

Rumah Komuniti: Program Pemulihan Penagih Separa Pulih

Ruhani Mat Min
Universiti Malaysia Terengganu

Abstrak

Rumah Komuniti merupakan program pemulihan penagihan dadah dalam masyarakat. Kajian ini bertujuan untuk meneroka kesan Rumah Komuniti terhadap penagih separa pulih yang mengikuti program yang dianjurkan. Lima Rumah Komuniti di Pantai Timur dipilih sebagai tempat kajian. Terdapat enam kumpulan yang berhubung secara langsung dengan perkhidmatan di Rumah Komuniti terlibat dalam kajian. Enam kumpulan berkenaan terdiri daripada, (i) penagih dadah separa pulih, (ii) ahli keluarga penagih dadah separa pulih, (iii) majikan kepada penagih dadah separa pulih, (iv) PRS (Pembimbing Rakan Sebaya), (v) pengerusi Rumah Komuniti, dan (vi) ahli masyarakat sekitar. Data dikumpul secara temubual separa struktur. Pemilihan sampel kajian secara *respondent driven sampling*, iaitu sampel yang dipilih akan mencadang dan memperkenalkan majikan serta ahli keluarganya untuk terlibat dalam kajian yang dijalankan. Seramai 58 orang peserta kajian terlibat dalam kajian ini dan 71 sesi temubual telah dijalankan. Kesemua kumpulan peserta kajian melalui satu sesi temubual yang berlangsung antara satu jam hingga satu setengah jam, kecuali kumpulan penagih dadah separa pulih yang melalui dua sesi temubual. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pelaksanaan Rumah Komuniti. Kesedaran masyarakat mengenai kewujudan Rumah Komuniti adalah rendah. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa program semasa di Rumah Komuniti mempunyai pelbagai kesan terhadap penagih dadah separa pulih. Kesan positif dan kesan negatif impak daripada aktiviti Rumah Komuniti dibincangkan.

Abstract

Community Caring House (CCH) or Rumah Komuniti is a rehabilitation program in the community. A total of five Community Caring House participated in this research. There are six groups of people that related to the program at Community Caring House (CCH) participated in this research. The groups are (i) partial recovering drug user, (ii) a significant family member of partial recovering drug user, (iii) the employer of partial recovering drug user, (iv) peer mentors, (v) the chairman of the Community Caring House (CCH), and (vi) member of the nearby community. Selection of research participants were conducted based on respondent driven sampling technique, which is the selected participants will introduced their family members and the employers. A total of 58 research participants involved in this study. Data were gathered through semi-structured interviews, and 71 interviews were conducted with the research participants. All the participants engaged in an interview session lasted between one hour to one and half hours. Meanwhile, partial recovering drug user engaged in two series of interview, and each of the interview lasted between one hour to one and half hours. The findings indicated that there was a difference in the implementation of the Community Caring House. The community has poor awareness on the existence of Community Caring House. The Community Caring

House has impacted related people, and positive as well as negative impact of activities were discussed.

Kata kunci: penagihan dadah, penagih separa pulih, pemulihan dalam masyarakat, sokongan sosial, dan Rumah Komuniti

Pendahuluan

Penagihan dadah merupakan salah cabaran besar yang dihadapi oleh Negara Malaysia. Statistik terkini yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan atau AADK pada bulan Oktober 2013 menunjukkan bahawa terdapat 3,932 kes penagih baru dikesan sepanjang bulan Januari hingga Oktober 2013. Data berkenaan juga menunjukkan bahawa terdapat 393 kes penagih baru pada setiap setiap bulan. Laporan berkenaan juga menunjukkan bahawa terdapat 244 kes penagih berulang setiap bulan. Pelbagai usaha telah dilakukan oleh pihak AADK bagi membendung wujudnya kes penagih baru serta penagih berulang. Program pencegahan seperti program pendidikan pencegahan dadah di institusi pendidikan, tempat kerja, komuniti serta program pendidikan pencegahan kesedaran awam telah dilaksanakan dengan tujuan membendung penagih baru. Manakala bagi tujuan membendung penagih berulang, pihak AADK telah melaksanakan pelbagai program rawatan, perubatan dan pemulihan seperti Klinik Cure and Care 1Malaysia, Cure and Care Service Centre, Caring Community House atau Rumah Komuniti, PUSPEN Triage dan PUSPEN. Rumah Komuniti telah dilancarkan dengan bertujuan membantu ahli masyarakat yang bersedia untuk meninggalkan aktiviti pengambilan dadah. Menurut Agensi Antidadah Kebangsaan atau AADK, terdapat sebanyak 47 buah Rumah Komuniti di Malaysia pada tahun 2013.

Program mengintegrasikan semula ke dalam masyarakat merupakan sebahagian daripada tiga prinsip pemulihan dadah yang dijalankan oleh The International Drug Policy Consortium atau IDPC (2011) yang berpusat di Amsterdam. Dua lagi prinsip yang dijalankan oleh IDPC adalah identifikasi serta penilaian dan kepelbagaian rawatan. Mengikut IDPC, matlamat utama program pemulihan dadah adalah mengintegrasikan semula individu yang terlibat ke dalam komunitinya. Program mengintegrasikan berkenaan melibatkan kemudahan tempat tinggal yang selesa, persediaan kepada pendidikan atau kerjaya dan membina semula hubungan bersama ahli keluarga.

Rumah Komuniti dalam konteks Malaysia adalah program yang menyediakan peluang mengintegrasikan semula ahli masyarakat yang bersedia untuk meninggalkan aktiviti pengambilan dadah ke dalam masyarakat. Pelaksanaan program Rumah Komuniti masih baru. Walaupun begitu, pelaksanaan Rumah Komuniti bergantung kepada penglibatan ahli masyarakat dan penagih separa pulih. Berkaitan dengan ini, kajian mengenai Rumah Komuniti dan kesan kepada penagih separa pulih belum dijalankan lagi.

Penagih Separah Pulih

Penagih dadah separah pulih adalah merupakan individu yang terlibat dengan penagihan dadah dan pernah melalui program pemulihan. Dengan kata lain, penagih separah pulih pernah tidak

melibatkan diri dengan pengambilan dadah semasa mengikut program pemulihan. Walau bagaimanapun, selepas menamatkan program pemulihan, terdapat kemungkinan mereka akan melibatkan diri semula dengan penagihan dadah atau juga dikenali sebagai relaps. Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar (2009) mengkaji kaitan antara sokongan komuniti dengan tingkahlaku relaps dalam kalangan penagih dadah. Sokongan komuniti dalam kajian berkenaan melibatkan sokongan dan penerimaan daripada masyarakat sekitar seperti jiran, ketua kampung dan ahli jawatankuasa masjid. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 94 % daripada responden menyatakan bahawa mereka menerima sokongan komuniti yang sederhana dan rendah. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa ahli komuniti tidak bersedia dalam memberikan sokongan kepada pengguna dadah untuk pulih daripada penagihan. Dapatan kajian ini menyokong kajian terdahulu oleh Mahmood Mohd Nazar et al. (1999) yang mendapati kekurangan sokongan komuniti menyumbang kepada tingkahlaku penggunaan dadah.

Berkaitan dengan sokongan komuniti, dapatan kajian Fischer dan Neale (2008) amat membimbangkan. Fischer dan Neale (2008) mengkaji penglibatan penagih dadah dalam proses membuat keputusan mengenai rawatan yang dilaluinya. Dapatan kajian menunjukkan bahawa ahli professional yang terlibat dalam menyediakan rawatan pemulihan berpandangan bahawa penagih dadah adalah manipulatif dan tidak boleh dipercayai. Oleh itu, penglibatan penagih dadah dalam proses membuat keputusan mengenai rawatan yang diikutinya adalah kurang sesuai. Penagih dadah yang terlibat dalam kajian berkenaan juga menyatakan ahli professional yang terlibat dalam menyediakan rawatan pemulihan mempunyai sikap negatif terhadap mereka. Juga, penagih dadah yang terlibat dalam kajian berkenaan percaya bahawa mereka tidak mampu untuk memotivasi diri sendiri, oleh itu perlunya orang lain yang lebih berkuasa untuk memaksa mereka. Walaupun begitu, kajian terdahulu (Rose et al., 2002) menyarankan bahawa kejayaan penglibatan penagih dadah dalam rawatan bergantung kepada sokongan dan dorongan 'champions' iaitu ahli professional yang terlibat dalam rawatan pemulihan. Kajian berkenaan juga mendapati bahawa keperluan kepada pendidikan, latihan dan kemahiran dalam rawatan pemulihan, dan penagih dadah boleh dilibatkan dalam membuat keputusan mengenai perkara berkenaan. Kajian ini mengutarakan satu perkara penting iaitu keperluan maklumat yang tepat mengenai pilihan rawatan pemulihan dan penglibatan penagih dadah dalam membuat keputusan (Fischer dan Neale, 2008).

Berkaitan dengan keupayaan penagih separa pulih, Fauziah Ibrahim et al. (2009) mendapati bahawa tahap keyakinan diri yang rendah dalam kalangan penagih (62.4 %), diikuti oleh dua faktor persekitaran iaitu sokongan masyarakat (2.3 %) dan sokongan keluarga (0.7 %) telah menyumbang kepada kecederungan relaps. Dengan kata lain, penagih dadah mempunyai keyakinan diri yang rendah, dan keadaan ini menyebabkan mereka mudah menyerah kalah serta tidak pandai menyelesaikan sesuatu permasalahan dengan bijak. Berkaitan dengan ini, Rogers (1961) menyatakan bahawa hubungan bersama orang lain membantu individu memahami dirinya, seterusnya menyumbangkan kepada keyakinan diri. Ini menunjukkan bahawa keyakinan diri adalah merupakan faktor utama yang boleh membantu individu bebas dari penagihan dadah.

Program Selepas Pemulihan

Beberapa kajian di Barat yang memberi perhatian terhadap program 'aftercare' atau program selepas pemulihan, khususnya Oxford House. Brown, et al. (2001) menyatakan bahawa program 'aftercare' atau program selepas pemulihan perlu berfokuskan komuniti dan perubahan individu. Keutamaan program selepas pemulihan berkenaan adalah sokongan yang kukuh, penglibatan agensi dan organisasi yang bersesuaian dengan kehendak individu terlibat, penglibatan ahli keluarga, peluang pekerjaan dan perhubungan dengan rakan. Dengan kata lain, program selepas pemulihan dalam masyarakat melibatkan kerjasama pelbagai agensi dan organisasi khususnya membantu penagih separa pulih mendapatkan pekerjaan, meningkatkan kualiti perhubungan bersama keluarga dan rakan. Dicadangkan juga, penagih separa pulih terlibat dalam program selepas pemulihan berkenaan menjalani sekurang-kurangnya tiga kali seminggu sesi kaunseling individu, kelompok dan bimbingan. Kajian berkenaan menunjukkan bahawa kumpulan penagih separa pulih yang terlibat dalam program selepas pemulihan menunjukkan pengurangan dalam pengambilan dadah dan tingkahlaku jenayah selepas enam bulan terlibat dalam program berkenaan (Brown, et al., 2001). Tambah penyelidik berkenaan, perubahan yang lebih ketara dapat dilihat selepas 12 bulan terlibat dalam program tersebut.

Salah satu kajian yang telah dijalankan oleh Jason, Davis dan Ferrari (2007) mengenai sokongan sosial dan efikasi sendiri dalam kalangan penghuni Oxford House. Rumah pemulihan atau Oxford House adalah merupakan usaha bantuan yang menggabungkan 12 langkah dalam rangkaian sokongan yang berasaskan masyarakat bagi mengurangkan penyalahgunaan dadah. Dapatan kajian menunjukkan bahawa perubahan atau kekurangan keinginan untuk terlibat dalam penggunaan dadah dapat dikurangkan melalui sokongan sosial. Kehidupan bermasyarakat telah meningkatkan ikatan perhubungan bersama individu lain yang mempunyai matlamat yang sama, iaitu bebas dadah. Kehidupan bermasyarakat juga meningkatkan efikasi sendiri untuk menahan diri daripada mengguna dadah. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa tempoh masa penglibatan sebagai penghuni Oxford House selama enam bulan merupakan syarat utama dalam menyokong perubahan yang berlaku.

Kedua-dua kajian di atas (Brown, et al., 2001; Jason, Davis dan Ferrari, 2007) mendapati bahawa perubahan tingkahlaku dalam kalangan penagih dadah separa pulih selepas terlibat dengan program pemulihan dalam komuniti. Berkaitan dengan ini, penagih separa pulih yang terlibat dalam program pemulihan dalam komuniti perlu mempunyai keinginan untuk melibatkan diri dalam aktiviti yang dianjurkan. Penglibatan dalam aktiviti yang dianjurkan adalah tanpa arahan daripada orang lain. Dengan kata lain, penagih separa pulih perlu bertanggungjawab terhadap tingkahlaku pilihan sekiranya mereka ingin bebas daripada penagihan dadah.

Kajian mengenai program selepas pemulihan telah dilakukan oleh Wan Rafaei Abdul Rahman et al., (2009), dan mendapati bahawa kurang maklumat disebarkan mengenai program selepas pemulihan. Maksud program selepas pemulihan dalam konteks kajian berkenaan adalah program yang terdapat dalam komuniti dan boleh diikuti oleh penagih separa pulih selepas menjalani rawatan di pusat-pusat pemulihan. Dapatan kajian berkenaan juga menunjukkan bahawa sesetengah penagih separa pulih tidak berminat untuk mengikuti program selepas pemulihan. Dapatan terkini oleh Mowbray et al. (2010), menunjukkan bahawa satupertiga daripada responden kajian, terdiri daripada penagih heroin, tidak menjalani rawatan kerana mereka tidak berminat untuk melibatkan diri. Kemungkinan andaian mengenai keupayaan diri ini berkait dengan sokongan rendah yang diterima daripada masyarakat.

Soyez dan Broekaert (2003) menjalankan kajian mengenai pengalaman perpindahan daripada pusat pemulihan ke pemulihan dalam komuniti. Dapatan kajian menunjukkan bahawa kebanyakan penagih dadah separa pulih berada dalam risiko kerana meningkatnya penerimaan penyalahgunaan dadah dalam masyarakat. Penagih dadah separa pulih terkejut kerana berhadapan dengan perkara ini, dan menyedari bahawa ahli masyarakat tidak mematuhi amalan dan nilai yang dipraktikkan di pusat pemulihan. Kajian berkenaan juga menunjukkan bahawa penagih separa pulih mempunyai hanya bilangan kecil rangkaian sosial semasa peringkat akhir di pusat pemulihan. Penagih separa pulih yang terlibat dalam kajian menyatakan kesunyian dan mengalami kesukaran untuk memulakan hubungan sosial. Kajian ini juga mencadangkan pusat pemulihan dan pemulihan dalam masyarakat perlu beri perhatian kepada latihan kemahiran sosial serta membina dan mengembangkan perhubungan sosial yang sihat. Satu lagi dapatan penting kajian berkenaan adalah orang signifikan memerlukan sokongan mengenai cara menyesuaikan diri dengan penagih separa pulih selepas mereka keluar daripada pusat pemulihan. Sokongan dan maklumat yang bersesuaian adalah amat penting kepada orang signifikan bagi mengelakkan kekecewaan ataupun kehilangan rangkaian sosial yang telah ada (Soyez dan Broekaert, 2003).

Kebanyakan kajian di atas (Fauziah Ibrahim et al., 2009; Mowbray et al., 2010) menunjukkan bahawa motivasi dan keyakinan diri dalam kalangan penagih dadah adalah rendah. Pada masa yang sama juga penagih separa pulih mempunyai sokongan sosial yang lemah (Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar, 2009; Mahmood Mohd Nazar et al., 1999) dan sesetengah ahli masyarakat mempunyai pandangan negatif kepada penagih separa pulih (Fischer dan Neale, 2008). Perubahan tingkahlaku atau sikap individu memerlukan sokongan daripada orang lain (Rogers, 1961). Kajian juga menunjukkan program pemulihan dalam komuniti memberi kesan positif kepada penagih dadah (Brown, et al., 2001; Jason, Davis dan Ferrari, 2007). Berkaitan dengan ini, beberapa persoalan yang wujud, iaitu pertama, apakah status pelaksanaan Rumah Komuniti? Kedua, bagaimana kesedaran masyarakat terhadap kewujudan program Rumah Komuniti? Ketiga, bagaimana kesan pelaksanaan Rumah Komuniti kepada penagih separa pulih?

Metodologi

Kajian ini dijalankan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sehingga sekarang, kajian mengenai Rumah Komuniti di Malaysia belum dijalankan. Pendekatan kualitatif adalah amat sesuai bagi meneroka perkara yang masih kabur dari segi pelaksanaan dan keberkesanannya. Pendekatan kualitatif dengan temubual separa struktur dan pemerhatian menyediakan peluang kepada penyelidik untuk meneroka perkara ini dengan lebih mendalam. Perkara yang paling penting adalah temubual separa struktur memberikan peluang kepada peserta kajian untuk menyatakan pandangan serta pengalaman sebenar yang dilaluinya.

Pengumpulan data bagi kajian ini melibatkan lima buah Rumah Komuniti yang terdapat di Pantai Timur Semenanjung Malaysia. Seramai 58 orang melalui sesi temubual dan 71 sesi temubual berlangsung dalam tempoh bulan November hingga Disember 2011. Manakala sepuluh pemerhatian dilakukan pada Rumah Komuniti. Pecahan peserta kajian yang dalam temubual berkenaan adalah;

- (i) Seramai 13 orang bekas penagih dadah atau OKP (Orang Kena Pengawasan) melalui dua sesi temubual. Dengan kata lain, temubual bersama bekas penagih dadah atau OKP berkenaan melibatkan sebanyak 26 sesi temubual.
- (ii) Seramai lapan orang daripada ahli keluarga bekas penagih dadah atau OKP (Orang Kena Pengawasan) ditemubual. Ahli keluarga yang berkenaan sama ada ayah, ibu, isteri ataupun adik-beradik.
- (iii) Seramai empat orang majikan kepada bekas penagih dadah atau OKP (Orang Kena Pengawasan) terlibat dalam temubual
- (iv) Seramai lima orang PRS iaitu seorang daripada setiap Rumah Komuniti.
- (v) Seramai lima orang pengerusi Rumah Komuniti iaitu seorang daripada setiap Rumah Komuniti.
- (vi) Seramai 23 orang ahli masyarakat. Ahli masyarakat yang tinggal atau bekerja berdekatan dengan lokasi Rumah Komuniti dipilih untuk terlibat dalam temubual berkenaan.

Pemilihan peserta kajian adalah secara *respondent driven sampling*, iaitu peserta yang dipilih akan mencadang dan memperkenalkan majikan serta ahli keluarganya untuk terlibat dalam kajian yang dijalankan. Walaupun begitu, pemilihan peserta kajian bermula dengan cadangan nama penagih separa pulih daripada pengerusi Rumah Komuniti yang dipilih sebagai tempat kajian. Kesediaan peserta kajian melibatkan diri secara sukarela adalah keutamaan kajian ini. Bagi mencapai matlamat berkenaan, setiap nama yang dicadangkan akan dihubungi melalui telefon terlebih dahulu bagi memaklumkan mengenai kajian yang dijalankan. Semasa perbualan berkenaan, kesemua penagih separa pulih bersedia untuk terlibat dalam temubual berkenaan.

Merujuk kepada penglibatan secara sukarela, setiap peserta kajian diberi borang persetujuan bermaklum sebelum terlibat dalam temubual. Mereka mempunyai masa untuk membaca dan bertanya apa-apa sahaja yang berkaitan dengan kajian ini sebelum memberikan persetujuan untuk melibatkan diri dalam temu bual. Tujuan kebenaran bermaklum berkenaan adalah untuk menyatakan hak mereka sebagai peserta kajian, dan antaranya adalah boleh menarik diri jika mereka mahu. Menurut Robson et al. (2000), persetujuan bermaklum adalah proses memberikan peserta hak untuk memilih sama ada atau tidak untuk mengambil bahagian dalam penyelidikan.

Setiap peserta kajian boleh memilih masa untuk ditemubual dalam tempoh masa yang tertentu. Kebanyakan temubual dijalankan di Rumah Komuniti. Pemilihan tempat berkenaan kerana mengambil kira keselesaan peserta kajian. Berkaitan dengan ini, setiap peserta kajian bebas untuk memilih masa yang sesuai dan tarikh untuk temubual. Mereka juga boleh menukar masa yang dipersetujui untuk temubual sekiranya mereka merasakan bahawa ianya adalah perlu. Ini adalah automomi yang dialami oleh peserta kajian, sebagaimana disarankan oleh Bond (2000) semasa menjalankan penyelidikan berbentuk kualitatif.

Temubual separa struktur yang dijalankan membolehkan peserta kajian menceritakan pengalaman yang dilalui secara mendalam. Perkara yang paling penting dalam kajian kualitatif adalah setiap peserta kajian dapat menceritakan pengalaman sebenar yang dilalui. Kesemua kumpulan peserta kajian melalui satu sesi temubual yang berlangsung antara satu jam hingga satu setengah jam, kecuali kumpulan penagih dadah separa pulih yang melalui dua sesi temubual. Setiap kumpulan melalui temubual dengan soal yang berbeza.

Sebagaimana dinyatakan di atas, temubual yang dijalankan adalah temubual secara separa struktur. Maksud temubual secara separa struktur adalah penyelidik menyediakan soalan temubual sebelum menjalankan temubual berkenaan. Rudestam dan Newton (2001) mencadangkan agar penyelidik kualitatif menyediakan beberapa soalan terlebih dahulu, dan akan mengubah soalan-soalan berkenaan mengikut kesesuaian temubual yang dijalankan. Soalan temubual berkenaan dibina berasaskan kajian lepas dan pendekatan teoritikal yang digunakan dalam kajian ini. Walaupun begitu, penyelidik tidak terikat dengan soalan yang telah disediakan. Dengan kata lain, penyelidik juga memberi kebebasan kepada peserta kajian untuk menyatakan pendapat dan pengalaman yang signifikan serta berkaitan dengan Rumah Komuniti. Terdapat sebanyak enam set soalan temubual telah disediakan.

Pemerhatian dijalankan sebanyak dua kali juga dilakukan pada setiap Rumah Komuniti. Tujuan pemerhatian untuk mencatatkan suasana serta persekitaran yang terdapat di Rumah Komuniti berkenaan. Pemerhatian berkenaan dilakukan sebelum temubual dijalankan.

Data daripada temubual dan pemerhatian akan dibaca berulang kali bagi mendapatkan perkara-perkara penting dan signifikan kepada peserta kajian dan berkaitan dengan Rumah Komuniti. Analisis ini dilakukan kepada semua temubual dan pemerhatian. Semasa menjalankan analisis berkenaan, penyelidik tidak terikat dengan perkara penting dan signifikan dalam temubual yang lain. Dengan kata lain, penyelidik berusaha untuk mendapatkan perkara penting dan signifikan mengikut setiap peserta kajian.

Dapatan Kajian

i. Pelaksanaan Rumah Komuniti

Terdapat tiga cara pelaksanaan Rumah Komuniti. Pertama, Rumah Komuniti berfokuskan penagih dadah separa pulih, dan menyediakan penginapan. Bilangan penghuni iaitu penagih dadah separa pulih tidak ramai di rumah berkenaan. Walaupun begitu, pengerusi Rumah Komuniti berkenaan dapat berjumpa dan berbincang setiap hari dengan penghuninya. Bagi Rumah Komuniti ini, penglibatan penagih dadah separa pulih adalah secara sukarela. Pengurusan dan perbelanjaan harian di Rumah Komuniti berkenaan bergantung kepada sumbangan derma ahli masyarakat dan penagih dadah separa pulih. Disamping itu, jawatankuasa Rumah Komuniti juga memainkan peranan penting dalam membantu penagih dadah separa pulih untuk memperolehi pekerjaan.

Kedua, Rumah Komuniti berfokuskan penagih dadah separa pulih, tetapi tidak menyediakan penginapan. Penagih dadah separa pulih melibatkan orang kena pengawasan (OKP) yang perlu melapor diri secara berkala kepada pejabat AADK, dan banyak aktiviti yang dilakukan semasa melapor diri berkenaan. Aktiviti di rumah berkenaan disusun secara berkala bagi tujuan membantu ahli Rumah Komuniti berkenaan, antaranya sembahyang berjemaah masjid yang berdekatan, gotong royong dan pembersihan kawasan sekitar.

Ketiga, Rumah Komuniti berfokuskan masyarakat secara umum. Aktiviti yang diadakan di rumah ini terbuka kepada semua ahli masyarakat. Tujuan pelaksanaan aktiviti berkenaan adalah

untuk merapatkan hubungan antara ahli masyarakat berkenaan. Diandaikan bahawa perhubungan yang rapat dapat menjauhkan ahli masyarakat daripada perkara-perkara negatif.

ii. Kesedaran Masyarakat Terhadap Program Rumah Komuniti

Dapatan kajian menunjukkan bahawa kesedaran masyarakat terhadap Rumah Komuniti dan aktiviti yang dijalankan dapat dikategorikan kepada tiga, iaitu tahu, tidak jelas dan tidak tahu mengenai kewujudan Rumah Komuniti. Jadual 1 di bawah menunjukkan dialog yang menghuraikan kategori berkenaan.

Jadual 1: Pernyataan Mengenai Kesedaran Masyarakat Terhadap Rumah Komuniti

| Kategori | Pernyataan Peserta Kajian |
|--|--|
| Tahu mengenai kewujudan dan tujuan Rumah Komuniti | <p>Ahli Masyarakat 1 Tahu (kewujudan Rumah Komuniti). Saya dapat maklumat daripada salah seorang pegawai dia, saya lupa dah nama dia. Saya kenal dua orang pegawai yang bekerja di bawah AADK. Tujuan dia (Rumah Komuniti) yang saya tahulah, dia tidak ada penerangan yang jelas terhadap saya. Yang mana saya tahu sendiri, yang tahu untuk memulihkan golongan yang mengambil dadahlah kerana AADK itu kalau tak silap saya ialah Agensi Anti Dadah Kebangsaan. Tu jelah.</p> <p>Ahli Masyarakat 2 Kiranya tahulah, dia (Rumah Komuniti) memang ada kat situ lama dah la kiranya ... (Dapat maklumat mengenai Rumah Komuniti) dari orang kampunglah. Dia selalu pergi gotong-royong, ada pertandingan-pertandingan, selalulah pergi sana (Tujuan Rumah Komuniti) kiranya banyak lah kiranya dia nak kumpulkan orang-orang kampung kan, kira untuk ceramah ke apa-apa, dapat duit ke apa-apa ke, dia kat situlah kiranya.</p> <p>Ahli Masyarakat 3 Tahu (kewujudan Rumah Komuniti). (Maklumat) daripada AADK la. Mula tahu sebab member kerja sini. (Tujuan Rumah Komuniti) berkumpul nak buat aktiviti la, apa-apa untuk komuniti sekitar ni la.</p> <p>Ahli Masyarakat 4 Saya tahu jugalah tentang kewujudan rumah</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>tersebut (Rumah Komuniti) tu.... (Dapat maklumat) daripada pihak-pihak jawatankuasa kampung kan. Bagitau sekarang ni terdapat rumah yang ditukar daripada balai raya ditukar kepada Rumah Komuniti. Daripada masyarakat setempatlah ... Tujuan (penubuhan)...bagi pendapat sayalah mungkin nak mengeratkan lagi tali silaturrahim antara masyarakat dan kaum-kaum yang terdapat di sini.</p> |
| <p>Tidak jelas mengenai tujuan Rumah Komuniti</p> | <p>Ahli Masyarakat 5 Sekadar saya tahu maklumat gitu je. Sedar-sedar orang kata nak buat Rumah Komuniti. Masa bulan puasa baru ni dia panggil untuk majlis berbuka puasa. Itulah rasanya..... Tujuan dia (Rumah Komuniti)...tujuan dia rasa-rasanya macam kawasan ni ramai budak penagih-penagih. Anggarannya dia nak bagi post pada budak-budak ni. Rasa-rasa saya gitu je, nak tarbiah mereka gitulah ... Saya, aktiviti ni saya tak tahu ... saya tak tahu. Aktiviti dia saya tak tahu.</p> <p>Ahli Masyarakat 6 Pakcik asalnya dapat tahu daripada Ahmad (bukan nama sebenar). Dia kata buat Rumah Komuniti ini untuk anti dadah ni..dulu dekat surau tu.. dalam 2- 3 bulan, bulan puasa baru ni, kemudian nampak dia duduk bersih rumah itu dan pindah ke situ pula.... Bagi pandangan pakcik sebab tak nampak aktiviti yang dia orang buat jadi tak ada faedah lah..saja-saja je lah..tak nampak faedah untuk budak-budak tu. Faedah yang dia dapat ke, orang datang bimbing dan tunjuk ajar ke tak ada. Setakat ni tak ada. Pandangan pakcik.</p> |
| <p>Tidak tahu mengenai kewujudan Rumah Komuniti</p> | <p>Ahli Masyarakat 7 Memang tak ada. Maklumat memang tak ada (tentang Rumah Komuniti). Tak pernah langsung. Macam orang-orang bekas penagih ni buat program ni, memang tak pernah, pada kak lahir sampai sekarang memang tak ada pun.</p> <p>Ahli Masyarakat 7 Memang tak tahu... pak cik tak tahu benda (Rumah Komuniti) ini wujud kat situ. Yang tahu pejabat</p> |

| | |
|--|---|
| | AADK sahaja. Rumah Komuniti tu saya tak tahulah yang adanya menempat di situ. Yang saya tahu pejabat sahajalah. |
|--|---|

Dapat kajian juga menunjukkan hanya sebilangan kecil daripada ahli masyarakat yang tinggal berdekatan dengan Rumah Komuniti sedar mengenai kewujudan dan peranannya. Jadual 2 menunjukkan kesedaran masyarakat terhadap rumah komuniti.

Jadual 2: Kesedaran Masyarakat Terhadap Rumah Komuniti

| Bilangan | Peratus | Kesedaran |
|-----------------|----------------|---|
| 8/23 | 35 % | Tahu mengenai kewujudan dan tujuan Rumah Komuniti |
| 8/23 | 35 % | Tidak jelas mengenai tujuan Rumah Komuniti |
| 7/23 | 30 % | Tidak tahu mengenai kewujudan Rumah Komuniti |

Kesedaran masyarakat setempat mengenai kemudahan Rumah Komuniti adalah rendah. Dapatan kajian menunjukkan hanya lapan orang daripada 23 ahli masyarakat sekitar Rumah Komuniti tahu mengenai kewujudannya. Dengan kata lain, hanya 35 % daripada peserta kajian tahu mengenai kewujudan dan tujuan Rumah Komuniti. Manakala 15 orang atau 65 % daripada peserta kajian tidak jelas dan tidak tahu mengenai kewujudan Rumah Komuniti. Dengan kata lain, kebanyakan ahli masyarakat berdekatan tidak tahu mengenai kewujudan serta tujuan Rumah Komuniti berkenaan.

Merujuk kepada kumpulan yang tahu, seramai 3 orang daripadanya menganggap aktiviti yang dilakukan di rumah atau tempat berkenaan adalah aktiviti belia yang bertujuan merapatkan semangat kemasyarakatan dalam kalangan penduduk kampung berkenaan. Manakala 5 orang daripada kumpulan berkenaan tahu mengenai aktiviti Rumah Komuniti kerana mereka terlibat secara langsung sama ada sebagai ahli jawatankuasa Rumah Komuniti ataupun mendapat maklumat mengenai rumah atau tempat berkenaan daripada pegawai AADK. Dengan kata lain, terdapat pegawai AADK yang menyampaikan maklumat kepada penduduk sekitar mengenai penubuhan Rumah Komuniti serta secara ringkas tujuan tempat berkenaan sebelum pelaksanaannya.

Implikasi daripada dapatan ini, maklumat tepat yang diperolehi oleh masyarakat setempat mengenai kewujudan Rumah Komuniti adalah amat penting. Mereka yang tahu dengan jelas mengenai Rumah Komuniti bersedia melibatkan dalam aktiviti yang dianjurkan oleh Rumah Komuniti berkenaan. Dengan kata lain, masyarakat sekitar bersedia melibatkan diri dalam aktiviti yang dianjurkan oleh Rumah Komuniti, khususnya apabila mereka jelas mengenai peranan yang boleh dilakukan.

Seramai 15 orang daripada masyarakat sekitar Rumah Komuniti yang terlibat dengan kajian tidak tahu ataupun tidak jelas mengenai tujuan penubuhan Rumah Komuniti berkenaan. Bagi kumpulan yang tidak jelas, maklumat mengenai Rumah Komuniti hanya disebarkan oleh rakan-

rakan sekampung, yang juga tidak jelas mengenai tujuan penubuhan Rumah Komuniti di kawasan tempat tinggal mereka. Kumpulan tidak tahu pula tidak pernah mendapat maklumat mengenai Rumah Komuniti dan aktiviti yang dijalankan. Maklumat kabur dan ketiadaan maklumat yang jelas mengenai Rumah Komuniti menyebabkan ahli masyarakat sekitar tidak terlibat dalam aktiviti yang dijalankan.

Maklumat yang jelas dengan kewujudan dan tujuan Rumah Komuniti berkait dengan sokongan yang akan diperolehi. Berkaitan dengan ini, bagi kumpulan yang tidak tahu dan tidak jelas berkenaan, iaitu 14 orang daripada ahli masyarakat berkenaan bersedia untuk memberi sumbangan kepada aktiviti Rumah Komuniti, sama ada dari segi kewangan dan tenaga. Walaupun begitu, kebanyakan daripada mereka tidak pasti sama ada sumbangan berkenaan dibenarkan ataupun tidak. Dengan kata lain, masyarakat setempat tidak jelas mengenai peranan yang boleh dimainkan apabila maklumat Rumah Komuniti tidak diperolehi.

iii. Kesan Pelaksanaan Rumah Komuniti Kepada Penagih Dadah Separa Pulih

i. Positif

Berikut adalah pernyataan peserta kajian mengenai perkara positif yang diperolehi melalui penglibatan dalam aktiviti Rumah Komuniti. Perkara positif berkenaan adalah keyakinan diri, kesedaran bahaya dadah, mempraktis amalan agama, membina hubungan bersama rakan, mempelajari cara berkomunikasi dengan orang lain, mempelajari kemahiran dan bergaul dengan masyarakat. Jadual 3 menunjukkan pernyataan peserta berkaitan kesan positif aktiviti Rumah Komuniti.

Jadual 3: Pernyataan Berkaitan Kesan Positif Aktiviti Rumah Komuniti

| Kesan | Peserta kajian | Pernyataan yang dinyatakan oleh peserta kajian |
|--------------------------------|-----------------------|--|
| Keyakinan diri | P 8 | Dapat ilmu, kita dapat nilai diri kita siapa kita sebenarnya, daripada situ kita boleh nilai. Kalau dulu dalam keadaan kita terlibat kita dok tahu nak nilai, bila kita terkena kita melepak. Dok cara doh hal lain. Lepas tu dari segi pakaian, dah berbeza dah. Apabila ada program keyakinan kita jadi tinggi. Ada program kena pakai kemas. Daripada situ dah berbeza. |
| | P 10 | Saya rasa dari segi keyakinan diri lah ... dia pun anjur macam gotong royong dengan masyarakat kan. |
| Kesedaran bahaya dadah | P1 | Sebab saya ikut program ni, banyak lah yang saya tahu tentang bahayanya dadah...banyak lah yang menyedarkan saya. Maklumat daripada AADK ni. Apabila kita selalu ambik syabu boleh merosakkan otak. Jadi panas baran. |
| Mempraktis amalan agama | P 1 | Sebab di Rumah Komuniti ni banyak ceramah tentang agama lah. Jadi mendekatkan diri kita dengan Allah. |

| | | |
|---------------------------------------|------|--|
| | P 2 | Yang paling berkesan saya ingat penyampaian agama. Di situ diutamakan pembentukan mengenali diri kita dari dalam. |
| | P 4 | Contohnya macam selalunya kalau kita bangun pagi daripada kita bangun lambat kita boleh bangun awal, pengurusan diri lah. Disiplin diri. Lepas tu daripada tak pernah solat kita boleh dekatkan diri balik dengan Allah lepas itu dengan masyarakat. |
| | P3 | Saya pernah dengar ustaz ceramah. Sedih sebab apa sampai berpeluh, saya tak pernah jumpa ustaz macam ni cakap. Bila bercakap je dah berdiri bulu roma. Saya cakap awaklah orang yang pertama cakap macam ni bila bagi ceramah. Kenapa bila saya dengar ceramah tu jiwa saya jadi tenang. Jadi tenang, yelah sebelum ni hal ehwal agama kita tak berapa kan. |
| | P 7 | Jadi kuat lah. Sebulan sekali baca doa apa kan. Selawat apa. |
| | P 10 | Macam program kat sini pun bukan hari-hari. Kira macam hari Rabu tu dia ajar mengaji kat kita. Macam kita kat luar nak mengaji tu kira umur dah tua malu sikit lah. Macam kat sini dia kumpul sekali mengaji. Ada orang ajar mengaji lah. Alhamdulillah lah kita boleh kenal balik huruf tu. Walaupun macam budak-budak balik belajar alif di atas a, ba diatas ba, tapi macam suka lah. |
| | P 11 | Banyak lah dari segi Al-Quran apa semua. Sekurang-kurangnya ada belajar. |
| Membina hubungan bersama rakan | P 2 | <i>Time</i> masa kita orang nak balik tu <i>time</i> tu lah kita orang relaks kat sini. Berseimbang...bercerita...jadi bila dah jumpa ...kau lama tak jumpa, apa hal, apa cerita, apa salah kau, apa pengalaman kau, kita boleh kongsi ni. |
| | P 6 | Macam dia buat program kat luar pun ada macam hari tu kita ada pergi kat Pusat Pendidikan Tun Razak, kami berkenu kat sana. |
| | P 8 | Bila kita duduk sekelompok ramai-ramai ni, contoh kita bersukan ramai-ramai, kalau kita bersukan sorang tak jadi. Kita bersukan ramai-ramai kita boleh rasa suka kan, jadi kita boleh lupa pasal tu. |
| | P 10 | Kira boleh jumpa kawan-kawan lama bekas-bekas (penagih dadah), boleh berkumpul sekali. Jadi bila berkumpul boleh berseimbang lah, berkongsi lah macam mana nak lebih elok. Kau kerja kat mana sekarang. Macam jumpa kawan-kawan lama sekolah. |
| | P11 | Macam saya lah pernah ada masalah, tak ada tempat. Bergaul, berkawan apa semua dengan orang yang bebas dengan dadah ni, jadi bila ada masalah je, kita tak perlu rujuk dengan orang yang masih ambil dadah. Jadi bagus |

| | | |
|---|-----|---|
| | | lah tempat ni. Sebab tu mendorong saya join Rumah Komuniti ni. |
| Mempelajari cara berkomunikasi dengan orang lain | P 2 | Apabila kita melangkah kaki di Rumah Komuniti ni, apa yang kita dapat adalah ilmu, dari segi percakapan, dari segi perbualan. Macam mana masyarakat nak menyayangi kita, nak mengasihi kita. Jadi dengan ilmu tu kita gunakan lah di luar. |
| Mempelajari kemahiran | P 2 | Dari segi pekerjaan dapat meningkatkan mutu kerja kita macam mana, mendisiplinkan diri kita macam mana, mungkin dulu sebelum libatkan diri dengan Rumah Komuniti ni saya buat kerja sekadar tu je. Tak ada nak berbual, nak menerangkan apa pada <i>customer</i> . Apabila saya masuk Rumah Komuniti ni, bila selesai kerja saya dapat bercakap dengan <i>customer</i> begitu begini. |
| | P 3 | Macam kursus dia panggil kita dia cerita macam mana nak menambahkan pendapatan kita. Macam mana kalau kita berminat kita boleh ikut kursus dia. |
| | P 5 | Di Rumah Komuniti ni kalau biasanya ada program macam yang tanam sayur ni, kemas rumah. |
| | P 6 | Macam kami hari tu dia pergi hantar kursus buat kek, buat roti. Macam kursus kadang-kadang suruh pergi <i>catering</i> . Banyak membuka minda kita. |
| | P 8 | Sebab saya buat lada hari tu saya tak fikir untuk tanam saja. Sebab saya fikir yang akan datang tu apabila saya tanam lada, lada boleh jual kemungkinan sebab kerajaan banyak sekarang ni pertanian, peladang apa. Jadi kita boleh minta untuk mesin apa, saya fikir macam tulah. |
| Bergaul dengan masyarakat | P 2 | Tu la saya kata dalam segi nasihat. Dari segi dia diasuh buat kerja amal. Jadi dapat bercampur dengan masyarakat di situ. Dalam tanpa sedar dapat membentuk kekuatan dan semangat dalam diri. Membentuk dalaman dulu. Di luar dah lah lemah. Di dalam apatah lagi. |
| | P 4 | Kat sini sebulan sekali ada program gotong royong dengan masyarakat. Ada sembahyang berjemaah. Jadi banyak lah menolong kami dekat dengan masyarakat. |
| | P 5 | Kadang-kadang kalau kita pergi buat program, kadang-kadang dia orang ni pun ada yang diterima tapi dia orang rasa rendah diri. Tak de (tidak ada) keyakinan langsung. Dia rasa boleh terima ke masyarakat (Adakah masyarakat boleh menerima saya). Apabila kita bawak (bersama-sama), kita pergi gotong royong, jadi bila tengok layanan tu sama...oh boleh juga. |
| | P 6 | Semua aktiviti yang dia buat semua melibatkan masyarakat. Gotong-royong di tanah rancangan. Bersih kubur. Kebanyakan program yang dia buat, kami memang rapat dengan masyarakat. Mungkin salah satu cara diorang |

| | | |
|--|------|---|
| | | nak suruh masyarakat terima kami balik. |
| | P 10 | Kira dari segi pergaulan dengan masyarakat tu memang banyak membantu saya lah, bagi kita kekuatan, semangat. |
| | P 12 | Bagus, bagus, maknanya untuk kita dengan masyarakat tu kira dia ada jalan pintas lah. Contoh dia orang ada buat tempat ikan keli tu, dia dalam sebulan sekali ke dia ada buat memancing (Pertandingan memancing di kolam ternakan ikan keli sekali sebulan). Jadi bila ada keluarga daripada Pusat Komuniti mari ni, kira tolong lah persediaan apa tu kan (Ahli Rumah Komuniti membantu membuat persiapan pertandingan memancing ikan keli). |

ii. Negatif

Peserta kajian juga menyatakan pengalaman negatif yang dilalui daripada penglibatan aktiviti Rumah Komuniti. Antara pengalaman negatif berkenaan adalah tidak dihormati, terlalu banyak penguatkuasaan dan anggapan salah. Berikut adalah pernyataan peserta kajian yang menggambarkan perkara berkenaan. Jadual 4 menunjukkan pernyataan kesan negatif berkaitan aktiviti Rumah Komuniti.

Jadual 4: Pernyataan Berkaitan Kesan Negatif Aktiviti Rumah Komuniti

| Kesan | Peserta kajian | Pernyataan yang dinyatakan |
|--------------------------------------|-----------------------|--|
| Tidak dihormati oleh pegawai | P 2 | Apabila pihak AADK, masyarakat masih lagi memandang negatif pada kami, dia masih lagi tidak membantu kami walaupun khidmat gotong royong, khidmat ceramah agama sekali pun. Walaupun dikurung bertahun-tahun dalam bilik, itu bukan satu rawatan untuk kami. Tak boleh terima tak apa tapi hormat je. Makna hormat ni bukan lah kena sebut encik ke, bukan segi macam tu, tapi senyum dah cukup. Tegur dengan baik ke. Adakah apabila saya naik Black Maria pergi bersih kubur, pergi bantu rumah orang kat luar, adakah diorang ni bangga, kami dijaja. Dengan keadaan Black Maria ni berkuncinya. |
| Terlalu banyak penguatkuasaan | P 5 | Satu golongan lebih kepada pemulihan. Satu golongan lebih kepada penguatkuasaan. Contoh bagi saya lah. Kalau orang tu datang, makna dia sukarela. Dia tak boleh kata dia datang hari ni besok dia berhenti. Jadi contoh dia datang bulan ni. Minggu depan ada program pun dia datang. Minggu ketiga pok tahan <i>urine</i> (ujian air kencing dijalankan), sangkut (hasil ujian air kencing positif)...terus nak <i>charge</i> (dakwa). Memang lah kadang-kadang dia datang dia tak berhenti lagi. Dia datang tu |

| | | |
|-----------------------|-----|--|
| | | maknanya dia nak. Dia inginkan rawatan tapi bila sangkut nak <i>charge</i> (akan didakwa bila hasil ujian air kencing positif). |
| Anggapan salah | P 5 | Rumah Komuniti ni kadang-kadang macam program gotong royong amal bersih surau ke. Tak semestinya melalui AADK. Dia boleh panggil Rumah Komuniti kabar (beritahu) nak buat program. Tapi tu la dia orang kadang-kadang nak buat je program hal AADK. Dia anggap gitu. Ni rumah AADK. Sebenarnya tak perlu. Macam sekarang Rumah Komuniti dah ada. Contoh kata nak pakai 24 orang. Boleh je datang sini kata nak pakai 24 orang. Tak payah lah sebut OKP 24. |

Perbincangan

Rumah Komuniti merupakan kaedah pemulihan dalam masyarakat yang bertujuan membantu penagih separa pulih. Pelaksanaan program Rumah Komuniti adalah berbeza diantara satu tempat dengan tempat yang lain. Perbezaan ini memberi kesan secara langsung kepada penagih separa pulih. Setengah Rumah Komuniti berfokuskan aktiviti harian bersama OKP. Sebagaimana dinyatakan di atas, aktiviti yang dijalankan bagi memenuhi pengisian aktiviti OKP semasa melapor diri. Manakala setengah Rumah Komuniti hanya menjalankan aktiviti bagi merapatkan hubungan sesama ahli masyarakat. Perbezaan ini memberi kesan secara langsung kepada penagih separa pulih kerana ianya berkait dengan ketidakseragaman dalam melaksanakan program Rumah Komuniti. Ketidakseragaman menyumbangkan kepada keperluan kepakaran yang berbeza. Setiap kepakaran memerlukan latihan. Bagaimana latihan akan diberikan kepada pegawai pemantau sekiranya setiap Rumah Komuniti melakukan aktiviti yang berbeza? Setiap individu adalah berbeza (Rogers, 1961), walaupun begitu program yang selaras amat perlu, khususnya bagi memastikan kehidupan bermasyarakat dapat ditingkatkan seterusnya meningkatkan efikasi sendiri untuk menahan diri daripada mengguna dadah (Brown, et al., 2001; Jason, Davis dan Ferrari, 2007). Perbezaan pelaksanaan Rumah Komuniti berkemungkinan berkaitan langsung dengan kefahaman yang berbeza dalam kalangan kakitangan yang terlibat dengan perkhidmatan Rumah Komuniti berkenaan. Implikasi daripada perbezaan ini adalah perlunya maklumat yang jelas disampaikan kepada kakitangan yang terlibat, iaitu pengerusi Rumah Komuniti, ahli jawatankuasa dan juga pihak AADK.

Ketidakselarasan pelaksanaan Rumah Komuniti akan mengganggu matlamat pemulihan dalam komuniti. Sebagaimana diketahui, sokongan masyarakat terhadap penagih dadah adalah kurang (Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar, 2009; Mahmood Mohd Nazar et al., 1999). Sokongan berkait dengan maklumat yang jelas. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa jawatankuasa pelaksana iaitu pengerusi Rumah Komuniti mempunyai kefahaman yang berbeza mengenai Rumah Komuniti. Sekiranya jawatankuasa pelaksana Rumah Komuniti mempunyai kefahaman berbeza, bagaimana pula dengan ahli masyarakat yang lain? Kemungkinan besar kurang sokongan ahli masyarakat kepada golongan penagih separa pulih (Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar, 2009; Mahmood Mohd Nazar et al., 1999) kerana ahli masyarakat tidak pasti bentuk

sokongan yang boleh diberikan. Tambahan pula, kajian Soyez dan Broekaert (2003) menunjukkan bahawa orang signifikan memerlukan sokongan mengenai cara menyesuaikan diri dengan penagih separa pulih selepas mereka keluar daripada pusat pemulihan. Implikasi daripada dapatan ini adalah kefahaman mengenai aktiviti Rumah Komuniti perlu disebarluaskan. Maklumat yang jelas perlu difahami oleh jawatankuasa pelaksana, agar maklumat yang tepat mengenai Rumah Komuniti dapat dihebahkan, seterusnya boleh meningkatkan kesediaan penglibatan ahli masyarakat dalam aktiviti Rumah Komuniti.

Pelaksanaan Rumah Komuniti yang berbeza juga berkait langsung dengan kesedaran masyarakat mengenai perkhidmatan berkenaan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa hanya sebilangan kecil, iaitu 8 daripada 23 ahli masyarakat yang terlibat dalam kajian sedar dengan aktiviti yang dijalankan di Rumah Komuniti, iaitu hanyalah 35 % sahaja. Dapatan kajian ini selari dengan kajian sebelum ini (Wan Rafaei Abdul Rahman et al., 2009), mendapati bahawa kurang maklumat disebarkan mengenai program selepas pemulihan. Sekiranya tujuan penubuhan Rumah Komuniti adalah untuk melibatkan ahli masyarakat dalam mengurangkan bilangan penagihan dadah, maka kesedaran berkenaan perlu dipertingkatkan. Tambahan pula, dapatan kajian menunjukkan bahawa masyarakat sekitar bersedia memberi sokongan iaitu melibatkan diri dalam aktiviti Rumah Komuniti. Berkaitan dengan ini, pengalaman perkhidmatan kaunseling pekerja mungkin berkaitan. Megrarahan (1989) menghuraikan kepentingan maklumat mengenai perkhidmatan dihebahkan kepada individu yang kemungkinan menggunakan perkhidmatan berkenaan secara berterusan. Sekiranya hebahan maklumat gagal dilakukan, kemungkinan besar perkhidmatan tersebut akan dilupakan (Megrarahan, 1989). Merujuk semula kepada perkhidmatan Rumah Komuniti, pelbagai cara boleh digunakan dalam meningkatkan kesedaran berkenaan. Sebagaimana dinyatakan oleh peserta kajian, mereka mendapat maklumat mengenai Rumah Komuniti apabila pegawai AADK yang menerangkan tujuan penubuhan berkenaan. Berkaitan dengan ini, maklumat mengenai Rumah Komuniti perlu disebarkan kerana dapatan kajian menunjukkan bahawa ahli masyarakat bersedia untuk melibatkan diri. Implikasi daripada dapatan kajian adalah promosi atau hebahan mengenai kemudahan atau perkhidmatan Rumah Komuniti perlu dibuat secara besar-besaran. Adalah amat sesuai ahli jawatankuasa yang terlibat menghebahkan aktiviti Rumah Komuniti kepada masyarakat sekitar serta menggalakkan ahli masyarakat melibatkan diri dalam aktiviti yang dianjurkan.

Pelbagai aktiviti atau program yang diadakan di Rumah Komuniti oleh pihak yang terlibat. Pelaksanaan aktiviti Rumah Komuniti sebenarnya diuruskan oleh ahli Jawatankuasa yang telah dilantik, dan pemantauan pelaksanaannya oleh pihak AADK. Sebagaimana yang dinyatakan oleh peserta kajian, aktiviti yang dijalankan di Rumah Komuniti seolah-olah aktiviti anjuran pihak AADK, dan juga Rumah Komuniti seolah-olah sebahagian daripada AADK. Kekeliruan ini perlu dielakkan kerana tujuan penubuhan Rumah Komuniti adalah menyediakan kemudahan tempat bagi membolehkan proses integrasi semula ahli masyarakat yang bersedia untuk meninggalkan aktiviti pengambilan dadah ke dalam masyarakat. Kekeliruan ini juga berkemungkinan menimbulkan kesan negatif sebagaimana dinyatakan oleh peserta kajian.

Penagih separa pulih pernah menjalani program pemulihan secara terkawal dan aktiviti yang terancang. Rawatan yang dilalui di pusat pemulihan atau PUSPEN adalah secara terkawal. Manakala kehidupan selepas pusat pemulihan adalah secara bebas. Rumah Komuniti boleh menyediakan peluang kepada penagih separa pulih menyesuaikan diri daripada kehidupan terkawal kepada penghidupan sebenar. Dapatan kajian terdahulu oleh Soyez dan Broekaert

(2003), menunjukkan bahawa penagih dadah separa pulih terkejut kerana berhadapan dengan perkara ini, dan menyedari bahawa ahli masyarakat tidak mematuhi amalan dan nilai yang dipraktikkan di pusat pemulihan. Penagih separa pulih memerlukan masa dan kaedah yang membantu mereka untuk bebas dadah. Dapatan kajian menunjukkan bahawa perkhidmatan Rumah Komuniti menyediakan peluang kepada penagih separa pulih untuk mengalami pelbagai perkara positif seperti mempraktis amalan agama dan mempelajari kemahiran. Kedua-dua aktiviti ini boleh membantu penagih separa pulih mengisi masa dengan lebih terancang. Dapatan kajian ini selaras dengan kajian terdahulu (Brown, et al., 2001; Jason, Davis dan Ferrari, 2007) mengenai keperluan pekerjaan dalam kalangan penagih separa pulih semasa mengikuti program selepas pemulihan.

Peserta kajian juga menyatakan bahawa Rumah Komuniti menyediakan peluang kepada mereka untuk meningkatkan keyakinan diri, membina hubungan dengan orang lain, mempelajari cara berkomunikasi dan bergaul dengan masyarakat. Sebagaimana dinyatakan di atas, setiap individu memerlukan individu lain dalam memahami dirinya (Rogers, 1961). Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa hubungan bersama orang lain membantu meningkatkan keyakinan diri dalam kalangan penagih separa pulih. Tambahan pula, program terancang seperti gotong royong, menyediakan peluang kepada penagih separa pulih belajar bergaul dengan orang lain dalam suasana terkawal.

Terdapat juga kesan negatif yang dialami oleh penagih dadah separa pulih. Antara kesan negatif berkenaan adalah (i) tidak dihormati oleh pegawai yang terlibat, (ii) terlalu banyak penguatkuasaan, dan (iii) anggapan salah mengenai penganjuran aktiviti. Anggapan salah yang berlaku kemungkinan besar berkait dengan hebahan maklumat yang tidak mencukupi kepada penagih dadah separa pulih dan masyarakat. Kemungkinan juga, pegawai pemantauan dan ahli jawatankuasa Rumah Komuniti tidak jelas mengenai peranan dan tanggungjawab masing-masing.

Kesimpulan

Rumah Komuniti menyediakan peluang dan ruang kepada penagih separa pulih untuk mengintegrasikan ke dalam masyarakat. Pentadbiran Rumah Komuniti oleh ahli jawatankuasa yang terdiri daripada masyarakat setempat serta dikawalselia oleh pihak AADK. Walaupun begitu, ahli masyarakat dan penagih separa pulih masih kabur dengan matlamat yang digariskan tersebut. Promosi besar-besaran dan secara berterusan perlu dilakukan agar penglibatan masyarakat dalam membantu penagih separa pulih dapat ditingkatkan. Ahli masyarakat ingin melibatkan diri, dan kekurangan maklumat mengenai Rumah Komuniti, khususnya mengenai penglibatan masyarakat menyebabkan sokongan agak kurang.

Rujukan

Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). <http://www.adk.gov.my>

Bond, T. (2000). *Standards and Ethics for Counselling in Action (2nd edition)*. London: Sage Publications.

Brown, B. S.; O'Grady, K.E.; Battjes, R. J.; Farrell, E. V. ; Smith, N. P. dan Nurco, D. N. (2001). Effectiveness of a stand-alone aftercare program for drug-involved offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, pg. 185 – 192.

Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar (2009). The Influence of Community on Relapse Addiction to Drug Use: Evidence from Malaysia. *European Journal of Social Sciences*, Vol. 11, Num 3, p471 – 476.

Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib dan Mohd Shatar Sabran (2009). Faktor Menyumbang Kepada Penagihan Relaps Dalam Kalangan Penagih Dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia, *JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA*, 5(1).

Fischer, J. and Neale, J. (2008). Involving drug users in treatment decisions: an exploration of potential problems. *Drug: education, prevention and policy*, 15(2), 161 – 175.

Jason, L.A.; Davis, M. I. dan Ferrari, J. R. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors*, 32, 803-818.

Megranahan, M. (1989). Counselling in the workplace. In In S. Palmer and G. McMahon. *Handbook of Counselling (2nd edition)*. London: Routledge.

Mahmood Nazar Mohammed, Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999). Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-Aspek Psikologikal dan Persekitaran. Kedah: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, UUM.

Mowbray, O., Perron, B. E., Bohnert, A. S. B., Krentzman, A. R., and Vaughn, M. G. (2010). Service use and barriers to care among heroin users: results from a national survey. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 305-310.

Robson, M.; Cook, P., Hunt, K., Alred, G., and Robson, D. (2000). Towards ethical decision-making in counselling research. *British Journal of Guidance and Counselling*, 28(4), 533-547.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.

Rose, D., Fleischman, P., Tonkiss, F., Campbell, P. and Wykes, T. (2002). User and carer involvement in change management in a mental health context: Review of the literature (Report to the National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D). London: NCSDO.

Rudestam, K. E. and Newton, R. R. (2001). *Surviving Your Dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process (2nd ed)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Soyez, V. and Broekaert, E. (2003). How do substance abusers and their significant others experiences the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *International Social Welfare*, 12, 211-220.

The International Drug Policy Consortium atau IDPC (2011). <http://idp.net>

Wan Rafaei Abdul Rahman, Mariam Adawiah Dzulkifli, Shariffah Rahah SheikDawood dan Mardiana Mohammed (2009). Social supports among Malay, Chinese and Indian Drug Addicts in Malaysia. *JURNAL ANTIDADAH MALAYSIA*, 5(1).

Penghargaan

Kajian ini telah dijalankan dengan bantuan geran penyelidikan daripada pihak Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK).