

BENTUK HALANGAN KELUARGA DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PENAGIH OPIAT DI NEGERI TERENGGANU

[FORM OF FAMILIAL HINDRANCES IN SUPPORTING THE REHABILITATION OF OPIATE ADDICT IN THE STATE OF TERENGGANU]

FARAH SYAZRAH MOHD GHAZALLI^{1*}

NORIZAN ABDUL GHANI²

BERHANUNDIN ABDULLAH³

WAN MOHD YUSOF WAN CHIK⁴

AHMAD FAIZAL RAMLY⁵

ABDULLAH ALQARI MOHD ZABUDIN³

Received Date: 15 June 2020

Accepted Date: 31 June 2020

Abstrak

Proses pemulihan ketagihan dadah termasuk opiat adalah proses yang berlaku sepanjang hayat. Pemulihan ini tidak berlaku dalam pembersihan fizikal, tetapi memerlukan motivasi diri penagih yang kuat. Keluarga bertindak sebagai sumber sokongan yang membekalkan pelbagai aspek bantuan. Namun, seiring proses yang panjang, keluarga berhadapan dengan halangan untuk kekal bersama-sama dengan pemulihan penagih. Kertas kerja ini bertujuan mengenal pasti bentuk halangan yang dihadapi oleh keluarga penagih opiat di negeri Terengganu. Kajian ini menggunakan kaedah campuran (*mixed method*) dengan menggabungkan kaedah kualitatif dan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan menerusi temu bual berkumpulan (*Focus Group Discussion*) melibatkan 10 buah keluarga di Terengganu dan soal selidik ke atas 177 orang ahli keluarga kepada penagih opiat di Negeri Terengganu. Data kualitatif dianalisis menggunakan perisian NVIVO untuk mendapatkan tema jawapan sementara data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis deskriptif perisian SPSS. Dapatan menunjukkan responden berhadapan dengan halangan pengetahuan, diikuti emosi, interaksi dan stigma di tahap sederhana manakala halangan peminggiran berada di tahap rendah. Halangan ini dibincangkan dan dijelaskan menerusi dapatan temu bual. Kesukaran yang dihadapi oleh keluarga menjadi halangan kepada kesungguhan usaha membantu penagih untuk meninggalkan ketagihan

Kata Kunci: Halangan Sokongan, Pemulihan Dadah, Ketagihan Opiat, Sokongan Keluarga

¹ Pusat Pengajian Teras, Universiti Sultan Zainal Abidin Kampus Gong Badak, 21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia.

² Fakulti Sains Sosial Gunaan, Universiti Sultan Zainal Abidin Kampus Gong Badak, 21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia.

³ Fakulti Pengajian Kontemporari Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin Kampus Gong Badak, 21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia.

⁴ Institut Penyelidikan Produk dan Ketamadunan Melayu Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin, Terengganu, Malaysia.

⁵ Akademi Pengajian Islam Kontemporari, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Terengganu, Malaysia.

Corresponding Author:

FARAH SYAZRAH MOHD GHAZALLI, Pusat Pengajian Teras, Universiti Sultan Zainal Abidin Kampus Gong Badak, 21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia.

E-mail: farahsyazrah@unisza.edu.my

Abstract

Rehabilitation from substance addiction including opiate is a lifelong process. It does not occur as a physical distillation, but in need of the addict resolute self-motivation. The family, in this case, responds as a source of support which brings about an ample aspect of aid. Nevertheless, towards this tedious process, the family is confronted with hindrances to maintain steadfastly along the addict's rehabilitation. This paper aims at identifying the form of hindrances faced by the addicts' families in the State of Terengganu. Methodology: This study utilizes a mixed method approach by combining the qualitative and the quantitative methods. Data collection is carried out through focus group discussion (FGD) which involves 10 families in the State of Terengganu, also through questionnaire inquiring 177 family members of opiate addicts in the state. The qualitative data is analyzed using the NVIVO software to extract themes from the answers, meanwhile the quantitative data is analyzed via descriptive analysis in SPSS software. Respondents are faced with hindrances listed as informative, followed by emotional, interactional and moderate level of stigmatization, while the hindrance of isolation is leveled as low. These hindrances are discussed and explained through the finding from the interviews. The hardship experienced by the families appears to be an obstacle which battles their efforts to help the addicts to come out from their addiction problem.

Keywords: Hindrances to Support, Drug Rehabilitation, Opiate Addiction, Family Support

Cite This Article:

Farah Syazrah Mohd Ghazalli, Norizan Abdul Ghani, Berhanuddin Abdullah, Wan Mohd Yusof Wan Chik, Ahmad Faizal Ramly & Abdullah Alqari Mohd Zabudin. (2020). Bentuk halangan keluarga dalam membantu pemulihan penagih opiat di Negeri Terengganu. *Asian Journal of Civilizational Studies (AJOCS)*, 2(2), 1-16.

PENGENALAN

Sejarah penglibatan penagih berkait rapat dengan masalah keluarga seperti pengalaman trauma semasa kecil dan kesukaran hidup semasa dewasa, konflik berterusan dengan ibu bapa dari kecil, gangguan psikologi dalam hubungan dengan pasangan, gangguan dalam peranan ibu bapa serta keluarga yang bersifat rigid. Ringkasnya, individu yang gagal membina hubungan baik dengan ahli keluarga sejak awal mempunyai kecenderungan untuk terlibat dengan jenayah dadah (Schafer, 2011; & Saedah, Zainah, Roseliza Murni, Arifin & Wan Shahrazad, 2008). Selain menjadi punca terlibat dengan ketagihan, masalah kekeluargaan juga menjadi punca kepada kes relaps. Hal ini berlaku apabila situasi keluarga yang renggang kerana tidak pernah mempunyai hubungan yang harmoni, berpecah belah serta sikap keluarga yang lebih gemar menghukum diri penagih (Tam & Foo, 2013).

Peranan keluarga sering dikaitkan dengan usaha pemulihan ketagihan dadah termasuk opiat. Keluarga sebagai unit sosial dalam masyarakat yang bertanggungjawab menyediakan individu sebagai ahli masyarakat yang memiliki moral yang tinggi. Peranan ini selaras dengan tuntutan agama dalam ayat keenam surah al-Tahrim, yang bermaksud, orang beriman dituntut memelihara ahli keluarga daripada azab neraka. Dari perspektif keluarga, memikul tanggungjawab ini bukanlah mudah kerana sering terkesan dengan stigma masyarakat sekitar. Stigma merujuk kepada pandangan buruk yang diberikan kepada individu atau kumpulan, merupakan halangan kepada sokongan keluarga yang berpunca daripada luar keluarga, dan boleh meruntuhkan kekuatan keluarga sebagai sebuah jaringan sokongan. Kesan stigma ini

mempengaruhi kestabilan emosi keluarga serta keyakinan diri penagih (Farah Syazrah, Norizan, Berhanudin, Wan Mohd Yusof & Mohamad Anislan, 2018). Ini menyebabkan sokongan tidak diberikan daripada keluarga dan penagih opiat juga menolak untuk dibantu. Selain itu, stigma juga dialami penagih adalah tindakan melabel secara umum, penolakan dan pengasingan sosial (Pokrajac, Nolimal & Leskovsek, 2016). Faktor utama kepada berlakunya stigma adalah kurangnya pengetahuan mengenai pemulihan ketagihan menyebabkan penagih terus dipinggirkan (Latkin et. al., 2016; Luo, 2013).

Bagi membantu penagih mendepani stigma masyarakat, sokongan keluarga amat diperlukan. Kekuatan sokongan keluarga bergantung kepada kemampuan keluarga menyediakan pelbagai aspek sokongan. Namun, konflik dalaman menyebabkan keperluan penagih tidak menjadi keutamaan kepada keluarga. Hubungan kekeluargaan bermasalah apabila wujud konflik seperti kurang komunikasi, perbalahan atau pasangan lebih gemar mengkritik diri penagih. Keluarga kurang terdedah dengan kemahiran penyelesaian masalah sehinggakan terdapat keluarga yang enggan mengakui masalah yang dihadapi oleh penagih. Halangan seperti ini menyebabkan keluarga gagal melibatkan diri dalam membantu penagih mengikuti proses pemulihan (Gruber & Floyd-Taylor, 2006).

Komunikasi dalam keluarga berperanan sebagai saluran menyampaikan sokongan, kegagalan komunikasi keluarga ini menjadi antara punca sokongan keluarga gagal disalurkan kepada penagih. Kegagalan sokongan juga mempunyai kaitan dengan kes relaps hingga memaksa penagih menerima rawatan penagihan berulang kali (Sobia Masood & Najam Us Sahar, 2014; & Mallick, 2003). Antara contoh kegagalan komunikasi keluarga yang berlaku adalah hubungan dingin penagih dengan bapa, menggunakan ibu sebagai perantara, keengganan ibu atau bapa untuk berkomunikasi, ibu bapa tidak bertegas dalam melaksanakan peraturan yang ditetapkan serta ibu bapa bersifat *authoritarian* tetapi tidak peka dengan keperluan anak. Komunikasi negatif dalam keluarga seperti wujudnya unsur provokasi dan sarkastik, disertai dengan sikap negatif, tidak percaya, pertelingkahan, perdebatan, penceraian dalam keluarga, ibu atau bapa dengan sejarah ketagihan, keluarga tidak beretika, ibu atau bapa tunggal serta ketidakseimbangan kuasa dalam keluarga menghalang interaksi positif berlaku. Keadaan ini sering kali dijadikan alasan oleh penagih opiat kembali menagih sebagai cara untuk melegakan tekanan yang dihadapi (Peyrovi, Seyedfatemi & Jalali, 2015).

Dari perspektif ibu bapa, keengganan berkomunikasi dengan anak adalah kerana stigma masyarakat, sehingga mengganggu fokus keluarga dalam matlamat utama iaitu pemulihan penagih (Copello & Templeton, 2012; & Mallick, 2003). Selain itu, ibu bapa juga menganggap dadah adalah perkara tabu untuk dibincangkan, merasa bersalah kerana gagal mendidik anak, serta media yang sering mengaitkan golongan muda dengan dadah serta mengambil sikap menunggu masa yang sesuai untuk berbincang kerana dadah dianggap hal yang sensitif. Berbeza bagi perspektif penagih pula, kegagalan komunikasi berlaku apabila ibu bapa hanya mengamalkan komunikasi satu hala, kebimbangan reaksi melampau daripada ibu bapa serta mengharapkan ibu bapa memberi autonomi dalam menguruskan kehidupan sendiri (Mallick, 2003).

Terdapat juga dalam kalangan penagih mengalami kesukaran membina kembali hubungan kekeluargaan setelah tamat menjalani hukuman kerana ahli keluarga tidak mahu atau tidak mampu terlibat membantu sepanjang proses pasca tahanan penjara (Fontain, Scott,

Denver & Rossman, 2012). Namun bagi keluarga, ini berlaku kerana terbeban dengan pengalaman tingkah laku penagih masa lalu (Gideon, 2007).

Terdapat enam bebanan yang dikenal pasti terpaksa dihadapi keluarga iaitu emosi, ekonomi, keretakan hubungan kekeluargaan, ketidakstabilan keluarga, kesan negatif kepada bayi dan kanak-kanak serta peranan penagih sebagai ibu atau bapa yang memberi kesan kepada keluarga. Beban emosi berlaku apabila keluarga terpaksa menanggung perasaan malu, tertekan, marah, kecewa dan risau. Beban ekonomi berlaku setelah penagih bergantung kepada keluarga setelah kehilangan kerja ekoran tabiat ketagihan. Bebanan lain seperti konflik berpunca daripada kekecewaan dalam hubungan kekeluargaan, mengakibatkan ketidakstabilan seperti penderaan dan pengabaian tanggungjawab kepada anggota keluarga lain. Kesan bebanan ini mempengaruhi reaksi sehingga menjadi penghalang kepada sokongan keluarga (Daley, 2013) dengan lahirnya rasa penat, marah, kecewa, takut, bersalah, penolakan dan cenderung untuk kasihan diri sendiri (Hitchens, t.t). Oleh itu, bagi mengelakkan perasaan ini, keluarga perlu memahami tekanan yang dialami oleh penagih setelah tamat program pemulihan seperti kesukaran menyesuaikan diri. Malah, penagih ini juga berhadapan dengan masalah kesihatan mental setelah kembali kepada komuniti (Crech, 2017). Sekiranya keluarga gagal memahami kesukaran ini ianya akan menambah tekanan berganda buat penagih.

Meskipun banyak kajian yang menyentuh kepentingan sokongan yang perlu diberikan kepada penagih, sokongan keluarga juga boleh menjadi pencetus kepada tabiat relaps. Bantuan yang diberi keluarga, disalahertikan penagih sebagai penerimaan baik, sehingga menyebabkan penagih terus hanyut kerana berasa selesa dengan bantuan keluarga. Bantuan kewangan seperti perbelanjaan seharian boleh disalah guna oleh penagih untuk membeli dadah. Hal ini menjadi cabaran dan dilema kepada keluarga dalam membantu penagih mendapatkan rawatan (Falkin & Strauss, 2003).

Selain itu, sikap keluarga iaitu kebergantungan (*codependency*) dan memudah cara (*enabler*) dilihat sebagai usaha yang boleh membantu proses pemulihan, namun sikap ini boleh menyebabkan penagih merasa selesa dibantu sehingga enggan pulih. Kebergantungan adalah tindakan keluarga mengabaikan keperluan diri dan lebih mementingkan diri penagih. Sementara, pemudah cara (*enabler*) pula bermaksud keluarga menyediakan kemudahan untuk melindungi penagih daripada terkesan lebih teruk akibat ketagihan (NOVA, 2016).

Pemulihan di institusi merupakan pilihan ramai keluarga. Namun, harus disadari pemulihan di institusi juga mempunyai cabaran seperti program pemulihan, sukar mendapatkan rawatan susulan, kumpulan sokongan yang tidak membantu serta stigma yang perlu dihadapi. Program pemulihan yang agak tegas dan tidak mengambil kira keperluan individu yang berbeza-beza menyukarkan penagih mengikuti program pemulihan. Pemulihan juga terganggu kerana sukar mendapatkan rawatan susulan setelah tamat pemulihan kerana masalah kewangan dan kesihatan diri. Penagih juga sukar mengatasi stigma masyarakat setelah tamat pemulihan di institusi. Kesemua ini kekangan kurang diberi perhatian oleh keluarga dalam membantu penagih mendapatkan rawatan (Kruk & Sandberg, 2013). Ringkasnya, sokongan keluarga gagal diberikan kerana keluarga sendiri mempunyai keperluan yang tidak dipenuhi (Sullivan, Milton & Nelson, 2002).

OBJEKTIF

Kertas kerja ini bertujuan mengenal pasti bentuk halangan yang dihadapi oleh keluarga penagih opiat di negeri Terengganu.

METODOLOGI

Kajian ini menggunakan gabungan kaedah kualitatif dan kuantitatif, di mana data kuantitatif menyokong dapatan kualitatif. Reka bentuk kajian adalah kajian kes, iaitu penelitian dibuat kepada kes tertentu, bukan untuk membuat generalisasi. Sebaliknya, ia bertujuan untuk menghurai secara khusus dan mendalam mengenai cabaran yang dihadapi oleh keluarga yang mempunyai penagih opiat (Bryman, 2012).

Data pula di kumpul menggunakan dua kaedah. Temu bual berkumpulan (*Focus Group Discussion, FGD*) bagi kaedah kualitatif manakala bagi kaedah kuantitatif pula menggunakan borang soal selidik sokongan sosial keluarga oleh Farah Syazrah, Siti Nor Fazillah, Hafizan, Norizan dan Mohamad Azizi (2017). Lima indikator halangan sokongan sosial yang diuji dalam soal selidik ini terdiri daripada pengetahuan, emosi, peminggiran, stigma dan interaksi.

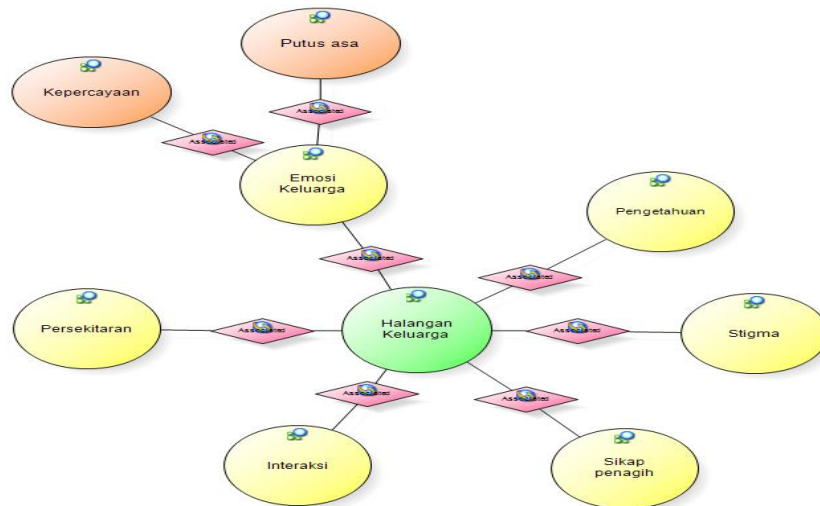
Responden bagi FGD terdiri 29 orang ahli keluarga daripada 10 buah keluarga sementara, soal selidik dilakukan ke atas 177 orang ahli keluarga kepada penagih opiat di Negeri Terengganu. Penagih opiat dalam kajian ini merujuk kepada penagih heroin dan morfin manakala ahli keluarga ini terdiri daripada ibu, bapa, adik beradik serta isteri kepada penagih opiat yang mengikuti program rawatan *metadon* dan di bawah pengawasan Agensi Anti Dadah Kebangsaan mengikut daerah masing-masing di Negeri Terengganu. Walau bagaimanapun, kajian ini tidak melibatkan penagih opiat kerana tidak termasuk dalam perbincangan kajian yang ingin dilakukan. Pemilihan responden berdasarkan kaedah pemilihan sampel bertujuan di mana responden dipilih berdasarkan kemampuan responden memberi maklumat kepada pengkaji dan kebenaran untuk ditemu bual (Matthews & Ross, 2010).

Kemudian, data kualitatif dianalisis dalam tiga tahap iaitu pengelasan data, pembentangan data serta kesimpulan. Data yang diperoleh dikelaskan mengikut tema-tema jawapan, dibentangkan mengikut dalam bentuk susunan yang boleh difahami dan akhirnya dianalisis secara deskriptif menerusi perisian *Nvivo* 8. Data kuantitatif pula dianalisis menggunakan analisis deskriptif *SPSS* untuk mendapatkan kekerapan dan nilai min.

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Halangan sokongan keluarga dikenal pasti berlaku dalam pelbagai aspek. Halangan ini menjadikan sokongan tidak mampu disediakan oleh keluarga ataupun tidak sampai kepada penagih. Keluarga juga dikenal pasti berhadapan dengan halangan dalaman keluarga berbanding halangan luaran. Bentuk halangan Sokongan Keluarga

Menerusi FGD, enam halangan yang mengekang keluarga daripada menyalurkan sokongan adalah emosi, sikap penagih, persekitaran, pengetahuan, interaksi dan stigma seperti ditunjukkan dalam rajah 1.1 seperti berikut.



Rajah 1.1: Halangan Sokongan Keluarga FGD

Analisis deskriptif menunjukkan keluarga berhadapan secara sederhana dengan halangan pengetahuan, emosi keluarga, interaksi dengan penagih, stigma masyarakat seperti yang ditunjukkan dalam jadual 1.1 berikut. Manakala halangan peminggiran dihadapi pada tahap rendah. Ringkasnya, tiada halangan pada tahap tinggi, menunjukkan halangan ini bukanlah halangan terbesar yang dihadapi oleh keluarga.

Jadual 1.1: Nilai Min Halangan Sokongan Keluarga

Halangan	N	Min	Sisihan Piawai	Tahap
Pengetahuan	177	5.57	1.928	Sederhana
Emosi	177	3.67	1.318	Sederhana
Interaksi	177	3.62	1.557	Sederhana
Stigma	177	3.42	1.578	Sederhana
Peminggiran	177	3.12	1.407	Rendah

Halangan Pengetahuan

Pengetahuan (min=5.57, S.P=1.928) merupakan halangan tertinggi yang diperoleh daripada soal selidik tetapi, hanya tiga FGD sahaja yang mengakui kesukaran memberikan sokongan sosial kerana kekangan pengetahuan. Walau bagaimanapun, dua dapatan ini saling menyokong di mana, pengetahuan merupakan kekangan utama kepada usaha membantu pemulihan penagih opiat.

Sementara itu, analisis deskriptif juga menunjukkan responden berpendapat pengetahuan merupakan halangan pertama yang dihadapi dalam usaha membantu penagih opiat. Jadual 1.2 berikut menunjukkan halangan sokongan pengetahuan.

Jadual 1.2: Halangan Sokongan Pengetahuan

Item	Penyataan	Min	SP	Tahap
1	Saya tahu tentang jenis opiat	7.38	2.862	Tinggi
2	Saya mencari maklumat tentang pemulihan opiat	6.42	2.897	Sederhana
3	Saya tidak mengetahui adanya pusat rawatan opiat	6.10	3.118	Sederhana
4	Saya tahu akan pentingnya peranan ahli keluarga dalam proses pemulihan penagih opiat	8.10	2.151	Tinggi
5	Saya sentiasa peka dengan maklumat terkini berkenaan opiat.	6.23	2.779	Sederhana

Dua daripada lima item yang memperoleh berada di tahap tinggi, sementara tiga lagi pada tahap sederhana. Dapatan menunjukkan halangan pengetahuan menerusi “Saya tahu akan pentingnya peranan ahli keluarga dalam proses pemulihan penagih opiat” (min=8.10, SP=2.151) diikuti “Saya tahu tentang jenis opiat” (min=7.38, SP=2.862), “Saya mencari maklumat tentang pemulihan opiat” (min=6.42, SP=2.897), “Saya sentiasa peka dengan maklumat terkini berkenaan opiat” (min=6.23, SP=2.779) dan “Saya tidak mengetahui adanya pusat rawatan opiat” (min=6.10, SP=3.118).

Kurangnya pengetahuan ini disebabkan oleh responden tidak menyedari akan keperluan menambah pengetahuan dalam usaha membantu penagih opiat agar proses pemulihan boleh berlaku dengan lebih berkesan. Halangan pengetahuan mengetahui rawatan pemulihan yang disediakan. Contohnya bagi rawatan Terapi Pengekalan metadon sedia ada bagi mengatasi ketagihan heroin dan morfin. Kajian mendapati terhadap kefahaman keluarga terhadap rawatan ini masih rendah, di mana 65% daripada responden mempunyai sedikit maklumat dan 35% lagi tidak menyedari kepentingan program tersebut (Roz Azinur, Che Noriah & Nursyuhadah, 2013).

Keluarga berhadapan dengan halangan pengetahuan lantaran faktor responden telah berusia menyebabkan penyelesaian tidak dapat difikirkan. Usia yang telah lanjut serta tinggal di kawasan luar bandar menjadikan maklumat pemulihan sukar diperolehi. Umumnya, golongan berusia yang tinggal di kampung biasanya menjalani kehidupan lebih santai, lebih fokus kepada ibadat dan kurang terdedah dengan perkembangan semasa, malah ada memiliki pendidikan rendah sahaja.

Meskipun isu dadah bukanlah isu yang baharu, namun maklumat yang biasa diketahui lebih berkisar kepada bahaya dan kesan buruk ketagihan dadah. Ketagihan dadah juga sering dimomokkan dengan tiada ubat atau rawatan menjadikan responden buntu memikirkan pemulihan kepada penagih.

kalo nak bantu.. nak bantu lagu mano pun kito dok tahu... moksik dok tahu ada ubat klinik.. (rawatan metadon)... pokcik dok napok lagi nok tolong lagu mano (tidak tahu cara untuk membantu)... ubat..tok tahu.. tak dok orang royak...kalu berubat.. tok-tok guru..tok-tok bomoh.. hok tu la boleh tolong nyo..hok dei nge kito (yang

mampu diusahakan).. kalau go lain, tok dei nok tolong doh (kalau yang lain, tidak mampu diusahakan)(FGD 3)

Dalam kes lain pula, pengetahuan menjadi halangan apabila responden sebagai isteri tidak mempunyai sokongan ahli keluarga lain. Hal ini menghalang isteri daripada berusaha mendapatkan maklumat daripada agensi pemulihan memandangkan ahli keluarga lain memilih untuk mengabaikan penagih dan responden. Usaha pemulihan hanya dilakukan dengan rawatan pemulihan alternatif, malah responden mengakui tidak tahu cara untuk mendapatkan bantuan daripada agensi seperti AADK memandangkan responden seorang suri rumah dan kurang mempunyai masa untuk keluar bertemu dan bertanyakan masalah ketagihan dengan orang lain.

nok temu-temu ore (keluar berjumpa dengan pihak atau agensi terbabit), kito ni pon duduk di rumah je.(FGD 10)

Halangan Emosi

Halangan emosi (min=3.67, S.P=1.318) merupakan halangan tertinggi dinyatakan dalam FGD dan tetapi menjadi halangan kedua tertinggi menerusi analisis deskriptif SPSS. Ini kerana jenis emosi berbeza yang dibincangkan dalam temu bual dan soal selidik. Jadual 1.3 berikut menunjukkan halangan emosi yang dihadapi responden dalam menyampaikan sokongan sosial kepada penagih opiat

Jadual 1.3: Halangan Sokongan Sosial Emosi

Item	Penyataan	Min	SP	Tahap
1	Saya malu dengan tindakan Penagih Opiat menagih	4.79	3.044	Sederhana
2	Saya redha apa telah berlaku pada Penagih Opiat	8.37	1.528	Tinggi
3	Saya gigih untuk membantu Penagih Opiat pulih	7.46	2.159	Tinggi
4	Saya tetap membantu Penagih Opiat untuk pulih walaupun kecewa	8.08	1.715	Tinggi
5	Rasa marah tidak menghalang saya daripada memberikan sokongan	7.94	1.897	Tinggi

Dapatan menunjukkan empat daripada lima item ini berada di tahap tinggi sementara hanya satu item di tahap sederhana. “Saya redha apa telah berlaku pada Penagih Opiat” (min=8.37, SP=1.528), diikuti oleh “Saya tetap membantu Penagih Opiat untuk pulih walaupun kecewa” (min=8.08, SP=1.715), “Rasa marah tidak menghalang saya daripada memberikan sokongan” (min=7.94, SP=1.897), “Saya gigih untuk membantu Penagih Opiat pulih” (min=7.46, SP=2.159) serta “Saya malu dengan tindakan Penagih Opiat menagih” (min=4.79, SP=3.044).

Dua emosi negatif dinyatakan dalam FGD, yaitu rasa putus asa dan hilangnya kepercayaan kepada penagih opiat telah mempengaruhi emosi responden dan mengganggu sokongan kepada penagih opiat. Emosi negatif ini sering kali disalahtafsirkan penagih opiat sebagai tanda penolakan, pengasingan ataupun stigma yang mendorong kepada rasa rendah diri, kemurungan serta penarikan diri daripada kelompok keluarga.

a. Putus asa

Enam FGD menyatakan rasa putus asa kepada penagih opiat menjadi halangan dalam memberikan sokongan sosial terdiri daripada lima FGD. Faktor yang mendorong kepada emosi ini adalah anggapan responden yang ketagihan opiat dianggap sukar untuk sembuh, malah jarang berlaku penagih opiat mampu pulih sepenuhnya. Oleh itu, tiada usaha yang dapat dilakukan untuk beliau memulihkan penagih, malahan, responden pernah berhadapan dengan keadaan penagih opiat lain dalam yang teruk dan terbiar.

tu yang kito mari beraso... dio tak boleh hidup, orang keno go ni meme tok leh hidup.100 sore (seorang) payoh nok temu hok molek... ado jugok...tapi payoh temu... Sekarang ni dalam kepala pakcik, tak dok bendo doh nok boleh tolong. (FGD 1)

Putus asa dengan keadaan diri penagih yang telah lama terbabit ketagihan tetapi masih belum mampu untuk meninggalkan tabiat ketagihan, serta sikap penagih suka menipu menjadikan responden hilang kepercayaan. Namun, responden masih percaya pemulihan di institusi boleh membantu penagih kerana tiada pengaruh dan tekanan persekitaran.

rajin jugak berasa putus asa tengok ke keadaan dia dah tua... sebab orang gini bercakap, depan molek belakang dok... ye nok benda tu kang, ye menipu la...ape la...rajin kene (selalu tertipu)... dia memang takkan berenti... tak hal dah... Orang lain kate la mende pon, ye dok berenti dah...ye memang gitu. kita memang tahu benda ni tak boleh.kalau ye duduk di pusat sampai habis hayat dia, memang ye boleh la (FGD 8)

Putus asa juga berlaku kerana sikap penagih yang masih tidak berubah meskipun telah lama dinasihati dan enggan menerima nasihat yang diberi. Malah, sikap penagih ini akhirnya menimbulkan rasa kurang senang kepada ahli keluarga sekali gus menjadikan hubungan kekeluargaan renggang.

kito pon tok cek'ap (tak upaya) nok royak sokmo... (FGD 5)

Sebelum ni memang rasa jemu dah bagi nasihat... mari jugak kadang tu rasa dok suke, mari terlintas. (FGD 7)

b. Kepercayaan

Emosi juga melibatkan kepercayaan responden kepada penagih opiat, responden hilang kepercayaan kepada penagih setelah berulang kali memungkiri janji untuk pulih. Namun begitu, nasihat kekal diberikan kepada penagih dan responden hanya mengambil pendekatan tunggu dan lihat.

Nok royak gini-gini... tak buat bendo gini... kito tak kenei (berkenan)... pakcik gi penjara baru ni pun pok cik royak... yo kato tok sir...tok sir...tapi tok sir tok sir pun kito dok cayo semacam (tidak mempercayai janji anak)...perut kito dok cayo...kalo demo molek gak, ok lah...jadi kalo dio kelik ni, nok royak molek lah...royak tu sokmo doh...bukan dok royak... tapi demo (anak) dok dengar (FGD 3)

Halangan Interaksi

Halangan ketiga yang dihadapi oleh responden dalam usaha membantu pemulihan ketagihan opiat adalah interaksi dalam keluarga. Gangguan interaksi dalam keluarga responden juga menjadi punca sokongan kurang diberikan telah diakui dalam FGD 1, FGD 2, serta FGD 9.

Bagi FGD 1, penagih sukar berkongsi masalah dengan ahli keluarga lain dan sekiranya penagih ingin meluahkan rasa, hanya ibu yang menjadi pilihan penagih. Sifat bapa yang garang menjadi punca penagih takut untuk berkongsi masalah. Hubungan adik-beradik dengan penagih opiat juga renggang kerana kurang mengambil tahu keadaan diri penagih Opiat.

tok (tidak)... tok rajin sembang...dio nge ma dio la kalo ada masalah dio cari... kalo denge kito di tok berapo berani...dia yang amat-amat takut sangat... yo denga soro (suara) kito ja... yang amat-amat takut... sapa ko lo ni pun dia takut sangat-sangat (FGD 1)

Dalam FGD 2 pula, penagih opiat gemar menyendiri dan kurang bercakap selepas terlibat dengan ketagihan, meskipun dengan ibu bapa. Responden tidak pernah mengetahui masalah sebenar kerana penagih opiat lebih gemar memendam sendiri masalahnya. Adik beradik pula jarang dapat berbual dan bertanyakan masalah dengan penagih opiat kerana tinggal di daerah berasingan selain sibuk dengan kehidupan seharian bersama keluarga sendiri. Malah, adik –beradik juga tidak mengetahui penagih opiat ada mendapat rawatan metadon. Penagih opiat perlu didekati terlebih dahulu untuk berinteraksi, sekiranya tidak, penagih opiat akan lebih gemar menyendiri dan banyak menghabiskan masa di bengkel membaiki kenderaan yang berada di belakang rumah.

tak dok...tak dok...dio ore kure cakap (dia orang kurang bercakap, pendiam)... macam kito tanyo... dia cakap tu je la... dio tok tanyo ore...ho... tok tanyo... fasal dio itu... (FGD 2)

FGD 9 pula memperlihatkan keadaan interaksi dalam keluarga yang mempunyai masalah kerana perselisihan faham dalam keluarga. Bapa telah meluahkan rasa marah dengan

mengatakan penagih opiat seorang yang bermasalah sejak kecil. Sementara, ibu pula menyatakan sikap bapa tersebut telah menyebabkan penagih opiat semakin menjauhi ahli keluarga, mengelak menyertai untuk sebarang aktiviti keluarga dan ada kalanya melarikan diri daripada rumah. Keadaan menjadi parah apabila berlaku perselisihan faham antara penagih opiat dengan salah seorang adik-beradik. Penagih opiat bertindak membakar kenderaan adiknya sehingga menyebabkan penagih opiat turut terbakar. Ketika temu bual dilakukan, penagih opiat masih dalam tempoh hukuman di penjara dan bakal tamat dalam beberapa hari sahaja. Kesan daripada kejadian tersebut, responden telah berpindah bagi mengelak bertemu jiran serta mengelak perselisihan keluarga berlarutan.

ayah nye marah-marah, ye lari kechap. kalau ramai-ramai ye dok join la.. ye berase serupa terhina gitu. ye la. jadi dengan adik-beradik ni tak rapat mane la (FGD 9)

Sementara halangan interaksi yang diperoleh daripada analisis deskriptif merupakan bentuk halangan sokongan sosial ketiga, dan keseluruhannya halangan interaksi ini berada pada tahap sederhana. Sebanyak lima item juga digunakan untuk menilai halangan sokongan sosial interaksi seperti ditunjukkan dalam jadual 1.4 berikut.

Jadual 1.4: Halangan Sokongan Sosial Interaksi

Item	Penyataan	Min	SP	Tahap
1	Hubungan saya dengan Penagih Opiat mesra	8.57	1.888	Tinggi
2	Saya tiada masa untuk melawat penagih opiat di pusat pemulihan	9.69	3.971	Tinggi
3	Saya memperuntukkan masa lapang bersama Penagih Opiat	7.11	2.350	Tinggi
4	Saya tahu cara berinteraksi dengan Penagih Opiat	7.21	2.144	Tinggi
5	Komunikasi saya dengan penagih opiat dirasakan tidak berjaya	6.40	2.655	Sederhana

Dapatan menunjukkan, empat daripada lima item diperoleh pada tahap tinggi sementara hanya satu item berada pada tahap sederhana. Item tertinggi adalah “Saya tiada masa untuk melawat penagih opiat di pusat pemulihan” (min=9.69, SP=3.971), diikuti “Hubungan saya dengan Penagih Opiat mesra” (min=8.57, SP=1.888), “Saya tahu cara berinteraksi dengan Penagih Opiat” (min=7.21, SP=2.144), “Saya memperuntukkan masa lapang bersama Penagih Opiat” (min=7.11, SP=2.350) dan “Komunikasi saya dengan penagih opiat dirasakan tidak berjaya” (min=6.40, SP=2.655).

Halangan Stigma

Stigma, merupakan halangan yang sering kali mempengaruhi penagih opiat berdasarkan kajian lepas. Oleh itu, kajian ini cuba menilai kesan stigma kepada sokongan sosial keluarga. Stigma

merujuk kepada pandangan negatif yang diterima daripada masyarakat sekitar terhadap penagih opiat dan memberi kesan kepada psikologi keluarga.

FGD 9 dan FGD 10 mengakui terkesan dengan stigma daripada masyarakat sekitar. FGD 9 telah berusaha untuk mencarikan pasangan hidup atas permintaan penagih opiat. Ia bertujuan membantu penagih opiat pulih namun, telah menerima penghinaan daripada keluarga bakal pasangan kerana keadaan diri penagih opiat. Responden berharap dengan mempunyai keluarga sendiri, penagih opiat akan berubah menjadi bertanggungjawab, tidak putus asa dan lebih bersemangat untuk pulih. Namun, menyedari keadaan penagih menyukarkan keinginan tersebut dipenuhi.

dia kata, ce (cuba) ma (panggilan untuk ibu) cari sorang (calon isteri), ke kita. orang gitu ork, nak cari bini bukan senang. Orang tahu, orang tak mboh. mok hok puang tu (ibu kepada kawan perempuan penagih). ada hok puang tu nok ke dia. kita nok gi mitok pun kita rasa serun (gerun kerana malu keadaan anak). kalau gi mitok, mesti orang tanya keje apa. kita nok royak apa. memang orang nak bagi anak ni, orang selidik. dulu ada dah dulu. mak ye selidik. mari di bukit payong nu (kampung asal), tahu gini (keadaan penagih). mak dia kata ke makcik banyak mana. mok cik malu la. tak tahu nak kata. doh hok puang nok, dia (anak yang menagih) pun nak, kita dok dang gi mitok lagi, mak hok puang tu mari dulu. sebab hok puang dok balik. gi tido mane tu tahu la.. wallahu alam. kalau mokcik, mok nok dok. katakan anak makcik perempuan, nak bagi tak ke orang ngisap? (FGD 9)

FGD10 pula mengakui stigma yang dihadapi oleh beliau dan suami (penagih opiat) bukanlah datang daripada masyarakat umum sebaliknya daripada ahli keluarga penagih opiat. Responden mengatakan beliau bersendirian berusaha untuk memulihkan suami kerana ahli keluarga penagih tidak menunjukkan minat untuk membantu, malah turut memandang rendah kepada beliau dan penagih. Keadaan tersebut berlaku kerana ahli keluarga penagih tidak memahami situasi sebenar penagih.

adik-beradik lain bukan nak tulung (tolong), hino (hina) je la. sebab tok tahu keadaan dia yang sebenar kan (FGD 10)

Selain FGD, stigma ini juga disokong oleh analisis deskriptif SPSS. Stigma merupakan halangan keempat kepada sokongan sosial keluarga dan berada pada tahap sederhana. Lima item juga digunakan untuk menilai bentuk halangan stigma yang dialami oleh responden seperti yang ditunjukkan dalam jadual 1.5 berikut.

Jadual 1.5: Halangan Sokongan Stigma

Item	Penyataan	Min	SP	Tahap
1	Saya mempunyai hubungan baik dengan komuniti.	8.18	1.972	Tinggi

2	Saya terkesan dengan pandangan serong komuniti kepada Penagih Opiat.	6.76	2.960	Tinggi
3	Saya disisih daripada aktiviti komuniti.	8.43	2.266	Tinggi
4	Saya bermasalah menyertai komuniti.	8.50	2.146	Tinggi
5	Saya mendapat sokongan komuniti.	6.01	3.132	Tinggi

Dapatan menunjukkan lima item ini memperoleh tahap tinggi. Item tertinggi adalah “Saya bermasalah menyertai komuniti” (min=8.50, SP=2.146), diikuti dengan “Saya disisih daripada aktiviti komuniti” (min=8.43, SP=2.266), “Saya mempunyai hubungan baik dengan komuniti” (min=8.18, SP=1.972), “Saya terkesan dengan pandangan serong komuniti kepada Penagih Opiat” (min=6.76, SP=2.960) dan “Saya mendapat sokongan komuniti” (min=6.01, SP=3.132).

Halangan Peminggiran

Analisis deskriptif menunjukkan satu halangan yang dihadapi responden pada tahap rendah. Bentuk halangan peminggiran ini juga tidak dinyatakan oleh responden dalam FGD menjelaskan tahap halangan berada di tahap rendah. Meskipun responden mengakui membenci penagih, namun responden tidak mengambil tindakan meminggirkan penagih daripada keluarga. Ikatan kekeluargaan masih lagi dipelihara agar penagih tidak hilang tempat berteduh dan keadaan diri penagih bertambah parah. Jadual 1.6 berikut menunjukkan halangan peminggiran dalam sokongan sosial.

Jadual 1.6: Halangan Sokongan Sosial Peminggiran

Item	Peminggiran	Min	SP	Tahap
1	Saya mendekati Penagih Opiat	8.29	1.967	Tinggi
2	Saya benci kehadiran Penagih Opiat	8.06	2.605	Tinggi
3	Saya melibatkan Penagih Opiat dalam setiap aktiviti keluarga	8.01	1.966	Tinggi
4	Saya mengambil kira pandangan Penagih Opiat dalam membuat keputusan	6.80	2.550	Tinggi
5	Saya bersedia menghadapi ujian bersama Penagih Opiat.	8.23	1.694	Tinggi

Dapatan menunjukkan lima item yang diperoleh di tahap tinggi. Item tertinggi “Saya mendekati Penagih Opiat” (min= 8.29, SP=1.967), diikuti “Saya bersedia menghadapi ujian bersama Penagih Opiat” (min=8.23, SP=1.694), “Saya benci kehadiran Penagih Opiat” (min=8.06, SP=2.605), “Saya melibatkan Penagih Opiat dalam setiap aktiviti keluarga” (min=8.01, SP=1.966), dan “Saya mengambil kira pandangan Penagih Opiat dalam membuat keputusan” (min=6.80, SP=2.550).

KESIMPULAN

Pemulihan bukan satu proses yang berlaku dalam tempoh yang pendek, oleh itu keluarga semestinya berhadapan dengan pelbagai kesukaran mengekalkan sokongan keluarga dalam membantu proses pemulihan. Halangan sokongan keluarga merupakan kekangan yang menghalang penglibatan serta usaha pemulihan yang telah dilakukan. Halangan yang dihadapi keluarga dalam kajian ini lebih tertumpu kepada cabaran dalaman, namun halangan ini berada di tahap sederhana. Oleh itu, keluarga tidak mempunyai masalah besar untuk berusaha mengatasi halangan ini dalam membantu penagih opiat menjalani pemulihan. Halangan ini juga boleh diatasi sekiranya keluarga mempunyai rujukan serta sokongan daripada masyarakat luar. Tiada halangan di tahap tinggi juga bermaksud terdapat halangan lain yang tidak dibincangkan dalam kajian ini, menjadi kekangan lain dan mengganggu sokongan keluarga.

PENGHARGAAN

Projek ini dibiayai di bawah Skim Geran Penyelidikan Nic (NRGS-KPM) UniSZA/NRGS/2013/RR057, Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA), Kuala Terengganu. Setinggi-tinggi penghargaan kepada Jabatan Pendidikan Malaysia, Kementerian Pelajaran Malaysia, Jabatan Penjara Marang dan Universiti Sultan Zainal Abidin di atas bantuan yang diberikan kepada projek ini.

RUJUKAN

- Bryman, Alan. *Social Research Methods* 4th edition. (2012). New York: Oxford University Press.
- Creech, Danielle, "Strain, Depression, and Reentry: Effects of Incarceration on Depression and Reentry" (2017). *Honors Theses AY 16/17*. 70. https://repository.uwo.edu/honors_theses_16-17/70
- Falkin, Gregory P. dan Strauss, Shiela M. (2003). Social supporters and drug use enablers; A dilemma for women in recovery. *Addictive Behaviors* 28 (2003) 141–155.
- Farah Syazrah Mohd Ghazalli, Norizan Abdul Ghani, Berhanuddin Abdullah, Wan Mohd Yusof Wan Chik, Mohamad Anislan Zakaria. (2018). Cabaran Keluarga Dalam Membantu Pemulihan Penagih Opiat. *Asian People Journal (APJ)*. eISSN : 2600-8971, Volume 1, Issue 1 (2018), PP 01-11.
- Farah Syazrah Mohd Ghazalli, Siti Nor Fazillah Abdullah, Hafizan Juahir, Norizan Abdul Ghani, Mohamad Azizi Amran. (2017). Assessment by Multivariate Analysis of Family Social Support towards Opiate Dependent: A Case Study in Besut. *J Fundam Appl Sci*. 2017, 9(2S), 238-255.
- Fontaine, Jocelyn, Gilchrist-Scott, Douglas, Denver, Megan dan Rossmann B., Shelli. (2012). *Families and Reentry: Unpacking How Social Support Matters*: Illinois Criminal Justice Information Authority dicapai dari carian <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/24921/1001630-Families-and-Reentry-Unpacking-How-Social-Support-Matters.PDF>

- Fontaine, Jocelyn., Gilchrist-Scott, Douglas., Denver, Megan dan Rossman, Shelli B. (2012). *Families and Reentry: Unpacking How Sosial Support Matters*. Illinois: The Urban Institute
- Gideon, Lior. (2007). Family Role In The Reintegration Process of Recovering Drug Addicts: A Qualitative Review of Israeli Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology: Volume 51 Number 2 April 2007 212-226* © 2007 Sage Publications 10.1177/0306624X06287104
- Gruber, Kenneth J. dan Floyd-Taylor, Melissa. (2006). A Family Perspective for Substance Abuse: Implications from the Literature. *Journal of Sosial Work Practice in the Addictions, 6, 1/2, 1-29*
- Hitchens, Kristen. (t.t). Addiction is a Family Problem: The Process of Addiction for Families. Dicapai daripada <http://www.lianalowenstein.com/addiction.pdf>
- Kruk, Edward dan Sandberg, Kathryn. (2013). A Home for Body and Soul: Substance using Women in Recovery. *Harm Reduction Journal 2013, 10:39, 1-16. DOI:10.1186/1477-7517-10-39*
- Latkin, Carl A., Smith, M. Kumi., Tran Viet Ha, Tran Thi Mo, Zelaya, Carla., Teerada Sripaipan, Nguyen Le Minh, Vu Minh Quan dan Go, Vivian F. (2016). Roles and Functions of Sosial Networks Among Men Who Use Drugs in ART Initiation in Vietnam. *AIDS Behav (2016) 20:2782–2789 DOI 10.1007/s10461-016-1408-8*.
- Luo, Tao., Wang, Jing. Li, Yanhua., Wang, Xuyi., Tan, Linxiang., Deng, Qijian., Jaya Prishni Devi Thakoor, Hao, Wei. (2013). Stigmatization of people with drug dependence in China: A community-based study in Hunan province. *Drug and Alcohol Dependence 134 (2014) 285– 289*.
- Mallick, Jane. (2003). Let's talk drugs: The need for effective parent-child communication within drug education. *International Journal of Adolescence and Youth, 11:1, 41-58, DOI: 10.1080/02673843.2003.9747916*
- Matthews, Bob dan Ross, Liz. (2010). *Research Methods: A Practical Guide for the Sosial Sciences*. Edinburgh Gate: Pearson Education.
- Orford, Jim, Copello, Alex, Velleman, Richard dan Templeton, Lorna. (2010). Family Members Affected by a Close Relative's Addiction: the Stress-Strain- Coping-Support Model. *Drugs: Education Prevention and Policy. November 2010 DOI: 10.3109/09687637.2010.514801*
- Peyrovi, Hamid, Seyedfatemi, Naiemeh dan Jalali, Amir. (2015). The Role of Family Atmosphere in the Relapse Behavior of Iranian Opiate Users: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences, 2015, 4(3), 189-196 doi:10.15171/jcs.2015.019* <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>
- Pokrajac T., Nolimal D. dan Leskovsek E. (2016). Stigma, Drug Addiction and Treatment Utilisation: PWUD Perspective. *J Drug Abuse. 2016, 2:4*.
- Saedah A. Ghani, Zainah Ahmad Zamani, Roseliza Murni Ab. Rahman, Arifin Hj. Zainal dan Wan Shahrazad Wan Sulaiman. (2008). Kefungsian Keluarga dan Hubungannya dengan Keyakinan Diri Pengguna opiat. *Jurnal AADK*.
- Schafer, Gabriel. (2011). Family Functioning in Families with Alcohol and Other Drug Addiction. *Sosial Policy Journal of New Zealand Te Puna Whakaaro. Issue 37 June 2011, 1-17*

- Sobia Masood dan Najam Us Sahar. (2014). An Exploratory Research on the Role of Family in Youth's Drug Addiction. *Health Psychology and Behaviour Medicine: An Open Access Journal*, 2:1, 820-832, DOI: 10.1080/21642850.2014.939088.
- Sullivan, Eileen., Mino, Milton dan Nelson, Katherine. (2002). *Families as a Resource in Recovery from Drug Abuse: An Evaluation of La Bodega de la Familia* dicapai daripada carian <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/195087.pdf>
- Tam Cai Lian dan Foo Yie Chu. (2013). A Qualitative Study on Drug Abuse Relapse in Malaysia: Contributory Factors and Treatment Effectiveness. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, Vol. 5, No. 4, 217-232.