

## **FENOMENA PENYALAHGUNAAN DADAH DAN HIDU GAM SERTA KESANNYA KEPADA SISTEM NILAI**

Hazman bin Seli, Che Bakar Che Mat, Wan Hamdi bin Nordin @ Wan Ghazali  
Universiti Teknologi Mara, Cawangan Sarawak, Kampus Samarahan

### **ABSTRAK**

Gejala sosial yang semakin menular di dalam masyarakat perlu diberi perhatian yang serius. Jika dahulunya ia berlaku di kalangan belia dan orang dewasa namun kini golongan remaja dan pelajar sekolah sudah terlibat dengan gejala sosial yang kini berada di tahap yang membimbangkan. Kertas kerja ini cuba membincangkan beberapa aspek dari gejala sosial serta langkah-langkah bagi menanganinya. Perbincangan akan ditumpukan kepada gejala penyalahgunaan dadah serta fenomena hidu gam berdasarkan hasil penyelidikan yang dibuat baru baru ini di kalangan pelajar sekolah di negeri Sarawak. Gejala hidu gam, walaupun tidak diberikan perhatian serius, sebenarnya merupakan ancaman yang sangat merbahaya. Sekali imbas gejala ini mungkin tidaklah merbahaya sebagaimana dadah, tetapi sebenarnya, dalam beberapa aspek bahayanya lebih serious dari penyalahgunaan dadah.. Suatu realiti yang tidak dapat dinafikan kebanyakan gejala sosial yang berlaku melibatkan bangsa Melayu yang beragama Islam. Kertas ini akan membantu seminar untuk mendedahkan aspek-aspek yang perlu ditangani oleh semua pihak.

### **PENGENALAN**

#### **Penyalahgunaan dadah.**

Dadah ditakrifkan sebagai “Bahan psikoaktif yang digunakan bukan untuk tujuan perubatan yang mana penggunaannya dilarang”. Bahan ini menyebabkan pergantungan secara fizikal dan psikologikal serta tolerans yang meningkat.(Buletin Dadah bil 2/2003)

Penagihan dadah merupakan suatu gejala yang sangat serius di Malaysia . Sejak beberapa dekad ia telah menjadi antara masalah sosial yang utama yang perlu ditangani. Usaha memerangi dadah telah bermula sejak tahun lapan puluhan. Pada tahun 1983 dadah telah diisytiharkan sebagai musuh nombor satu negara. Walaupun berbagai usaha telah dilakukan oleh berbagai pihak namun keadaannya tidak berubah. Ini menyebabkan kerajaan telah mengisytiharkan tahun 2003 sebagai tahun memerangi dadah habis-habisan.

Sepanjang tahun 2002 bilangan penagih dadah yang dikesan oleh Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) berjumlah 31,893 orang. Jumlah penagih terkumpul yang direkodkan oleh ADK sejak dari 1988 – 2002 adalah berjumlah 235,495 termasuk kira-kira 50,000 penagih tegar. Badan-badan bukan kerajaan pula menganggarkan kira-kira 350,000 orang yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah di negara ini. Angka ini dikatakan bertambah sebanyak 1,300 orang setiap bulan. (teks ucapan perasmian oleh Perdana Menteri Malaysia, Dato’ Sri Abdullah Ahmad Badawi semasa melancarkan Hari Anti Dadah Kebangsaan di Dewan Millenium, Kepala Batas, Pulau Pinang pada 29 Mac 2003) .

Gejala dadah memberi kesan buruk kepada negara. Jutaan ringgit telah dibelanjakan oleh kerajaan. Ini termasuklah membina infrastruktur yang serba lengkap dan moden seperti kemudahan hospital bagi rawatan penagih dan pusat serenti. Selain itu kerajaan juga terpaksa memperuntukan jumlah yang besar bagi kos pengawasan polis, kos rawatan dan kebajikan penagih serta kos tambahan kepada sistem kesihatan nasional.

Penagihan dadah juga telah menyumbang kepada bertambahnya penyakit h.i.v / aids. Ini berpunca dari amalan perkongsian jarum di kalangan penagih. Sebanyak 51,256 kes h.i.v telah dikesan di negara ini sejak tahun 1986 dan ianya meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2001 purata kes baru setiap hari adalah 13 manakala bagi tahun 2002 ianya meningkat kepada 19. Dari kalangan mereka yang dihinggapai aids / H.I.V, sebanyak 77% adalah penagih dadah. (Buletin Dadah bil.2/2003)

Secara puratanya kerajaan terpaksa membelanjakan kira-kira RM 50.000 setahun untuk rawatan seorang pesakit HIV / AIDS. Lebih mendukacitakan lagi kerana majoriti mangsa adalah mereka yang berumur di bawah 29 tahun. Iaitu lingkungan umur yang produktif untuk pembangunan sesebuah negara. (Watan Mei 1996)

**Jadual 1** :Taburan penagih yang dikesan mengikut negeri di Malaysia  
(Januari – Disember 2003)

<b>JUMLAH PENAGIH MENGIKUT STATUS KES</b>				
		<b>BIL.</b>	<b>%</b>	<b>PURATA SEBULAN</b>
	Baru	20194	54.58%	1683
	Berulang	16802	45.42%	1400
		36996	100.0%	3083
<b>TABURAN PENAGIH MENGIKUT NEGERI</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	Johor	1322	915	2237
	Kedah	2896	1697	4593
	Kelantan	2312	1313	3625
	Melaka	125	268	393
	Negeri Sembilan	634	400	1034
	Pulau Pinang	2909	3776	6685
	Pahang	979	716	1695
	Perak	1233	1612	2845
	Perlis	366	145	511
	Sabah	2062	331	2393
	Sarawak	541	28	569
	Selangor	1780	1729	3509
	Terengganu	420	304	724
	WP Kuala Lumpur	2525	3548	6073
	WP Labuan	90	20	110
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT JANTINA</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	Lelaki	19799	16618	36417
	Perempuan	395	184	579
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT JENIS DADAH YANG DIGUNAKAN</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>

	Heroin	4661	8543	13204
	Morfin	5809	5245	11054
	Candu	23	23	46
	Ganja	6297	2338	8635
	Pil Psikotropik	308	114	422
	Ecstasy/MDMA	153	12	165
	Gam	6	0	6
	Syabu/Methamphetamine	2383	380	2763
	Amphetamine	236	39	275
	Kodein/U.Batuk	318	108	426
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT JENIS PEKERJAAN</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	Binaan	1035	1080	2115
	Pengurusan	119	98	217
	Jualan	1805	1934	3739
	Teknikal	902	606	1508
	Pengangkutan	809	799	1608
	Pengeluaran/Kilang	803	405	1208
	Perkeranian	84	31	115
	Perkhidmatan	1307	1141	2448
	Pertanian/Perikanan dll.	635	648	1283
	Buruh Am	5605	5783	11388
	Hiburan	37	25	62
	Penganggur	2318	1787	4105
	Penuntut	438	29	467
	n.a.	4297	2436	6733
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH DADAH MENGIKUT SEBAB MULA MENGGUNA DADAH</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	Untuk Keseronokan	1923	2392	4315
	Pengaruh Kawan	6079	8627	12314
	Perasaan Ingin Tahu	2900	3403	6303
	Rangsangan	63	48	111
	Tahan Sakit	112	134	246
	Secara Tidak Sengaja	15	0	15
	Tekanan Jiwa	505	613	1118
	Lain-lain (tanpa tujuan)	10	11	21
	n.a.	8587	3966	12553
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT UMUR KETIKA DIKESAN</b>				

		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	< 13 tahun	1	0	1
	13-15 tahun	102	1	103
	16-17 tahun	583	8	591
	18-19 tahun	1464	39	1503
	20-24 tahun	5599	1075	6674
	25-29 tahun	4624	3083	7707
	30-34 tahun	2825	3309	6134
	35-39 tahun	1799	3408	5207
	40-44 tahun	1055	2908	3963
	45-49 tahun	592	1864	2456
	50-54 tahun	240	727	967
	55-60 tahun	85	211	296
	> 60	31	38	69
	n.a.	1194	131	1325
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT KELULUSAN TERTINGGI</b>				
		<b>Baru</b>	<b>Berulang</b>	<b>Jumlah</b>
	Tidak Bersekolah	428	397	825
	Sekolah Rendah	2046	2946	4992
	SRP/LCE/PMR	6176	6507	12683
	SPM/MCE/SPVM	3962	3320	7282
	STP/HSC/STPM	103	126	229
	Diploma	136	79	215
	Ijazah	20	18	38
	Lain-lain (spt. sijil kemahiran)	69	27	96
	n.a.	7254	3082	10636
	Jumlah	20194	16802	36996
<b>PROFIL PENAGIH MENGIKUT BANGSA</b>				
		<b>BARU</b>	<b>BERULANG</b>	<b>JUMLAH</b>
	Melayu	14418	10975	25393
	Cina	2140	3329	5469
	India	1664	2086	3750
	Pribumi Sabah	1319	262	1581
	Pribumi Sarawak	138	11	149
	Lain-lain Bangsa	431	133	564
	Warga Asing	84	6	90
	Jumlah	20194	16802	36996

## Statistik penagih

Sepanjang tahun 2002, seramai 31,893 orang penagih dadah telah dikesan di seluruh negara. Mereka terdiri daripada 17,080 (53.55%) penagih baru (kali pertama dikesan oleh NADI) dan 14,813 orang (46.45%) penagih berulang. Jumlah ini menunjukkan peningkatan 1.07% berbanding dengan jumlah penagih yang dikesan tahun lalu (31,556 orang). Taburan jumlah penagih yang dikesan menunjukkan; Pulau Pinang mencatatkan bilangan penagih paling ramai (6,214 orang), diikuti Kedah, Selangor, Perak, Kelantan, WP K.Lumpur, Johor, Sabah, Pahang, N.Sembilan, Terengganu, Melaka, Perlis, Sarawak dan WP Labuan. Berbanding dengan tahun lalu, 8 negeri telah mencatatkan penurunan iaitu Selangor, Johor, Sabah, Pahang, N.Sembilan, Terengganu dan Melaka. Manakala 7 negeri lain termasuk WP K.Lumpur dan Labuan masih meningkat (Jadual 1).

Jumlah penagih terkumpul yang direkodkan oleh ADK sejak tahun 1988 - 2002 adalah seramai 235,495 orang. Angka ini merupakan 1% daripada jumlah penduduk Malaysia. Purata pertambahan penagihan dadah ialah 14,543 setahun dan dianggarkan seramai 50,000 orang adalah penagih tegar.

## Profil penagih

Profil penagih-penagih yang dikesan bagi tempoh ini adalah seperti berikut : 98.74% lelaki; 69.48% Melayu; 78.80% terdiri daripada golongan belia dan majoritinya adalah berumur 20-29 tahun; 78.14% berpendidikan hingga sekolah menengah (sekurang-kurangnya tamat tingkatan 3); 84.43% mempunyai pekerjaan (majoritinya buruh am); 69.92% merupakan penagih heroin/ morfin, manakala penagih ATS semakin meningkat (10.48%); 59.89% penagih mengguna dadah dengan cara menghidu (chasing); 49.55% mengakui mula terjebak dengan penagihan dadah disebabkan oleh pengaruh kawan.

**Jadual 2 :** Statistik jenis dadah yang diambil oleh penagih

Penagih	Heroin	Morfin	Candu	Ganja	Syabu	Lain-lain*	U.Batuk/Kodein	Jumlah
Baru	4,301	4,343	7	5,311	1,805	1,065	248	17,080
Berulang	7,965	4,733	13	1,556	278	192	76	14,813
Jumlah	12,266	9,076	20	6,867	2,083	1,257	324	31,813
Peratus	38.46%	28.46%	0.06%	21.53%	6.53%	3.86%	1.01%	100.00%

Nota : \* Bilangan penagih Pil Psikotropik 334 orang, Ecstasy 388 orang dan Amphetamine 535 orang.

Berdasarkan jadual 2, kebanyakan penagih suka mengambil heroin dan morfin. Ini mungkin disebabkan bekalan yang banyak dan kesan keseronokan yang lebih berbanding jenis dadah yang lain.

## Rawatan dan pemulihan

Kemasukan Penghuni Pusat Serenti : Bilangan penagih dadah yang menjalani program rawatan/pemulihan di 28 Pusat Serenti seluruh negara (pada tahun 2002) adalah seramai 14,163 orang. Meningkatkan 6.2% jika dibandingkan dengan jumlah kemasukan pada tahun 2001 (13,339)

Bebas Dari Pusat Serenti : Pada tahun 2002 seramai 6,842 orang penghuni telah dibebaskan. Kadar pembebasan ini telah berkurangan sebanyak 7.4% jika dibandingkan dengan pembebasan pada tahun 2001 (7,392)

Penagih Tegar Di Penjara Kajang : Pada tempoh masa yang sama, terdapat seramai 299 orang penagih tegar daripada Pusat-pusat Serenti telah dihantar menjalani program rawatan/pemulihan di Pusat Pemulihan Dadah Penjara Kajang.

### **Penyalahgunaan Gam / Pelarut (solvent)**

Tabiat hidu gam di kalangan remaja adalah satu lagi gejala yang semakin berleluasa. Kebanyakan mereka tidak menyedari bahawa tabiat ini boleh mendedahkan mereka kepada pelbagai risiko kesihatan termasuk kematian. Gam yang mengandungi bahan organik atau pelarut seperti *toluene* serta *trichloroethylene* adalah toksid yang boleh mengganggu fungsi jantung. Jika diambil secara berlebihan, bahan larutan itu akan menyebabkan denyutan jantung tidak stabil, manakala peredaran darah tidak teratur yang akhirnya boleh menyebabkan kematian. Selain itu, ia juga boleh memberi kesan serta merta seperti kesan *euforia* iaitu kelihatan seronok tanpa sebab. Secara umumnya seseorang itu menjadi ketagih apabila dadah seperti jenis *opioid* akan meresap ke tisu yang ada dalam badan manusia. Kesan lain pada fungsi otak akibat menghidu gam ialah risiko menjadi nyanyuk, hilang ingatan, psikotik atau gila, hilang upaya deria dan kelumpuhan pada bahagian tertentu. (Berita Harian 24 April 2000)

Gejala menghidu gam semakin membimbangkan selain pil khayal dan ubat batuk bagi kawasan di persisiran pantai Sarawak mengikut Naib Pengerusi PEMADAM Sarikei. (Utusan Sarawak 19 Disember 2002). Gejala ini banyak melanda masyarakat sederhana dan miskin di dalam ataupun luar bandar kerana gam murah dan mudah didapati di kedai-kedai.

Setakat ini tiada peruntukan undang-undang yang membolehkan seseorang penghidu gam ditangkap dan dipenjara seperti dadah. Penghidu gam mungkin hanya ditangkap sebagai penahanan pencegahan (preventive detention). Ini bertujuan bagi mengelakkan penghidu tersebut melakukan perkara-perkara yang boleh mendatangkan kemudaratan kepada pihak lain semasa dalam keadaan tidak sedar diri (hang). Berdasarkan kajian yang dibuat, di dapati bahawa gejala ini berada pada tahap yang kritikal bagi sesetengah kawasan pesisiran pantai di Sarawak. Kebanyakan masyarakat telah maklum tentang perkara ini, cuma mungkin tiada instrumen yang boleh digunakan untuk memastikan mereka yang betul-betul terlibat menghidu gam. Tambahan pula tiada mana-mana peruntukan akta yang boleh menyebabkan mereka diambil tindakan undang-undang.

Di Malaysia belum ada kajian dibuat berhubung gejala hidu gam. Namun gejala ini berlaku dengan serius di sesetengah tempat. Fenomena hidu gam terlindung disebalik kesungguhan kerajaan memerangi dadah. Walaupun tidak ada pihak yang dipertanggungjawabkan untuk menangani gejala hidu gam tindakan proaktif amat diperlukan sebelum ianya sampai ketahap yang lebih kritikal. Kajian di Barat terutamanya di Amerika Syarikat dan Kanada telah bermula sejak tahun 1950an yang memberikan tumpuan kepada aktiviti hidu gam (Kerner 1988).

Dalam membicarakan gejala menghidu, sebenarnya terdapat banyak bahan-bahan lain yang mempunyai 'solvent' atau pelarut yang mempunyai kesan yang sama dengan perbuatan hidu gam. Namun di negara ini gejala menghidu gam adalah paling ketara berbanding dengan bahan lain seperti tahi lembu, 'tinner' dan 'liquid paper'. Sebab itulah kajian ditumpukan kepada fenomena hidu gam.

### **Siapakah golongan yang terlibat dengan gejala ini.**

Kajian yang dibuat di Negara Barat mendapati golongan yang terlibat kebanyakannya golongan remaja yang berumur antara 18 – 29 tahun. Hanya sedikit sahaja remaja dibawah lingkungan umur ini terlibat. Dari bilangan yang terlibat itu 80 % adalah remaja lelaki. Kebanyakan yang terlibat juga adalah terdiri dari mereka yang belum berkahwin dan tidak mempunyai pekerjaan (Reginald G. Smart, 1989). Kajian juga mendapati bahawa kebanyakan remaja yang terlibat datangnya dari keluarga yang bermasalah seperti perceraian dan juga anak-anak yang tidak mendapat perhatian dari ibu bapa (Albaugh 1979).

Dari segi gender pula, terdapat perubahan trend antara golongan lelaki dan wanita yang terlibat. Kajian yang dibuat pada tahun 1973 oleh Cohen menganggarkan bilangan lelaki sepuluh kali melebihi bilangan wanita yang terlibat dengan gejala inhalan. Namun Korman (1977) menganggarkan ratio telah berubah kepada 3 : 1 pada tahun 1977. Nisbah perbezaan ini sentiasa berubah bergantung kepada faktor-faktor yang pelbagai seperti orang awam, orang dewasa, remaja, bangsa dan lain-lain (Johnston 1989, National Household Survey 1990, Frank 1988, Fredlund 1989, NIDA 1987).

Dari sudut sosio ekonomi mereka adalah terdiri daripada golongan berpendapatan rendah dan sederhana. Kebanyakan mereka terdiri dari pendatang seperti Mexican American dan Amerika Indian. Sungguhpun demikian fenomena inhalan merupakan suatu fenomena yang baru bagi kebanyakan negara di dunia (Navaratnam 1988).

Keadaan sosio ekonomi yang hampir sama juga yang mewarnai kawasan pesisiran pantai. Golongan nelayan adalah golongan yang dikategorikan berpendapatan rendah dan sederhana secara umumnya. Ini ditambahkan lagi dengan tahap pendidikan yang rendah serta keciciran sekolah yang berlaku agak tinggi .

### **Tanda-tanda penghidu**

1. Muka menjadi merah, ghairah, bising, bermusuh, ganas, sifat membinasa.
2. Hilang tumpuan fikiran dan perhatian.
3. Selsema, mata menjadi merah.
4. Nafas, baju dan rambut berbau pelarut
5. Batuk-batuk dan sering berludah.
6. Sifat kelam kabut dan tidak tenang.
7. Kata-kata yang tidak jelas dan bercakap sendiri.
8. Fikiran keliru dan terhayang hayang.
9. Berkhayal dan bermimpi
10. Hilang minat untuk bergaul dengan keluarga dan murong.
11. Diri tidak terurus.

(Sumber : ADK Neg. Sarawak)

### **Bahaya Hidu gam**

Perbuatan hidu gam / pelarut telah banyak dikaitkan dengan kematian tiba-tiba. Keadaan ini berlaku kerana:

1. Peracunan otot jantung yang menyebabkan denyutan jantung menjadi tidak normal atau 'arrhythmia', terutama kerana kesesakan nafas yang mengakibatkan kematian secara tiba-tiba.
2. Sukar bernafas dan lemas
3. Kemalangan

Selain dari itu kesan jangka panjang dari perbuatan hidu adalah :

- a) Ketidakmampuan untuk berfikir secara logik dan waras (menjadi gila).
- b) Keletihan
- c) Keupacatan
- d) sifat pelupa
- e) kehausan
- f) kekusutan berat badan
- g) perasaan permusuhan
- h) mudah tersinggung
- i) kekurangan pembentukan sel-sel darah di dalam tulang sum-sum
- j) selalu membawa kepada penggunaan dadah untuk memperoleh kesan yang sama.

(Sumber: ADK negeri Sarawak)

**Jadual 3.** Statistik perbandingan pelajar tingkatan satu yang terlibat dengan hidu gam dan dadah di kawasan persisiran pantai Sarawak.

Keterlibatan	Hidu Gam	Dadah
Ya	0.7% (14)	0.1% (2)
Tidak	99.3%(2111)	99.9%(2123)
JUMLAH RESPONDEN	2125	2125

*Sumber soal-selidik : 2003*

Daripada kajian yang telah dibuat terhadap pelajar tingkatan satu di kawasan persisiran pantai sarawak mendapati bahawa seramai (0.7%) 14 orang pelajar mengaku pernah menghidu gam dan (0.1%) 2 orang pelajar terlibat dengan penyalahgunaan dadah. Walaupun peratusan yang terlibat tidaklah begitu ketara namun ia perlu dilihat suatu petanda perlu diberi perhatian serius. Ini memandangkan tahap umur yang begitu muda (13 tahun) namun mereka sudah terlibat dengan gejala ini. Tahap remaja merupakan peringkat untuk seseorang itu mencari identiti diri. Berdasarkan temubual kajian yang dibuat terdapat pelajar yang mengaku pernah menghidu gam semasa berusia 10 tahun. Jadual 3 menunjukkan perbezaan bilangan yang ketara antara penghidu gam dengan penyalahgunaan dadah dimana 14 orang pelajar mengaku menghidu gam manakala 2 orang pelajar mengaku pernah mengambil dadah.

**Jadual 4:** Kenapa remaja terlibat dengan gejala hidu gam

Sebab keterlibatan	Peratusan % (Jumlah)
memenuhi masa lapang	1.5 % (1)
ingin mencuba	50.7% (34)
mengikut rakan	40.3% (27)
menghilangkan masalah	3.0% (2)
lain-lain	4.5% (3)
JUMLAH RESPONDEN :	100% (67)

*Sumber soal-selidik : 2003*

Berdasarkan jadual 4 peratusan menunjukkan bahawa sebab utama remaja terlibat dengan aktiviti hidu gam adalah kerana ingin mencuba (50.7%) , mengikut rakan-rakan (40.3%) , menghilangkan masalah (3.0%), memenuhi masa lapang (1.5%) dan sebab sebab lain (4.5%). Perbandingan ini menunjukkan bahawa remaja ingin mencuba sesuatu yang baru tanpa mengetahui risikonya. Disamping itu pengaruh rakan juga memainkan peranan penting dalam keterlibatan mereka ini. Senario yang sama juga berlaku pada penyalahgunaan dadah. Sekiranya remaja dididik dengan keadaan dan persekitaran yang baik maka mereka juga akan diwarnai dengan kebaikan. Persekitaran yang baik wujud sekiranya dipenuhi dengan aktiviti yang baik dan berfaedah serta menyeronokan. Adalah naluri para remaja ingin mencuba sesuatu yang menyeronokan.

**Jadual 5 :** Kenapa gam menjadi pilihan

Sebab pemilihan gam	Peratusan % (Jumlah)
Harga murah	19.2 % (15)
Mudah didapati	67.9% (53)
Tiada sekatan undang-undang	12.8% (10)
JUMLAH RESPONDEN:	100% (78)

*Sumber soal-selidik : 2003*



Jadual 5 menunjukkan gam menjadi pilihan kerana ia mudah didapati (67.9%), harga murah (19.2%) dan tiada sekatan undang-undang(12.8%). Keadaan ini berbeza dengan dadah yang sukar didapati di sesetengah kawasan dan tambah pula dengan harganya yang tinggi dan sukar dibeli. Keadaan ini ditambahkan lagi dengan peruntukan undang-undang yang berat ke atas pengedar dan pemilik. Situasi ini yang memberikan potensi yang besar kepada gejala hidu gam sebagai alternatif kepada penagih.

**Jadual 6 :** Cadangan pencegahan berdasarkan borang soal-selidik

<b>Langkah Pencegahan</b>	<b>Peratusan % (Jumlah)</b>
Pendidikan-agama	21.76 % (84)
Ceramah Kesedaran bahaya Gam	18.65%(72)
Membuat undang-undang	28.23%(109)
Didikan keluarga	31.36%(121)
<b>JUMLAH RESPONDEN:</b>	<b>100%(386)</b>

*Sumber soal-selidik : 2003*

Berdasarkan jadual 6 di atas, majority responden bersetuju bahawa langkah terbaik dalam menangani gejala hidu gam adalah melalui institusi keluarga (31.36%), ini diikuti peruntukan undang-undang (28.23%), peranan pendidikan agama (21.76%) dan melalui ceramah-ceramah kesedaran yang diadakan (18.65%). Ini menggambarkan kebanyakan masyarakat inginkan supaya institusi kekeluargaan diperkukuhkan dalam usaha membendung gejala hidu gam ini di samping itu kerajaan juga perlu membuat undang-undang kesalahan menghidu gam ini seperti yang telah diamalkan untuk penagih dan pengedar dadah.

## **KESIMPULAN DAN CADANGAN**

Banyak gejala yang berlaku pada hari ini berkait dengan sistem nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang menyimpang dari nilai murni yang diwarisi zaman berzaman.

Bagi golongan penagih sama ada dadah atau gam, bagaimana boleh terjebak dengan gejala ini yang jelas tersasar dari nilai-nilai murni yang merupakan jati diri bangsa Malaysia. Nilai jati diri bangsa Melayu yang berpaksikan agama Islam jelas melarang aktiviti-aktiviti yang boleh meruntuhkan nilai keinsanan manusia. Islam menghendaki agar setiap insan memelihara agama, jiwa, akal, keturunan dan juga harta. Penglibatan dalam gejala dadah dan gam jelas membinasakan kelima-lima masalah tersebut.

Begitu juga dari sudut masyarakat, yang boleh membiarkan gejala ini berlaku secara berleluasa tanpa diambil tindakan yang berkesan. Kenapakah harus diletakkan tanggungjawab kepada pihak berkuasa sahaja untuk bertindak. Islam telah meletakkan konsep "*amar makruf nahi mungkar*" sebagai kewajipan atas setiap individu. Kenapakah kita tidak mahu melebarkan konsep amar makruf nahi mungkar hingga kepada usaha mencegah gejala dadah dan gam sebagai suatu ibadat kepada Allah. Sekiranya ini dapat kita laksanakan maka amatlah besar sumbangan kita kepada agama, bangsa dan negara. Sekiranya tidak, apakah yang akan kita jawab apabila bertemu Allah kemudian hari.

Sudah menjadi trend dalam era modenisma masyarakat yang lebih selesa dengan cogankata, "mind your own bisness". Kesibukan dengan tugas seharian menjadikan masing-masing dengan urusan sendiri tanpa menghirau apa yang berlaku di sekeliling. Keadaan ini sebenarnya menyuburkan lagi berlakunya gejala yang tidak diingini. Ahli masyarakat tidak peduli dengan apa yang dilakukan oleh remaja. Remaja sanggup melakukan perkara-perkara yang tidak baik apabila mereka menyedari yang mereka tidak dipantau oleh ibu bapa mereka.

Nilai sebeginilah sebenarnya yang perlu diperbetulkan dalam pasca modenisma. Masyarakat kini perlu melihat nilai-nilai integriti, responsibiliti dan responsif yang dimiliki oleh masyarakat kita sejak sekian lama. Walaupun mereka tidak hidup dalam zaman globalisasi dan ICT, tetapi hubungan sesama ahli masyarakat tetap berlaku secara global disamping networking dan linkage yang kuat. Inilah sebenarnya nilai-nilai yang dimiliki jenerasi nenek moyang kita yang menjamin keutuhan masyarakat lalu. Nilai-nilai inilah juga yang sepatutnya mewarnai kehidupan kita bagi membina negara yang cemerlang, gemilang dan terbilang.

## **Cadangan**

1. Mewujudkan akta pencegahan. Akta melarang penyalahgunaan gam mestilah diwujudkan. Gam tidak salah jika digunakan dengan tujuan yang betul tetapi ia bukannya untuk dihidu sebagaimana tertera dikuar bekas gam. Sebagaimana dadah jika digunakan dengan betul tidaklah menyalahi undang-undang. Aapa yang menjadi kesalahan ialah apabila ianya disalahgunakan. Samalah keadaannya dengan gam, apabila disalahgunakan. Maka dengan itu perlu diwujudkan akta penyalahgunaan gam yang membolehkan seseorang itu diditangkap dan didakwa. Dengan wujudnya peruntukan tersebut akan memudahkan pihak berkuasa untuk bertindak.

2. Sebelum tindakan di atas dapat dijalankan, adalah menjadi suatu keperluan bagi pihak berkuasa mewujudkan suatu instrument bagi mengenalpasti dan membuktikan individu yang benar-benar terlibat. Sekiranya bagi penagih dadah ianya dapat dibuktikan dengan ujian air kencing (urine test) maka bagi penghidu gam juga mestilah diwujudkan suatu cara yang tersendiri. Sehingga kini tidak terdapat suatu kaedah bagi mengenalpasti mereka yang terlibat dengan gejala tersebut. Kaedah ujian air kencing tidak berkesan untuk penghidu gam.

3. Jadikan gam sebagai bahan kawalan. Ini bermaksud gam tidak boleh dijual secara sewenang-wenangnya kepada sesiapa sahaja. Sekiranya di masa ini kita mempunyai akta terhadap penjualan racun dan rokok, maka keadaan yang sama juga perlu dikenakan keatas penjualan gam. Berdasarkan kajian yang dijalankan di dapati ada sesetengah pekedai menjual gam mengikut sukatan 'sudu' kepada para remaja yang sudah diketahui bahawa tujuannya adalah untuk dihidu. Sekiranya diwujudkan akta, maka perkara sebegini dapat dibendung.

4. Wujudkan pasukan "Polis Sekolah". Walaupun ianya baharu tetapi keujudannya dirasakan perlu. Pasukan ini yang terdiri daripada guru disip[lin danpentadbir yang diberi kursus tertentu dan boleh berhubung terus dengan pihak PDRM. Sekiranya dalam Angkatan Tentera boleh diwujudkan pasukan Asakar Wataniah maka dalam situasi ini dirasakan perlu juga diwujudkan pasukan Polis Simpanan meskipun kedudukan mereka tidaklah sama dengan Askar Wataniah. Kewujudan pasukan Polis sekolah yang beruniform lengkap pasukan polis untuk hari-hari tertentu, sedikit sebanyak menimbulkan kegerunan bukan sahaja kepada para pelajar tetapi juga untuk remaja lain yang terdapat dikawasan sekitar yang mempunyai hubungan dengan para pelajar. Anggotanya juga perlulah diberi latihan dan ilmu yang secukupnya.

5. Mewujudkan 'pasukan pencegah' di peringkat kampung. Pasukan ini amat penting bagi memantau dan mencegah bukan sahaja gejala hidu gam tetapi juga gejala-gejala lain dari terus berleluasa di kampung. Masyarakat setempat adalah elemen yang paling berkesan untuk mencegah sesuatu dari akar umbi. Ini kerana mereka mempunyai hubungan langsung dengan para remaja dan belia yang terlibat di damping mengenali latar belakang keluarga. Pasukan ini mungkin suatu unit yang baru atau pun pasukan yang telah sedia ada seperti RELA dan rukun tetangga, tetapi diluaskan bidang tugas dan kuasa.

6. Rancangan pembasmian 2K (Kejahilan dan Kemiskinan). Langkah yang kemas dan tersusun mestilah dilakukan di kawasan yang telah dikenalpasti menghadapi masalah dadah dan gam yang serious. Bagi gejala hidu gam senario yang berlaku adalah hampir sama iaitu di kawasan yang mempunyai taraf kehidupan yang sederhana dan juga tahap pendidikan yang rendah. Kehidupan

masyarakat setempat kebanyakannya dilitupi oleh kemiskinan yang diwarisi. Kekadang ibu bapa sendiri tidak menggalakkan anak-anak untuk terus belajar sebaliknya mereka lebih suka jika anak-anak dapat membantu kerja-kerja mereka di laut dan kebun. Kehidupan mereka hanyalah berligar dalam konteks lokaliti. Untuk menangani masalah ini bagi jangka panjang, pendidikan mestilah diutamakan di samping program-program meningkatkan taraf kehidupan penduduk. Pendidikan yang bersifat akademik dan juga agama mestilah diterapkan kepada semua golongan masyarakat. Pendidikan agama yang bersifat intensif mestilah dirangka kerana dengan kefahaman agama yang mendalam akan membangkitkan semangat jihad untuk melepaskan diri dari belenggu kemiskinan di samping menyedarkan mereka betapa pendidikan anak-anak merupakan suatu kewajipan keatas ibu bapa untuk kesejahteraan hidup di dunia dan akhirat. Sungguhpun demikian usaha ini bukanlah suatu yang mudah. Ia mestilah melibatkan semua pihak dan agensi kerajaan.

Berdasarkan cadangan-cadangan di atas ianya akan dapat membendung gejala-gejala negatif dari terus merebak. Cadangan tadi berupa compliment kepada agensi-agensi yang telah sedia ada. Kita tidak nafikan bahawa agensi-agensi yang telah ditubuhkan oleh kerajaan telah melaksanakan tugas mereka dengan baik dan dedikasi, namun kadangkala mereka juga memerlukan bantuan dari orang ramai agar dapat memudahkan lagi tugas disamping meningkatkan lagi keberkesanannya.

7. Memperkasakan institusi kekeluargaan . Keluarga memainkan peranan yang sangat penting didalam menangani gejala social. Setiap unit didalam keluarga perlulah memainkan peranan masing-masing. Iubapa mestilah memahami bahawa tanggungjawab mereka bukan hanya memberi makanan, pakaian dan penginapan semata-mata tetapi mereka mestilah mendidik dan memantau setiap aktiviti yang dilakukan oleh anak mereka Apa yang berlaku kini ibubapa kurang memberi perhatian kepada anak-anak lantaran kesibukan. Ramai yang tidak mempunyai masa untu bermesra dengan anak-anak mereka. Ini menjadikan anak-anak banyak menghabiskan masa di luar rumah dengan rakan sebaya. Kajian menunjukkan bahawa keterlibatan remaja dengan gejala yang tidak sihat adalah kerana pengaruh rakan-rakan. Keadaan inilah perlu direnung oleh semua pihakdi dalam pasca modenisme.

## **RUJUKAN**

Albaugh, B., and Albaugh, P. Alcoholism and substance sniffing among the Cheyenne and Arapaho Indians of Oklahoma. *Int J Addict* 14(7) : 1001-1007, 1979.

Frank, B. ; Marel, R. ; and Schmeidler, J. The continuing problem of youthful solvent abuse in New York state. In : Crider, R., and Rouse, B., eds. *Epidemiology of Inhalant Abuse : An Update*. Research Monograph 85. DHHS Pub. No. (ADM)88-1577. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse, 1988. pp. 77 – 105.

Fredlund, E. ; Spence, R. ; and Maxwell, J. Substance Use Among Students in the Texas Secondary Schools – 1988. Austin : Texas Commission of Alcohol and Drug Abuse, 1989.

Johnston, L.; O' Malley, P.; and Bachman, J. *Drug Use, Drinking and Smoking: National Survey Results From High School, College, and Young Adult Populations, 1975-1988*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Kerner , K.,1988. Current topics in inhalant abuse. In : Crider, R., and Rouse, B., eds. *Epidemiology of Inhalant Abuse : An Update*. Research Monograph 85. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse.

Narional Institute on Drug Abuse. Use. Of Selected Drugs Among Hispanics : Mexican Americans, Puerto Ricans, Cuban American. Finding from the Hispanics Health and Nutrition Examination Survey. DHHS Pub. No. (ADM)87 – 1527. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse, 1987.

National Institute on Drug Abuse, 1990. *National Household Survey On Drug Abuse: Main Findings 1988*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Navaratnam,R, 1988. The problem of Inhalant abuse in the South –East Asian / Western Pacific Region : A regional analysis. In Arif, A. ; Grant, M. ; and Navaratnam, V., eds. *Abuse of Volatile solvents and Inhalants : Papers Presented at a W.H.O. Advisory Meeting*. Penang, Malaysia : W.H.O. Training Center, Universiti Sains Malaysia, pp 16-23.

Smart, R.G., 1989. Inhalant use and abuse in Canada. In : Crider, R., and Rouse, B., eds. *Epidemiology of Inhalant Abuse : An Update*. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse.

*Laman web : [www.adk.gov](http://www.adk.gov)*