringatan, atau melaporkan perkara-perkara penting dalam sesi program kelompok yang dijalankan, yang mana ia juga menyarankan tentang sikap-sikap negatif, mendesak kesedaran dan perubahan serta-merta dalam tingkahlaku – dalam *morning meeting* setiap hari dalam seminggu, dimana mereka kini lebih mempunyai banyak tugas yang dipertanggungjawabkan, sama ada di dalam kumpulan ataupun dalam pengurusan rumah; (6) belajar dan memahami konsep-konsep dalam fungsi kerja, seperti *crew* dan *ramrod*; (7) untuk memahami perasaan sebenar orang lain dan untuk belajar mengenalpasti perasaan mereka; serta (8) belajar bertanggungjawab dalam kerja kumpulan dan mempelajari kemahiran

berkomunikasi, dimana digalakkan residen melibatkan diri dalam *pre-morning meeting* dan *morning meeting*, misalnya dengan memberi cadangan, kritikan, serta nasihat kepada semua residen yang ada pada hari itu secara sukarela (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Ketiga, *Middle Peer 4-7 Bulan*. Residen di peringkat ini ialah residen yang berada di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia sekitar 4-7 bulan. Fokus utama residen pada peringkat ini ialah disiplin diri. Pada masa yang sama, klien mesti tahu alat-alat dalam rumah untuk digunakan dalam menyelesaikan intra dan inter personalnya (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Antara objektif *middle peer* ialah: (1) mempamerkan minat dan kesungguhan dalam program, boleh memperkembangkan personal dan meningkat keyakinan diri atau *self esteem*, percaya kepada persekitaran, belajar untuk beraksi dalam sosial, belajar menghargai setiap tanggungjawab yang diberikan, sama ada *ramrod*, *expeditor* – penggerak di dalam perjalanan keseluruhan program seharian dan ia juga memastikan setiap residen sentiasa berdisiplin setiap masa – serta ketua bahagian, dengan melibatkan diri secara aktif dengan *middle peer*, kumpulan-kumpulan residen dari sesi ahli keluarga; (2) bersedia untuk memberi maklum balas dalam *pre-morning meeting* atau *morning meeting* secara berterusan, yang mana bersedia bercakap mengenai perasaan, membuka isu-isu daripada disimpan, dan bersedia untuk menjadi model atau contoh sebagai pengajaran; serta (3) menjalankan fungsi sebagai pembantu HoD atau *Head of Department* bila diperlukan, menjalankan peranan *big brother* seperti *shut gun* – residen yang mana diberi teguran lisan secara keras dan dilepaskan dari status semasa (Abdullah et al., 2016; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Keempat, *Older Member 7-12 Bulan*.

Residen yang berada di peringkat *older member* ialah residen yang berada di dalam tempoh 7-12 bulan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Pada peringkat ini, klien akan memasuki kehidupan sebenar, seolah-olah berada di dunia luar. Klien digalakkan meluangkan lebih masa di luar daripada fasiliti, dan membentuk jaringan sosial. Dengan ini, klien juga dapat mengendalikan program pencegahan kejatuhan semula (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Objektif *older member* adalah menjadi ketua pada mana-mana sesi, bersama-sama mengendalikan program bersama kakitangan lain, serta berupaya menerangkan dengan terperinci setiap *pull up* – bagi menyaranakan tentang sifat-sifat negatif, mendesak kesedaran dan perubahan serta-merta dalam tingkah-laku (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Projek Re-Entry dan Teduhan Kasih. Projek ini merupakan perkhidmatan program terintegrasi, dimana projek *re-entry* bermatlamat untuk mempersiapkan residen bagi menghadapi cabaran dan pahit getir ketika mengharungi laluan kepulihan di dalam situasi kehidupan sebenar. Mereka dibimbing menangani isu-isu yang berkaitan dengan pekerjaan, keluarga, hubungan intim, jaringan sokongan sosial, dan perjalanan hidup. Projek ini juga terlibat didalam usaha untuk mendapatkan pekerjaan serta peluang mengikuti latihan vokasional dan akademik (Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).³

Mengenai Projek Teduhan Kasih. Ini merupakan kesinambungan daripada projek *re-entry*. Ianya juga merupakan Penempatan Program Jagaan Lanjutan bagi residen yang telah tamat mengikuti Program Rawatan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah)

³Lihat semula "PENGASIH Makes a Difference". Wujud secara online di: <https://pengasih.org/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].

Malaysia. Di sini, residen akan mula didedahkan dengan dunia pekerjaan; menyambung pelajaran samada ke Kolej, Universiti, Sekolah, Institusi Kemahiran, mahupun Kursus jangka Pendek; serta berintegrasi dengan masyarakat tempatan dan ahli keluarga sendiri (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Kelompok Sokong-Bantu PENGASIH. Pada setiap hujung minggu, Kelompok Sokong-Bantu PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia akan bersama-sama berkumpul untuk menyertai Kumpulan Sokong-Bantu Mingguan. Sidang Kasih adalah kelompok Sokong-Bantu. Perkhidmatan ini melibatkan pengendalian pelbagai kelompok sokong-bantu untuk ahli-ahli keluarga atau sesiapa sahaja yang mempunyai hubungan dengan masalah penyalahgunaan dadah. Kelompok sokong-bantu adalah arena pembelajaran sosial untuk setiap ahlinya dengan cara melibatkan diri serta mengambil iktibar daripada pengalaman ahli-ahli kelompok itu. Faktor penting aktiviti ini adalah peranan contoh tauladan atau *role model* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Mengenai Lautan Kasih. Ini merupakan perkhidmatan kerjasama anatarabangsa, dimana PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia bekerjasama dengan pelbagai badan antarabangsa, seperti: *Colombo Plan (Drug Advisory Program)*; *United Nations Office on Drugs and Crime*; *World Federation of Therapeutic Communities*; *Japan International Cooperation Agency*; serta badan-badan anti-narkotik pelbagai kerajaan luar negara (Ahmad *et al.*, 2010; Muhamad *et al.*, 2015; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Setakat ini, PENGASIH telah melatih ramai peserta dari luar negara, seperti: Indonesia, Maldives, Bangladesh, India, Pakistan, Afganistan, Iran, Sri Lanka, Afrika Selatan, Jepun, Korea, dan juga peserta dari

beberapa buah negara Eropah. Latihan yang diberikan adalah teknik pemulihan dan rawatan Kelompok Terapeutik. Lanjutan daripada program latihan yang diberikan oleh PENGASIH, kini banyak Komuniti Terapeutik dibangunkan di merata-rata tempat di Asia (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Mengenai Muara Kasih. Ini merupakan Rumah Hospis, dimana perkhidmatan untuk ahli-ahli atau bekas-bekas pengguna dadah yang menghidapi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*), atau sebarang jenis penyakit yang memerlukan penjagaan rapi. Petugas Muara Kasih akan memberikan pemerhatian kepada pesakit dari segi kebajikan, makanan berkhasiat, keperluan perubatan, serta keperluan emosi dan kerohanian. Program-program yang disusun rapi dan sesi kaunseling kepada mereka akan diberikan dari semasa ke semasa. Ini adalah bagi memulihkan semangat juang mereka untuk terus hidup (Ahmad *et al.*, 2010; Muhamad *et al.*, 2015; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Seruan Kasih. Ini merupakan Program Temuseru perkhidmatan yang melibatkan aktiviti temuseru secara strategik kepada kumpulan sasaran di Pusat-pusat Serenti, Penjara, Pusat Pemulihan Akhlak, Pelajar-pelajar Sekolah, dan masyarakat umum. Kegiatan temuseru ini akan mencelikkan anggota masyarakat supaya lebih bertanggungjawab dan memberi peranan di dalam menagai masalah dadah (Mahmud, 2003; Ahmad & Mohamed, 2007; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Perasaan kasih-sayang serta ikatan kekeluargaan yang diterapkan dalam diri mereka adalah saling hormat-menghormati, tidak kira berada di kedudukan yang mana. Bagi mereka, untuk dihormati, kita perlu menghormati terlebih dahulu. Daripada hierarki kedudukan ini mereka saling bantu-membantu dalam melaksanakan amanah dan tanggungjawab untuk

pengurusan organisasi serta diri sendiri (Mahmud, 2003; Ahmad & Mohamed, 2007; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Perasaan untuk menjadi ketua dalam organisasi adalah perasaan yang normal bagi seorang manusia yang diamanahkan sebagai khalifah di atas muka bumi Allah ini. Oleh yang demikian, Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia membuat satu pengiktirafan kepada residen yang baik akhlak, berdisiplin, hormat-menghormati, serta memenuhi kriteria untuk memegang *status holder* yang lebih tinggi kedudukannya. Kebanyakan residen mempunyai matlamat menjadi ketua untuk memimpin residen yang lain. Dengan mempunyai perasaan dan matlamat untuk menjadi ketua, secara tidak langsung, mereka dapat membentuk semula peribadi mereka kearah yang lebih baik (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Tidak ada manusia tidak mahukan penghormatan serta kepercayaan. Bagi mereka yang telah terjebak dalam najis dadah, kepercayaan serta penghormatan adalah dua bentuk yang mereka secara jelasnya telah hilang. Namun, di Rumah PENGASIH, dua perkara major ini dibentuk semula dalam diri residen. Kepercayaan pada diri mereka sendiri serta kepercayaan orang lain terhadap mereka. Kepercayaan mereka pada diri mereka sendiri adalah adakah mereka percaya bahawa mereka mampu terhindar dari belunggu dadah? Adakah mereka mampu? (*cf* Blenchman, 1982; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Kepercayaan pada diri adalah satu benda yang penting untuk mereka bebas dari dadah. Apabila mereka dapat membantu kepercayaan dalam diri mereka, kepercayaan orang lain terhadap mereka dapat dibentuk. Begitu juga dengan penghormatan. Penghormatan pada diri sendiri terlebih dahulu adalah utama, daripada penghormatan orang

lain. Penghormatan pada diri sendiri adalah tidak melakukan perkara yang boleh merosakkan diri sendiri, contohnya mengambil dadah. Oleh yang demikian, dua perkara major ini dibentuk dalam pengorganisasian berkenaan (Chang *et al.*, 2013; Noor & Kamarudin, 2015; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Jadual yang telah dirangka untuk proses rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH adalah berjalan secara fleksibel. Jadual yang telah dirangka boleh juga sebagai rujukan yang tidak memestinya dipatuhi. Hal ini kerana kadang-kadang terdapat perkara yang tidak dijangka berlaku, sebagai contoh slot seminar atau ceramah sepatutnya berjalan pada sebelah petang, namun penceramah ada kekangan untuk hadir. Oleh yang demikian, jadual pada petang itu ditukar kepada kerja atau perbincangan dalam kumpulan. Jadual yang dirangka mempunyai hasil pembelajaran yang tersendiri, dimana mampu untuk memberi kesan pada individu penagih itu sendiri (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Keunikan di Rumah PENGASIH adalah sesi perkongsian serta pengendalian yang dijalankan dalam proses rawatan dan pemulihan dadah yang mana dikendalikan oleh staf. Staf di Rumah PENGASIH adalah bekas penagih dadah yang telah berjaya untuk membebaskan diri dari najis dadah yang membelunggu. Secara tidak langsung, staf bekas penagih ini membantu memotivasikan penagih yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan untuk turut-serta bebas daripada najis dadah (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Setiap pagi, kecuali pada hari Sabtu dan Ahad, para residen di Rumah PENGASIH mengadakan *pre-morning meeting* dan *morning meeting*. Anggaran masa yang diberi untuk slot *pre-morning meeting* dan *morning meeting* adalah dari pukul 08.00 pagi hingga pukul 10.30 pagi (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Pre-Morning Meeting. Sewaktu *pre-morning meeting*, dari pukul 08.00 hingga 08.30 pagi, adalah slot dimana residen bersedia untuk mengadakan *morning meeting*. *Morning meeting* bertujuan untuk menaikan isu yang kurang senang, yang telah dilakukan oleh residen sepanjang hari. Sebagai contoh, ada dalam kalangan residen yang membuang sampah merata tempat. Ini merupakan akhlak yang tidak baik. Dengan adanya sikap membuang sampah merata tempat akan mengakibatkan Rumah PENGASIH menjadi kotor dan tidak selesa untuk didiami. Malahan, yang lebih membimbangkan apabila membuang sampah merata tempat mejadi budaya dalam kalangan residen. Oleh yang demikian, peranan residen dalam *morning meeting* untuk memberi nasihat atau *direction* apa yang patut dilakukan oleh pelaku kesalahan tersebut. Sebagai contoh yang lain adalah ada dalam kalangan residen yang telah meninggalkan barang peribadi mereka, seperti berus gigi, pakaian, dan sebagainya pada tempat yang tidak sepatutnya. Oleh itu, isu-isu ini telah dinaikkan dalam *pre-morning meeting* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Di dalam *pre-morning meeting* hanya isu dinaikkan. Mayor yang bertugas akan berperanan sebagai *speaker*, yang akan mengendalikan *pre-morning meeting* dan *morning meeting*. Residen yang duduk dalam kedudukan kerusi sebaris menghadap sebuah meja dan papan putih. Di meja berhadapan dengan residen, mayor yang bertugas, residen yang *on chair*, dan *chief* akan duduk di hadapan residen. Dan terdapat papan putih, dimana tertera perkara yang perlu dinyatakan oleh residen yang akan menaikan isu dalam *pre-morning meeting*. Perkara yang perlu dinyatakan adalah isu, *incident* itu berlaku bila, kesan daripada perkara yang dilakukan oleh perlaku, hubungan perkara tersebut dengan residen lain mahupun diri perlaku tersebut, serta langkah terbaik yang patut dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang berlaku (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan

Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Morning Meeting. *Morning Meeting* ini dijalankan pada setiap pagi selama 5 hari dalam seminggu. Bermula pada pukul 08.30 pagi selepas berakhirnya *Pre-Morning Meeting*. *Morning Meeting* dihadiri oleh semua residen dari setiap peringkat dan dikendalikan oleh fasilitator yang dipanggil *Mayor*. Semua residen, sama ada dari peringkat *younger group*, *middle peer*, atau *older member* akan menghadirkan diri. Ia seolah-olah seperti mesyuarat pagi yang membincangkan perkara-perkara berkaitan dengan hal-hal Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia sendiri (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Kedudukan residen bagi *Morning Meeting* adalah kerusi yang disusun berbentuk U, dimana kedudukan meja dialihkan hanya kerusi sebaris dihadapan residen dan susun kerusi residen berbentuk U. Isu yang telah diutarakan semasa *Pre-Morning Meeting* perlu dinaikkan dalam *Morning Meeting*. Dengan menyebut lima perkara yang sama sewaktu *Pre-Morning Meeting*, iaitu: isu, *incident*, *outcome*, *connection*, dan *method of solution*. Sewaktu *Morning Meeting*, residen yang menaikan isu perlu berdiri dalam bulatan perbentuk U tadi dan memanggil pelaku kesalahan tersebut turut berdiri menghadapnya. Keadaan ini dipanggil *pull-up* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Satu isu akan diutarakan pada hari itu dan diterangkan mengapa isu berkenaan ditekankan. Antara isu-isu atau perkara yang disentuh dalam *Morning Meeting* ialah: (1) Berkaitan dengan kebersihan, *tools of the house*, kesalahan atau perangai residen yang tidak senonoh, kehilangan barang-barang, atau disiplin yang berkaitan dengan residen; (2) Menasihatkan perkara-perkara yang tidak membawa faedah, misalnya perkara yang mengingatkan mereka kepada sejarah penagihan mereka, teman-teman mereka dahulu, serta tempat yang menjadi kebiasaan atau apa saja topik

yang akan mengingatkan mereka kepada sejarah penagihan mereka pada masa silam; serta (3) Isu yang ditekankan pada hari itu akan dibincangkan dengan panjang-lebar dan dikaitkan dengan kehidupan dan matlamat perawatan dan pemulihan (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Tujuan *Morning Meeting* adalah: (1) dapat mengumpulkan semua residen supaya dapat bersama-sama untuk memberi peringatan antara satu sama lain dalam isu yang dibangkitkan; (2) supaya residen mengingati falsafah yang diamalkan Rumah PENGASIH; (3) untuk mencabar sistem nilai yang terdapat pada seseorang, misalnya kejujuran dan keikhlasan, di samping pada masa yang sama untuk membantu individu mempertahankan pendirian jika mereka tidak bersalah; serta (4) untuk membolehkan residen melihat kelemahan pada diri sendiri, kelemahan-kelemahan yang perlu diperbaiki, terutama apabila ditegur oleh rakan-rakan residen (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Didalam *Morning Meeting*, setiap residen diwajibkan bercakap dan memberi kerjasama, melahirkan pendapat atau memberi saranan ataupun komen mengenai ketidakpuasan hati, dan sebagainya sehingga kepada perkara yang sekecil-kecilnya. Satu isu akan ditimbulkan pada hari itu untuk dibincangkan. Isu ini dipilih berdasarkan daripada beberapa isu yang ditimbulkan. Model yang digunakan dalam *Morning Meeting* ialah teori daripada Carl Rogers (1951 dan 1980), iaitu memberi fokus kepada keupayaan klien serta tanggungjawab untuk mencari jalan bagi menghadapi kenyataan atau realiti (Rogers, 1951 dan 1980; Ratu, 2010; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Salah satu sesi yang dijalankan di Rumah PENGASIH adalah sesi *Expose*. Sesi ini adalah sesi pendedahan yang akan dilakukan oleh penagih yang telah bebas dari Rumah PENGASIH dan mereka telah

kembali menagih semula. Sesi *Expose* ini akan memperkenalkan subjek atau pelaku kesalahan menagih semula. Subjek ini akan diperkenalkan kepada residen Rumah PENGASIH. Subjek akan menjelaskan kepada subjek kembali menagih, apakah punca, serta faktor subjek kembali menagih (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Kebanyakan mereka yang relaps adalah mereka yang sudah terputus hubungan dengan ahli Rumah PENGASIH. Setelah mereka dibebaskan, mereka leka dan terasa terlalu seronok dengan kebebasan yang dikecapi. Namun, kelekaan serta keseronokan mereka hanya sementara. Mereka kembali terjebak ke dunia penagihan mereka. Akhirnya, mereka rasa berasa terhadap diri sendiri, dimana pengakhiran pengabdian mereka terhadap najis dadah. Mereka menyerah diri untuk kembali dirawat di Rumah PENGASIH. Setelah mereka kembali ke Rumah PENGASIH, mereka perlu melalui sesi *Expose* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Mereka yang di-*shutdown*-kan adalah atas perlakuan mereka. *Shutdown* adalah istilah yang diberikan kepada residen yang melanggar *cardinal rules* di Rumah PENGASIH. *Cardinal rules* yang digariskan adalah residen dilarang memiliki atau menggunakan sebarang jenis dadah, atau apa juga bahan yang mendatangkan kesan yang serupa. Dilarang memiliki atau meminum minuman keras, atau sebarang jenis minuman yang memabukan. Dilarang mengadakan sebarang hubungan seks. Ditegar bergaduh atau mencetuskan pergaduhan. Ditegar memberontak atau mencetuskan pemberontakan. Oleh yang demikian, residen yang melanggar *cardinal rules* tersebut akan mengakibatkan mereka tidak memegang *status holder* atau *shutdown* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Sesi *General Meeting* juga salah satu sesi yang diadakan untuk mendedahkan

kesalahan subjek melanggar *cardinal rules*, termasuk bila ada subjek yang melarikan diri dari Rumah PENGASIH. Subjek yang melarikan diri dari Rumah PENGASIH, setelah ditangkap kembali, mereka akan menjalani sesi *General Meeting*. Subjek perlu memberikan alasan kenapa, mengapa, serta apakah faktor dan punca yang menyebabkan mereka melarikan diri dari Rumah PENGASIH. Kesalahan subjek melarikan diri akan mengakibatkan mereka di-*shutdown*-kan (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Learning Experience pula adalah aktiviti yang perlu dilakukan oleh seseorang yang telah di-*shutdown*-kan, dimana mereka perlu melakukan kerja pembaikan serta pembersihan kawasan Rumah PENGASIH. *Learning Experience* ini mengajar mereka untuk mengimbuai kembali kesalahan serta kesilapan yang telah mereka lakukan. Dengan berbuat demikian, mereka seharusnya sedar akan kesilapan yang mereka lakukan, sehingga mereka tidak lagi memegang apa-apa *status holder* (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Static Group. *Static group* merupakan salah satu daripada kaunseling kelompok yang dijalankan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Ia dijalankan satu kali seminggu dan dihadiri oleh 7-8 orang residen bagi setiap kelompok dari semua peringkat. Ahlinya adalah terdiri daripada residen semua peringkat rawatan dan pemulihan (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017). Tujuan dan matlamat *static group* ada dua, iaitu:

Pertamanya, mencungkil kembali peristiwa peribadi yang pahit, yang menjadi masalah dan trauma dalam kehidupan setiap residen. Masalah mereka mengenai perasaan bersalah kepada Tuhan akibat perkara seperti berikut: pernah melakukan hubungan seks bebas, menggugur kandungan, membunuh, melawan, atau menderhaka kepada ibu bapa; mencuri, masuk penjara, bercerai dan mendera isteri,

pernah menjadi pelacur atau perempuan simpanan; membuat tatu atau sebarang lambang di badan; serta minum alkohol atau sebaran pil khayal. Keduanya, melepaskan perasaan dan melegakan perasaan mereka serta membuang sedikit demi sedikit perasaan menyalahkan diri sendiri dan juga kepada takdir (Shukri *et al.*, 2010; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Kesemua daripada masalah-masalah tersebut akan dicungkil dari kesemua residen yang menghadiri *static group*. Mereka diminta untuk bercakap benar serta bercerita dan mencurahkan masalah mereka tanpa berselindung agar mereka merasa lega dan membuang trauma yang sentiasa mengelilingi kehidupan mereka (Rahman, 2012; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden L, 24/7/2017).

Mengenai Encounter Group. Sesi *encounter* merupakan satu sesi yang “selamat” di dalam komuniti di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, dimana ianya merupakan satu tempat untuk residen meluahkan perasaan marah, melahirkan ketegangan, ketidakpuasan hati, dan sebagainya. *Encounter* merupakan satu peluang yang diberikan oleh pihak Rumah PENGASIH kepada residen untuk bersemuka dan meluahkan perasaan kepada sesama residen. Peluang ini diberikan hanya satu kali sahaja dalam seminggu. Ia juga merupakan satu-satunya masa yang diberi untuk tegur-menegur, memprotes, memarahi, dan sebagainya dengan bersyarat setiap residen tidak boleh bangun dari tempat duduk yang asal, atau melakukan perkara-perkara yang tidak sepatutnya (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Mereka boleh memekik atau meluahkan perasaan mereka dengan suara, tetapi tidak boleh sama sekali dengan perbuatan atau tingkah-laku. Dijalankan satu kali dalam seminggu pada hari Isnin slot petang. Tujuan *Encounter* ada tiga, iaitu:

Pertamanya, residen dapat meluahkan perasaan tidak puas hati mereka, kebimbangan, kemarahan yang mereka simpan di dalam jangka masa seminggu, sama ada mereka telah dimarahi oleh residen sebaya dengan mereka atau residen yang lebih tua dari mereka. Dalam sesi inilah mereka berpeluang mencurahkan perasaan tidak puas hati mereka. Sesi ini mengajar agar mereka lebih terbuka dan rasional dalam menerima teguran daripada rakan residen yang lain.

Keduanya, residen yang kena marah wajib mendengar dan bersikap terbuka dengan sebarang komen dan teguran. Secara tidak langsung, sesi ini merupakan sesi yang amat berkesan untuk melahirkan perasaan serta mengurangkan tekanan residen. Kebanyakan penagih dadah mempunyai sikap suka memendam perasaan. Sesi ini berupaya melatih mereka agar tidak memendam perasaan dan sedikit-sebanyak akan mengurangkan ketegangan jiwa dan sikap pendendam yang ada dalam diri mereka.

Ketiganya, ia juga bertujuan untuk mengelakan daripada berlaku pergaduhan sesama residen dalam komuniti yang kebiasaannya berpunca daripada perasaan tidak puas hati yang akan merebak kepada pergaduhan dan berlaku ketegangan. Dengan cara ini, pihak Rumah PENGASIH dapat mewujudkan suasana harmoni dan damai sesama residen (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden K, 24/7/2017).

Mengenai Peer Confrontation. *Peer confrontation* iaitu group rakan sebaya. Ia diadakan setiap hari, ahlinya terdiri daripada residen Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Antara tujuan group ini ialah untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh setiap residen. Fasilitator akan mengenalpasti jika terdapat mana-mana residen yang tidak memberi sebarang respon dalam program akan diberi perhatian, tindakan, semangat, serta motivasi (Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden K, 24/7/2017; dan Jodi, 2018).

Rumusan Objektif 3. Objektif yang ketiga adalah mengenal pasti aktiviti yang dijalankan dalam program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia. Melalui pemerhatian dan temubual bersama responden, objektif ketiga ini dapat dirungkai, dimana aktiviti yang disusun secara sistematik mengikut keperluan rohani, mental, dan fizikal residen adalah yang terbaik. Pendekatan yang digunakan dalam membentuk nilai dan peribadi residen juga bersesuaian dengan status mereka sebagai residen yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden L, 24/7/2017; dan Jodi, 2018).

Pada permulaan, residen sukar untuk menerima cara rawatan di sini, kerana mereka sebagai penagih sememangnya sukar untuk menerima arahan dan kritikan terhadap diri mereka. Namun di PENGASIH, mereka dipaksa terima arahan dan kritikan untuk membentuk semula nilai dan peribadi mereka yang hilang semasa mereka menjadi penagih. Penagih diterapkan dengan slot-slot seperti seminar, kerja dalam kumpulan, sesi berkongsi, kaunseling, sholat berjemaah, kelas fardhu ain, dan sebagainya. Hal ini kerana bagi memenuhi keperluan fizikal, rohani, dan mental residen (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden L, 24/7/2017; dan Jodi, 2018).

Keunikan rawatan dan pemulihan PENGASIH yang kekal sehingga hari ini adalah penceramah, moderator, dan kakitangan di PENGASIH adalah mereka yang pernah menagih, mereka yang pernah merasai kesakitan dan proses pemulihan. Bagi mereka, ubat mana yang tidak pahit. Aktiviti rawatan dan pemulihan di PENGASIH adalah ubat bagi penyakit (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden L, 24/7/2017; dan Jodi, 2018).

Cadangan. Cadangan dalam konteks pengajian ini dibahagikan kepada tiga pihak, iaitu: (1) *Cadangan kepada Rumah PENGASIH*; (2) *Cadangan kepada*

Masyarakat; dan (3) Cadangan kepada Penyelidik yang Akan Datang. Pada bagian akhir pula nak dirumuskan cadangan. Penjelasan masing-masing cadangan adalah seperti berikut:

Pertamanya, *Cadangan kepada Rumah PENGASIH*. Penyelidik ada bertanyakan soalan terhadap responden yang ditemubual tentang perjalanan program yang mereka jalani serta penambahbaikan untuk program. Pelbagai pendapat serta idea yang diutarakan oleh residen yang ditemubual oleh penyelidik, antaranya Tamara (bukan nama sebenar) – selaku Responden B – memberi pendapat bahawa pegawai pemantau perlu mengambil berat terhadap klien mereka (temubual dengan Responden B, 3/7/2017).

Dannya (bukan nama sebenar), selaku Responden D, pula berpendapat bahawa pihak PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia perlu mengambil berat tentang isu sesetengah keluarga residen yang masih belum selesai (temubual dengan Responden D, 10/7/2017).

Manakala bagi Anas (bukan nama sebenar), selaku Responden E, salah seorang residen yang berasal daripada negara Oman, menyifatkan tiada ada yang perlu diperbaiki dalam intipati program. Cuma dari segi kemudahan sahaja perlu diperbaiki (temubual dengan Responden E, 10/7/2017).

Razman (bukan nama sebenar), selaku Responden G, pula berpendapat bahawa perhatian yang lebih perlu diberikan kepada peringkat rawatan *primary* iaitu *induction* dan *younger member*. Hal ini memandangkan pada peringkat berkenaan, mereka masih baru dalam proses rawatan dan pemulihan di PENGASIH (temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Kebanyakan responden menyatakan bahawa program rawatan dan pemulihan dadah yang dijalankan di Rumah PENGASIH sudah cukup lengkap dan baik untuk merawat residen yang benar-benar ingin berubah serta residen sendiri bersedia untuk berubah. Apabila bersedia untuk berubah, mereka akan terima *tools*

of the house (Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden B, 3/7/2017; dan temubual dengan Responden E, 10/7/2017).

Dalam konteks ini, Anis (bukan nama sebenar) dan Razman (bukan nama sebenar), selaku Responden C dan Responden G, contohnya, menyifatkan proses program rawatan dan pemulihan di PENGASIH sudah lengkap perancangan modulnya. Namun, terpulang kepada residen yang menjalani rawatan di PENGASIH, sama ada ingin menerimanya atau tidak (temubual dengan Responden C, 3/7/2017; dan temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Razman (bukan nama sebenar) pula, selaku Responden G, mengatakan bahawa program hanya berperanan sebanyak 40% sahaja dalam proses pemulihan. Manakala, 60% lagi bergantung kepada kesediaan residen untuk berubah atau sebaliknya (cf Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan temubual dengan Responden G, 17/7/2017).

Keduanya, *Cadangan kepada Masyarakat*. Masyarakat turut memainkan peranan dalam membantu membendung masalah dadah dalam negara Malaysia. Hal ini kerana penangih dadah yang telah pulih kadang-kadang merasakan mereka tidak diterima oleh masyarakat (Muhamad *et al.*, 2015; Tunggak *et al.*, 2015; dan Murad, Ahmad & Hamsan, 2016).

Dalam konteks ini, Anis (bukan nama sebenar), selaku Responden C, menyifatkan masyarakat terlalu berpandangan negatif, sama ada terhadap penagih mahupun bekas penagih. Keadaan ini akan menyebabkan bekas penagih tertekan. Namun hanya sesetengah sahaja yang mampu menahan sabar mereka dengan tohmahan masyarakat. Jika tidak sabar, mereka mungkin melakukan perkara yang tidak sepatutnya mereka lakukan (temubual dengan Responden C, 3/7/2017).

Cadangan mereka bersifat tidak berfokus kepada masyarakat untuk menerima sebagai bekas penagih, iaitu penagih yang telah bebas daripada dadah. Namun, cadangan mereka turut berfokus kepada golongan

komuniti yang masih mimpi indah dek kerana dadah. Bagi mereka yang sedang menjalani rawatan ini masih ada secebis rasa simpati bagi mereka yang masih menagih. Nilai TC (*Therapeutic Community*) yang diterapkan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia diamalkan sebagai nasihat buat mereka yang masih menagih. Nasihat atau peringatan yang diberikan untuk orang lain adalah satu peringatan yang sangat penting buat diri mereka sendiri (*cf* Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; temubual dengan Responden C, 3/7/2017; temubual dengan Responden E, 10/7/2017; temubual dengan Responden G, 17/7/2014; dan Jodi, 2018).

Tamara (bukan nama sebenar), selaku Responden B, juga mengatakan bahawa sebelum terlambat kembalilah ke pangkal jalan. Ingat ibu dan ayah kita. Bagi Tamara (bukan nama sebenar), beliau juga seorang emak. Beliau sangat memahami perasaan seorang ibu. Ibu mana yang mahu melihat anaknya menagih (temubual dengan Responden B, 3/7/2017).

Anis (bukan nama sebenar), selaku Responden C, mengatakan semula bahawa bagi yang diberi peluang untuk masuk ke PENGASIH, cubalah memanfaatkannya sebaik mungkin untuk pulih, kerana PENGASIH antara tempat pemulihan terbaik (temubual dengan Responden C, 3/7/2017).

Anas (bukan nama sebenar), selaku Responden E, mengatakan bahawa menurut pengalaman beliau, bebas daripada dadah bukan mengambil masa sebulan atau setahun. Tetapi proses pemulihan adalah selamanya (temubual dengan Responden E, 10/7/2017).

K (bukan nama sebenar), selaku Responden F, menasihatkan bahawa penagih di luar yang masih menagih untuk memikirkan insan yang masih menyayangi kita. Sampai bila ingin hidup sebagai penagih, mesti kembali ke pangkal jalan (temubual dengan Responden F, 10/7/2017).

Khairul (bukan nama sebenar), selaku Responden I, mengharapakan bahawa supaya mereka yang masih berada di luar,

kembali ke pangkal jalan. Alasannya, mengikut Khairul (bukan nama sebenar), adalah seperti berikut:

Kerana hidup dengan dadah tidak kemana. Mungkin penagih rasa mereka mampu untuk mengawal pengambilan dadah. Namun sebenarnya, tanpa mereka sedari bahawa dadah sudah mengawal mereka. Mereka bergantung pada dadah untuk teruskan hidup. Seterusnya, penagih akan kehilangan semuanya. Kepercayaan ibu bapa, pekerjaan, dan sebagainya. Jadi, berhentilah, pemulihan tingkah-laku amat penting dalam pemulihan dadah, dimana pemulihan bukan setahun dua, namun selamanya (temubual dengan Responden I, 17/7/2017).

Ketiganya, *Cadangan kepada Penyelidik yang Akan Datang*. Penyelidik yang ingin menjalankan kajian tentang keberkesanan rawatan dan pemulihan dadah, bagi membantu pihak kerajaan menangani “masalah nombor satu negara”, disarankan agar lebih bersedia dan mempunyai pemahaman yang kritis tentang isu yang ingin dikaji. Persediaan awal yang perlu adalah untuk mendapatkan kebenaran menjalankan kajian dari pihak institusi agar tidak menghadapi masalah yang boleh mengambil masa yang lama untuk diselesaikan. Penyelidik juga dicadangkan agar menjalankan kajian dalam tempoh yang agak lama dalam pengumpulan data yang lebih berkualiti diperolehi. Juga disarankan agar penyelidik mempelbagaikan kaedah dalam menjalankan kajian bagi memperoleh maklumat yang berkualiti (Zickler, 1999; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan Jodi, 2018).

Rumusan Cadangan. Responden yang ditemubual ada memberi pendapat mengenai cadangan mereka berhubung cadangan kepada Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia serta cadangan kepada masyarakat. Perkara ini sangat penting dalam memperbaiki program rawatan dan pemulihan yang telah dijalankan. Penambahbaikan di Rumah PENGASIH yang diutarakan adalah untuk menjadikan program rawatan dan pemulihan lebih baik.

Hal ini kerana ada sesetengah perkara yang tidak nampak oleh pengendali program. Oleh itu, pandangan residen perlu juga di ambil kira untuk menjadikan program rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH lebih baik (Zickler, 1999; Ali, 2002; McWhirter, 2004; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan Jodi, 2018).

Cadangan residen terhadap masyarakat yang masih menagih turut memperlihatkan responden yang menjalani rawatan ini bersikap mengambil berat terhadap rakan-rakan senasib mereka yang masih menagih. Mereka sedang berusaha untuk bebas daripada belunggu dadah. Dalam masa yang sama, mereka juga mengharapkan tiada lagi yang terlibat dalam dadah, kerana mereka telah diterapkan hidup harmoni dalam komuniti di Rumah PENGASIH. Dalam pada itu, ada juga responden yang benar-benar mengharapkan masyarakat dapat menghentikan tohmahan serta hinaan terhadap golongan bekas penagih. Sebaliknya, memberi sokongan serta dorongan terhadap penagih yang baru bebas dadah mahupun dalam proses pemulihan (Mohamed, Din & Othman, 1993; Ali, 2002; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan Jodi, 2018).

Memang benar masyarakat mengatakan bahawa penagih dadah itu sampah. Memang betul, namun di kota seperti Kuala Lumpur, ada tiga tong sampah di tepi-tepi jalan. Satu untuk botol, satu untuk aluminium, dan yang satu lagi untuk sampah biasa. Sampah-sampah ini dibawa ke kilang untuk dikitar semula. Kita tidak boleh buang stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penagih dadah bahawa mereka sampah masyarakat atau bangkai bernyawa, tidak mustahil penagih dadah dimasukkan ke Rumah PENGASIH untuk dikitar semula, sehingga sekarang mereka boleh bersih daripada dadah dan mengharungi kehidupan seperti biasa (Ali, 2002; Ghoib, 2014; Murad, Ahmad & Hamsan, 2016; dan Jodi, 2018).

KESIMPULAN

Hasil kajian bagi objektif yang pertama adalah menerangkan keberkesanan

rawatan dan pemulihan dadah di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia mendapati 9 daripada 10 responden, iaitu residen di Rumah PENGASIH berpendapat bahawa program rawatan dan pemulihan yang dijalankan memberi kesan dalam diri mereka dari terjebak dalam kancah dadah. Mereka turut menyatakan bahawa pendekatan TC (*Theapeutic Community*) banyak membawa perubahan dalam pembentukan nilai, sikap, dan peribadi mereka, dimana timbul rasa keinsafan dalam diri serta meningkatkan keyakinan untuk tidak kembali menagih apabila dibebaskan dan ingin membina hidup baru yang lebih bermakna.

Hanya seorang sahaja responden yang tidak menunjukkan perubahan yang positif dari aspek emosi. Ini adalah disebabkan sifat ego yang ada dalam dirinya. Beliau tidak dapat mengesuaikan diri dengan cara pendekatan pengendalian program yang dilakukan. Bagi beliau, program ini membuat beliau rasa tertekan untuk meneruskan program. Namun, beliau masih mempunyai pemikiran yang positif dan semoga beliau dapat menyesuaikan diri. Hal ini kerana beliau baru 3 bulan berada di dalam program, berbeza dari responden yang ditemubual lebih lama dalam program.

Manakala sembilan daripada sepuluh responden yang lain menyifatkan program rawatan dan pemulihan yang dijalani memberikan kesan positif dalam diri mereka. Mereka kebanyakannya hanya menghadapi kesukaran untuk menerima cara rawatan pada permulaan. Namun, setelah berbulan-bulan dalam program, mereka sudah boleh terima pendekatan yang menjadi nadi dalam program. Setiap aktiviti yang dilakukan mempunyai rasional serta manfaat pada diri residen sendiri.

Objektif yang kedua adalah menganalisa tahap pengharapan dalam diri residen dari segi membentuk personaliti diri mereka. Berdasarkan soalan temubual terhadap residen, kesemua residen memperlihatkan wujud pengharapan dalam diri mereka untuk kembali hidup normal. Ini bermakna bahawa mereka tidak mahu terlibat dengan

dadah, yang sememangnya mereka sedari membawa memudaratkan dalam diri mereka. Cuma mereka memerlukan masa untuk memperkuat diri dari segi mental dan spiritual sebelum berhadapan dengan dunia luar.

Rata-rata responden tidak mempunyai sebarang permasalahan dalam berhubungan dengan kakitangan Rumah PENGASIH dan residen lain. Namun begitu, konsep TC yang banyak menekankan aspek psikologi dan banyak memainkan perasaan setiap pelatih menyebabkan berlakunya perselisihan faham dalam kalangan mereka. Namun begitu, segala permasalahan dari aspek tidak puas hati tersebut dapat disalurkan melalui aktiviti-aktiviti yang diwujudkan dalam program TC, seperti *Static Group*, iaitu *Sharing Group* dan *Encounter Group*, yang membolehkan hubungan sesama mereka terjalin semula tanpa menyimpan sebarang dendam.

Keseluruhan responden memberikan pandangan yang positif terhadap aktiviti-aktiviti yang diadakan dalam TC, dimana mereka beranggapan bahawa TC dapat membawa perubahan dalam kehidupan mereka, sama ada dari segi zahir mahupun batin. Mereka mempunyai rasa keinsafan di atas segala kesilapan yang telah mereka lakukan sebelum ini. Para penagih berpendapat bahawa hukuman yang dikenakan dalam *Learning Experience* adalah sebagai satu pengajaran yang dapat meningkatkan ketahanan diri dalam menempuh liku-liku dunia sebenar yang penuh cabaran dan pancaroba. Para responden juga berpendapat bahawa TC dapat meningkatkan keyakinan mereka untuk menghindarkan diri dari kembali menagih.

Kajian yang dijalankan mendapati bahawa program TC dapat membawa perubahan dalam diri residen yang merima rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Perubahan berlaku, sama ada dari segi nilai, sikap, mahupun harga diri residen. Ini menunjukkan bahawa pendekatan TC yang dijalankan berjaya mencapai hasrat kerajaan dalam

membendung permasalahan penagihan di Malaysia. Namun begitu, pihak Rumah PENGASIH perlu membuat seliaan lanjutan (*after care*) bagi mengenalpasti peratusan kejayaan yang dicapai.

Implikasi daripada hasil kajian mendapati bahawa 9 daripada 10 orang responden berpendapat program rawatan dan pemulihan yang dijalankan di PENGASIH mampu merawat ketagihan mereka yang bertahun lama dengan najis dadah. Kajian ini menjawab objektif yang pertama, iaitu menerangkan persepsi residen terhadap keberkesanan rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH. Objektif yang kedua pula terjawab dengan kesepuluh responden menyatakan bahawa wujud pengharapan dalam diri, dari segi membentuk semula personaliti diri mereka, dimana sebelum ini mereka ketika menagih lupa tanggungjawab mereka terhadap diri sendiri. Mereka hanya bergantung pada kehebatan dadah, bukan potensi diri mereka. Tetapi di PENGASIH, mereka kenal diri mereka, dimana mereka percaya bahawa mereka mampu membentuk semula personaliti diri mereka yang telah hilang. Mereka percaya pula bahawa mereka mampu berhadapan dengan masyarakat, tanpa dadah dan/atau bantuan dadah.

Objektif penyelidikan yang terakhir adalah menjelaskan aktiviti yang dijalankan dalam program rawatan dan pemulihan, dimana kaedah rawatan TC atau *Therapeutic Community* ini membawa sinar dalam pengharapan penagih untuk bebas dari dadah.⁴

Referensi

Abdullah, Azlina. (2010). "Tema dan Isu Penyelidikan mengenai Gejala Sosial pada Dekad Pertama Abad 21 di Malaysia" dalam *Akademika*, Volume 78 [Januari-April], ms.3-14. Wujud secara online pula di: <https://core.ac.uk/download/>

⁴**Kenyataan:** Artikel ini adalah karya asli kami berdua, ianya bukan produk plagiarisme, tidak pula dikemukakan dan diterbitkan dalam jurnal ilmiah lain. Jika artikel ini diterima untuk penerbitan, kami tidak akan tarik balik artikel berkenaan untuk diterbitkan dalam jurnal ilmiah lainnya.

- [pdf/11489860.pdf](#) [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Abdullah, Siti Salina *et al.* (2016). "Pengalaman Kepulihan dalam Kalangan *Klien Cure and Care Service Centre*". Wujud secara online di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/3-ARTIKEL-JURNAL-1-KEBERKESANAN-PROGRAM-RAWATAN-min.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (1983). *Akta Rawatan Pemulihan Dadah*. Kuala Lumpur: Penerbit ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (1996). *Laporan Agensi Dadah Kebangsaan*. Kuala Lumpur: Penerbit ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (1997). *Laporan Agensi Dadah Kebangsaan*. Kuala Lumpur. ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (1998). *Laporan Agensi Dadah Kebangsaan*. Kuala Lumpur. Penerbit ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (1999). *Panduan Kaunseling Rawatan Pemulihan Dadah: Arahan Tetap Ketua Pengarah, 2/98*. Kuala Lumpur: Penerbit ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (2013). *Laporan Dadah Tahun 2012: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Penerbit ADK.
- ADK [Agensi Dadah Kebangsaan] Malaysia. (2014). *Laporan Dadah Bulan Jun 2013: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Penerbit ADK.
- Adler, P.T. & L. Lotecka. (1973). "Drug Use among High School Students: Pattern and Correlates" in *International Journal of Addictions*, Volume 8.
- Ahmad, Nor Azri bin. (2016). "Pengaruh Faktor Individu, Keluarga, dan Persekitaran Sosial terhadap Tingkah-Laku Penyalahgunaan Bahan dalam Kalangan Remaja". *Tesis Doktor Tidak Diterbitkan*. Bangi: Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan UKM [Universiti Kebangsaan Malaysia]. Wujud secara online juga di: https://www.academia.edu/36388909/PENGARUH_FAKTOR_INDIVIDU_KELUARGA_DAN_PERSEKITARAN_SOSIAL [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Ahmad, Rusniah *et al.* (2010). "Undang-Undang Rawatan dan Pemulihan Dadah dari Sudut Pandangan Global: Suatu Perbandingan". Wujud secara online di: https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/jurnal_7.pdf [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Ahmad, Zulkhairi & Mahmood Nazar Mohamed. (2007). "Keberkesanan Program Kaunseling Rawatan dan Pemulihan Dadah dari Perspektif Penghuni Pusat Serenti" dalam *Jurnal Anti Dadah Malaysia*, ms.13-28. Wujud secara online pula di: http://www.academia.edu/2345374/Keberkesanan_program_kaunseling_rawatan_dan_pemulihan_dadah_dari_perspektif_penghuni_Pusat_Serenti [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Ali, Nik Asilah Nik. (2002). "Rawatan Kaunseling terhadap Penagih Dadah di Rumah PENGASIH Kuala Lumpur: Satu Kajian Perbandingan dengan Islam". *Master Thesis Tidak Diterbitkan*. Kuala Lumpur, Malaysia: UM [Universiti Malaya].
- Blenchman, E.A. (1982). "Conventional Wisdom about Familial Contributions to Substance Abuse" in *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Volume 9, pp.35-53.
- Block, J.R. (1975). "Behavioral and Demographic Correlates of Drug Used among Students in Grades 7-12" in *Journal of Marriage and the Family*, Volume 49, pp.151-164.
- Brook, J.S., W. Whiteman & H. Gordon. (2000). "Longitudinally Foretelling Drug Use in the Late Twenties: Adolescent Personality and Social Environmental Antecedents" in *Journal of Genetic Psychology*, Volume 161(1), pp.36-42.
- Catalano, R.F. *et al.* (1999). "An Experimental Intervention with Families of Substance Abuser: One Year Follow-Up of the Focus on Families Project" in *Addiction*, Volume 92(2), pp.241-255.
- Chang, Lee Chew *et al.* (2013). "Bentuk Kempen Anti Dadah" dalam *DSAJ (Department of Social Administration and Justice) Student Club* di Universiti Malaya, Kuala Lumpur. Wujud secara online pula di: http://www.academia.edu/6410641/Kajian_keberkesanan_kempen_anti-dadah [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Clinard, Marshall B. & Robert F. Meier. (2004). *Sociology of Deviant Behavior*. USA [United States of America]: Wadsworth/ Thomson Learning, 12th edition.
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*. London: Sage Publication, third edition.
- Deuraseh, Nurdeng. (2008). "Protection Against STDs: An Islamic Criminal Law Approach" in *Arab Law Quarterly*, Volume 22, Number 1, pp.88-108.
- Deuraseh, Nurdeng. (2010a). "In Search of Happiness and Well Being through Marriage: A Review from Islamic Family Law" in *Humanity & Social Sciences Journal*, Volume 5, Number 2, pp.112-119.
- Deuraseh, Nurdeng. (2010b). "Pandangan Semesta Masyarakat Melayu di Malaysia: Perspektif Perubatan Tardisional" dalam *International Journal of Social Policy and Society*, Volume 7, pp.80-89.
- Deuraseh, Deuraseh *et al.* (2012). "The Relationship between Parenting Style and Social Responsibility of Adolescents in Banda Aceh, Indonesia" in *PERTANIKA: Jurnal of Social Sciences and Humanities*, Volume 20(3), pp.733-750.
- Deuraseh, Nurdeng *et al.* (2017). "Pengetahuan, Sikap, dan Kesedaran Pelajar Perubatan Tahun Pertama Universiti Putra Malaysia (UPM) terhadap Etika Perubatan: Satu Deskriptif dan Penemuan" dalam *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*, No.14, ms.1-17.
- Din, Md Shuaib Che. (1996). "Dari Institusi

- Pemulihan ke Pangkuan Masyarakat". *Kertas Kerja* dibentang dan dibincang dalam Seminar DIPM, anjuran Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia, di Hotel Crown Princess, Malaysia, pada bulan Ogos.
- Dittmar, M., M. Ratnasingam & V. Navaratnam. (1984). *A Comparative Analysis of the Psychological Profile of Institutionalised Drug Using Population*. Minden, Pulau Pinang: Pusat Penyelidikan Dadah Kebangsaan USM [Universiti Sains Malaysia].
- Fox, Vernon. (1977). *Introduction to Corections*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Gani, Syarifuddin. (2013). "Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalah Guna Narkoba di Panti Sosial Marsudiputra Dharmapala, Inderalaya, Sumatera Selatan" dalam *JKP: Jurnal Konseling dan Pendidikan*, Vol.1, No.1 [Februari], ms.54-57. Wujud secara online pula di: <http://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/article/viewFile/10/10> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Ghoib, Ana. (2014). "Kisah Sedih Penagih dari Rumah Pengasih". Wujud secara online di: <https://www.malaysianreview.com/38547/kisah-sedih-penagih-dari-rumah-pengasih/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Harun, Lily Mastura & Ooi Boon Keat. (2004). "Penerokaan Gaya Hidup Penagih Dadah: Perspektif Teori Psikologi Individu" dalam *PERTANIKA: Journal of Social Sciences & Humanities*, Volume 12(2), ms.111-120. Wujud secara online pula di: <http://www.pertanika.upm.edu.my/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2012> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Hundleby, J.D. & W.G. Mercer. (1987). "Family and Friends as Social Environments and Their Relationship to Young Adolescents Use of Alcohol, Tobacco, and Marijuana" in *Journal of Marriage and the Family*, Volume 49, pp.151-164.
- Hussin, Abdul Halim Mohd et al. (2012). "Definisi Penagih dan Ketagihan Menurut Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998) dan Akta-akta Lain yang Berkaitan". Wujud secara online di: https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/jurnal_8.pdf [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Hussin, Abdul Halim Mohd et al. (2017). "Keberkesanan Program Rawatan Metadon: Pelaksanaan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)". Wujud secara online di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/3-ARTIKEL-JURNAL-KEBERKESANAN-PROGRAM-METADON-min.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Ibrahim, Fauziah et al. (2014). "Pandangan Bekas Penagih terhadap Program Cure and Care Rehabilitation (CCRC): Ke Arah Pemantapan Kandungan Modul CCRC di Malaysia". Wujud secara online di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/3-ARTIKEL-JURNAL-PERBANDINGAN-TAHAP-PENGEKALAN-min.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Isa, Faizah Mat, Rozmi Ismail & Norizan Hassan. (2018). "Peranan Sokongan Sosial terhadap Kemurungan dalam Kalangan Remaja Penagih Dadah" dalam *Jurnal Psikologi Malaysia*, Volume 32(3), ms.109-118. Wujud secara online juga di: <http://spaj.ukm.my/ppppm/jpm/article/viewFile/415/342> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].
- Ismail, Rokiah. (2010). "Pemeriksaan Pengguna Dadah dalam Institusi Pemulihan di Malaysia: Ke Arah Menjamin Kesejahteraan Individu dan Masyarakat" dalam *Malaysian Journal of Society and Space*, Volume 6(1), ms.31-49.
- Jackson, B. & M. Muth. (1999). *Counseling Approaches in Treating Cocaine Addiction*. Washington D.C.: National Institute on Drug Abuse.
- Jasni, Mohd Alif bin. (2018). "Keperluan Program Pascapembebasan dan Jagaan Lanjutan Berasaskan Komuniti untuk Bekas Banduan". *Tesis Doktor Tidak Diterbitkan*. Kuala Lumpur: Fakulti Sastera dan Sains Sosial UM [Universiti Malaya]. Wujud secara online juga di: http://studentsrepo.um.edu.my/8590/2/Mohd_Alif_bin_Jasni_-_Tesis.pdf [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].
- Jodi, Khairul Hamimah Mohammah. (2018). "Nilai-nilai Islam dalam Program Pemulihan dan Rawatan Dadah di Pengasih" dalam *ISLAMIYYAT*, Volume 40(2), ms.141-149.
- Jusoh, Mohd Rafidi, Abd Halim Mohd Hussin & Saedah Abdul Ghani. (2015). "Keberkesanan Terapi Kelompok Psikopendidikan dalam Meningkatkan Motivasi Penagih Dadah" dalam *Jurnal Antidadah Malaysia*, Jil.9, No.1 [Disember]. Wujud secara online pula di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/KEBERKESANAN-TERAPI-KELOMPOK-PSIKOPENDIDIKAN.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Kemmis, S. & R. McTaggart. (2000). "Participatory Action Research" in N.K. Denzin & Y.S. Lincoln [eds]. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage, second edition.
- Mahmud, Muhamar Yazil bin. (2003). "Program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Pusat Serenti" dalam *Malaysian Journal of Social Administration*, Volume 2, ms.63-79. Wujud secara online juga di: http://www.academia.edu/8010233/Program_rawatan_dan_pemulihan_dadah_di_pusat_serenti [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- McWhirter, J.J. (2004). *At Risk Youth: A Comprehensive Response for Counselors, Teachers, Psychologists, and Human Service Professionals*. Canada: Thomson Learning Academic, 3rd edition.
- Mohamed, Mahmood Nazar. (1999). "Memulihkan

- Penagih Tegar: Implikasi kepada Modiliti Masa Kini” dalam *Prosiding Kerja Sosial*. Sintok, Kedah: Penerbit UUM [Universiti Utara Malaysia].
- Mohamed, Mahmood Nazar *et al.* (1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-aspek Psikososial dan Persekitaran*. Sintok, Kedah: Penerbit UUM [Universiti Utara Malaysia].
- Mohamed, Mahmood Nazar, Mohd Shuib Che Din & Ismail Iskandar. (1991). “Treatment of Drug Dependents in the Tarditional Setting: The Case of Inabah” in *Pakistan Journal of Psychological Research*, Volume 13(3-4), Winter, pp.75-87.
- Mohamed, Mahmood Nazar, Md Shuaib Che Din & Abdul Halim Othman. (1993). “Alteration of Defense Mechanisms among Psychoactive Drug Addicts”. *Paper* presented in the XVI World Conference of Therapeutic Communities in Kuala Lumpur, Malaysia.
- Muhamad, Siti Norlina binti *et al.* (2015). “Keberkesanan Rawatan Pemulihan Dadah Menggunakan Pendekatan Keagamaan: Kajian dalam Kalangan Pelatih Wanita di CCRC Bachok (Kelantan), AADK Besut, AADK Kemaman, dan CCSC Kuala Terengganu (Terengganu)” dalam *Jurnal Antidadah Malaysia*, Jil.9, No.1 [Disember]. Wujud secara online pula di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/KEBERKESANAN-RAWATAN-PEMULIHAN-DADAH-MENGGUNAKAN-PENDEKAT.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 1hb Jun 2018].
- Murad, Nurfatin Afza Mohamad, Nobaya Ahmad & Hanina Halimatusaadiah Hamsan. (2016). “Program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Pusat Pemulihan Penagihan Dadah, Kuala Lumpur” dalam *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, Volume 1, Issue 3, ms.14-30.
- Navaratnam, V., Foong Kin & S. Kulalmoli. (1992). *An Evaluation Study of Drug Treatment and Rehabilitation Programme at a Drug Treatment Center*. Pulau Pinang: Monograph Series 7, Center Drug Research USM [Universiti Sains Malaysia].
- Noor, Norazleen binti Mohamad & Nurafifah binti Kamarudin. (2015). “Kerinduan atau Ketagihan terhadap Dadah: Punca Belia Kecundang dan Kembali Menagih”. *Kertas Kerja* dibentang dan dibincang dalam International Drug Prevention and Rehabilitation Conference. Wujud secara online pula di: <http://ddms.usim.edu.my/bitstream/123456789/14908/1> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Noor, Khairunneezam bin Mohd *et al.* (2015). “Tahap Perubahan Klien Selepas Menjalani Rawatan, Perubatan, dan Pemulihan di Klinik C & C1M”. *Kertas Kerja* dibentang dan dibincang dalam International Drug Prevention And Rehabilitation Conference. Wujud secara online pula di: <http://ddms.usim.edu.my/bitstream/123456789/14897/1> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Othman, Zarina, Nor Azizan Idris & Mohamad Daud Druis. (2015). “Penyalahgunaan Dadah sebagai Ancaman Keselamatan: Analisis Keberkesanan Program Kerajaan dalam Mengekang Pengrekrutan Penagih Dadah di Malaysia” dalam *GEOGRAFIA Online: Malaysian Journal of Society and Space*, Volume 11, Issue 13, ms.60-71. Wujud secara online pula di: <http://journalarticle.ukm.my/9771/1/6x.geografia-dec15-zarina%26daud-edam3.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].
- “PENGASIH Makes a Difference”. Wujud secara online di: <https://pengasih.org/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].
- Rahman, Farahwaheda binti Ab. (2012). “Penyelesaian Penagih Dadah Tegar dalam Negara Menurut Siasah Syariah”. Wujud secara online di: http://www.academia.edu/7848708/PENYELESAIAN_PENAGIH_DADAH_TEGAR_DALAM_NEGARA_MENURUT_SIASAH_SYARIAH [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Ratu, Bau. (2010). “Psikologi Humanistik (Carl Rogers) dalam Bimbingan dan Konseling”. Wujud secara online di: <https://media.neliti.com/media/publications/124043-ID-psikologi-humanistik-carl-rogers-dalam-b.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Restiana, Nurul. (2015). “Metode *Therapeutic Community* bagi Pecandu NARKOBA di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta”. *Skripsi Sarjana Tidak Diterbitkan*. Yogyakarta, Indonesia: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN [Universitas Islam Negeri] Sunan Kalijaga. Wujud secara online pula di: http://digilib.uin-suka.ac.id/16603/2/11220086_bab-i_iv-atau-v_daftar-pustaka.pdf [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Rogers, Carl. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. London: Constable.
- Rogers, Carl. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- “Sejarah AADK: Kronologi Usaha Membasmi Dadah di Malaysia” dalam *Laman Web Rasmi Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri*. Wujud secara online pula di: <https://www.adk.gov.my/maklumat-korporat/sejarah-aadk/> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 31hb Ogos 2018].
- Shukri, Madihah Mohamad *et al.* (2010). “Motivasi untuk Rawatan Pemulihan dan Efikasi Diri dalam Kalangan Pelatih *Cure & Care Service Centre*”. Wujud secara online di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/3-ARTIKEL-JURNAL-2-KEBERKESANAN-PROGRAM-RAWATAN-min.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Taib, Abdul Ghafar. (1989). *Dadah dan Pencegahannya di Malaysia*. Kuala Lumpur: Pam Publishing (M) sdn Bhd.

- Taib, Abdul Ghafar. (1992). *Dadah Pembunuh*, Jilid 1, 2, 3 dan 4. Kuala Lumpur: Delmu [Malaysia] Sdn Bhd.
- Temubual dengan Responden A, iaitu Izalia (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 3 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden B, iaitu Tamara (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 3 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden C, iaitu Anis (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 3 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden D, iaitu Dannya (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 10 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden E, iaitu Anas (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 10 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden F, iaitu K (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 10 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden G, iaitu Razman (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 17 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden H, iaitu Firdaus (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 17 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden I, iaitu Khairul (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 17 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden J, iaitu Izwan (bukan nama sebenar), seorang Residen di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 24 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden K, iaitu seorang Staf atau Kakitangan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 24 Julai 2017.
- Temubual dengan Responden L, iaitu seorang Staf atau Kakitangan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Malaysia, Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia, pada 24 Julai 2017.
- Tunggak, Buerah *et al.* (2015). "Faktor Risiko Belia Terlibat dalam Penyalahgunaan Dadah dan Cadangan Penyelesaiannya Menerusi Model Pembangunan Belia Muslim Terpimpin" dalam *Jurnal Antidadah Malaysia*, Jil.9, No.1 [Disember]. Wujud secara online pula di: <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/MODEL-PEMBANGUNAN-BELIA-MUSLIM-TERPIMPIN.pdf> [dilayari di Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia: 15hb Jun 2018].
- Zickler, P. (1999). *Combining Drug Counseling Methods for the Treatment of Cocaine Addiction*. Washington D.C.: National Institute on Drug Abuse.



Rumah PENGASIH di Kuala Lumpur, Malaysia
(Sumber: <https://pengasih.org>, 31/8/2018)

Kajian yang dijalankan mendapati bahawa program TC (*Theapeutic Community*) dapat membawa perubahan dalam diri residen yang merima rawatan dan pemulihan di Rumah PENGASIH (Persatuan Bekas-bekas Pengguna Dadah) Bukit Tunku, Kuala Lumpur, Malaysia. Perubahan berlaku, sama ada dari segi nilai, sikap, mahupun harga diri residen. Ini menunjukkan bahawa pendekatan TC yang dijalankan berjaya mencapai hasrat kerajaan dalam membendung permasalahan penagihan di Malaysia. Namun begitu, pihak Rumah PENGASIH perlu membuat seliaan lanjutan (*after care*) bagi mengenalpasti peratusan kejayaan yang dicapai.