

# Keberkesanan Program Rawatan Metadon: Pelaksanaan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)

Abd. Halim Mohd Hussin, PhD  
Rafidi Jusoh, PhD  
Muhammad Helmi Ibrahim, MA (Counseling)  
Agensi Antidadah Kebangsaan

Nordin Yusoff, Msc (Counseling)  
Ami Patola, Msc (Counseling)  
Jabatan Perkhidmatan Awam

Mohamad Isa Amat, PhD  
Mohd Arief Sadik, MA (Counseling)  
Universiti Sains Islam Malaysia

## Abstrak

Kajian ini bertujuan mengkaji keberkesanan program metadon yang telah dilaksanakan oleh AADK. Tujuan khusus kajian adalah untuk mengenal pasti kadar pengekaln (*retention rate*); mengkaji kefungsiian sosio-ekonomi responden; mengenal pasti halangan dan cabaran pelaksanaan program metadon menurut perspektif responden dan penyedia perkhidmatan; mengkaji hubungan di antara ROC dengan *psychological functioning* dan *social functioning*; dan; mengkaji hubungan di antara ROC dengan *treatment motivation* dan *treatment process* responden. Kajian menggunakan reka bentuk keratan rentas melalui kaedah temuduga secara semi berstruktur oleh *enumerator* dengan responden. Pemilihan sampel menggunakan kaedah populasi sepenuh (*total population*) daripada populasi sejumlah 1603 orang yang mendapatkan rawatan metadon di lokasi bawah kendalian AADK sahaja. Sampel kajian terlibat seramai 570 orang. Pengumpulan data menggunakan set borang soal selidik klien. Soal selidik klien mengandungi demografi, maklumat sosio ekonomi, kadar pengekaln, cabaran dan halangan implementasi metadon, ROC dan instrumen *Texas Christianity University* (TCU). Keputusan kajian menunjukkan kadar pengekaln responden mengambil metadon dalam masa 3 bulan seramai 125 orang (24.1%), masa 6 bulan 147 orang (28.4%) dan kekal dalam masa 1 tahun seramai 246 orang (47.5%). Penemuan kajian mendapati responden yang boleh berhenti sekarang iaitu dalam masa 1 bulan seramai 47 orang (8.7%), berhenti masa 3 bulan dari sekarang seramai 75 orang (13.9%) dan berhenti masa 6 bulan seramai 99 orang (18.3%). Selanjutnya, seramai 165 orang

(30.6%) boleh berhenti tetapi memerlukan masa 1 tahun lagi dari sekarang. Keputusan kajian mendapati wujud hubungan signifikan yang positif dan sederhana rendah di antara ROC *pre contemplation* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.380, p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.378, p < 0.05$ ). *Contemplation* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.217, p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.250, p < 0.05$ ), *action* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.223, p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.225, p < 0.05$ ). *Maintenance* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.304, p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.349, p < 0.05$ ). Selanjutnya, wujud hubungan signifikan yang positif dan sederhana rendah di antara *contemplation* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.329, p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.635, p < 0.05$ ). Begitu juga *action* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.328, p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.626, p < 0.05$ ). Motivasi *maintenance* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.218, p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.581, p < 0.05$ ). Rumusan hasil keseluruhan ini mendapati program rawatan metadon yang dijalankan tidak berkesan. Ketidakberkesanan program ini berdasarkan kepada petunjuk iaitu pergantungan responden terhadap metadon adalah tinggi dan kuat. Seramai 357 (67.0%) orang bergantung metadon dan seramai 176 orang (33.0%) responden tidak bergantung kepada metadon. Aspek kadar pengekalan responden mengikut tempoh masa 3 bulan mahupun 6 bulan juga tidak ramai dibandingkan responden yang kekal dalam masa 1 tahun lebih ramai. Selain itu, beberapa cadangan turut dinyatakan berdasarkan penemuan dalam kajian ini.

### **Latar Belakang Kajian**

Sebelum ini, strategi pengurangan kesakitan tidak di beri penekanan (dalam pengurusan ketagihan heroin) kerana pendekatan tersebut lebih kepada toleransi sifar dan jumlah penahanan diri daripada ketagihan. Dalam ulasan lain, telah mendapati bahawa kira-kira 70% daripada pengguna heroin adalah penagih dadah melalui suntikan (IV) dan mereka didapati sama ada terlibat dalam kes HIV positif atau AIDS, dan beberapa strategi pengurangan bahaya telah dipertimbangkan. Bagaimanapun, di Malaysia, prosedur seperti pertukaran jarum dan penggunaan kondom yang diusahakan oleh Badan Bukan Kerajaan (NGO) telah menerima banyak kritikan yang dibangkitkan kerana ia melibatkan sensitiviti agama dan moral. Dengan adanya ubat-ubatan seperti metadon, strategi pengurangan bahaya kini boleh ditekankan semula.

Masih belum ada maklumat yang diterbitkan berkenaan dengan penggunaan metadon untuk pertama kali bagi merawat ketagihan heroin. Selain daripada mengurangkan atau menghapuskan penggunaan heroin dan penggunaan dadah yang lain, MMT turut mengurangkan tahap penglibatan dengan jenayah yang berkaitan dengan penggunaan opiat. Di samping metadon, terapi penggantian *opioid* (OSTs) yang lain juga ada, seperti *buprenorphine* (kedua-duanya termasuk dalam Senarai *Model Dadah Penting*, WHO pada tahun 2005. WHO satu daripada agensi-agensi PBB yang menggalakkan pengurangan bahaya dan terlibat dalam dialog perbincangan dengan penglibatan sistem kesihatan dalam mengurangkan risiko. Antara tugas-tugasnya dibahagikan kepada beberapa komponen; mewujudkan bukti asas; mencipta dasar polisi dan program yang efektif; membangunkan standard normatif; alat dan garis panduan; menyokong negara-negara yang melaksanakan program; memastikan akses kepada ubat-ubatan penting seperti metadon dan *buprenorphine*, diagnostik dan komoditi; dan menggerakkan sumber-sumber. Pertubuhan tersebut mempunyai pegawai yang bertanggungjawab dalam pengurangan bahaya di seluruh pelusuk rantau WHO yang memberi tumpuan kepada pengawalan wabak yang disebabkan oleh penggunaan dadah secara suntikan.

*Methadone maintenance* mula dibangunkan sebagai rawatan kepada ketagihan heroin pada pertengahan 1960an dan telah terbukti sebagai kaedah yang berkesan dan rawatan yang selamat. *Methadone maintenance* telah dibuktikan tanpa sebarang keraguan untuk menjadi aspek utama dalam pengurangan penularan HIV melalui penggunaan dadah secara suntikan dan pengurangan kadar jenayah. Meskipun ada bukti yang kukuh mengenai manfaat metadon, dan tindakan gesaan yang kuat oleh pihak tertentu dalam negara, walaubagaimanapun hanya pada tahun lepas, metadon telah didaftarkan dalam negara untuk digunakan dalam rawatan kebergantungan opiat. Walaupun selepas itu terdapat kritikan dan halangan yang meluas terhadap penggunaannya, tetapi ia masih diteruskan. Ketika itulah pasukan penyelidik mengambil keputusan untuk memulakan perbincangan melalui pengumpulan bukti setempat sehingga membuktikan metadon boleh menjadi ubat yang selamat dan berkesan untuk digunakan dalam rawatan ketagihan heroin di Malaysia.

Pengulangan adalah sinonim dengan ketagihan heroin dan rawatan yang disediakan masih belum berkesan. Walaupun terdapat kenyataan mengatakan 'penawar' telah dijumpai, bukti mendedahkan pendekatan menyeluruh ubat-ubatan setakat ini berkesan dalam 10% ke atas klien yang berada di pusat-pusat pemulihan kerajaan sebelum diberikan kepada masyarakat. Meskipun kos yang tinggi di tanggung untuk pemulihan, kadar pengulangan adalah masih

tinggi dari 80-90%. Oleh itu, kerajaan telah menggesa semua agensi yang berkaitan untuk terlibat dalam pengurusan penagih dadah untuk melakukan anjakan paradigma sepenuhnya dalam menguruskan klien yang mengalami ketagihan heroin. Rawatan menggunakan metadon pernah dijalankan di Malaysia dan bertahan sehingga tahun 1970an. Ia diabaikan kerana metadon menyebabkan kebergantungan dan didapati telah disalahgunakan. Pada awal tahun 2005, metadon telah didaftarkan semula untuk kegunaan di Malaysia. Beberapa pengamal perubatan telah dilatih dan kini bersedia untuk merawat klien di klinik yang dikhaskan berpandukan peraturan yang ditetapkan dan garis panduan sedia ada di sesebuah tempat.

### **Pernyataan Masalah**

Malaysia telah memulakan pelaksanaan Program Pengurangan Kesakitan (*harm reduction*) dengan memperkenalkan pendekatan farmakoterapi dalam rawatan penyalahgunaan dadah di seluruh negara. Menurut Dato Seri Mohd Najib Razak, berdasarkan pelan negara bagi mengembangkan program "pengurangan bahaya" terhadap 25,000 penagih dadah melalui suntikan, ianya "dijangka dilaksanakan pada 2009 atau 2010" negara ini perlu melihat "hasil yang positif" dan mencapai Matlamat Pembangunan Millenium. Program kerajaan dalam pengurangan bahaya termasuklah rawatan metadon, program pertukaran jarum dan akses kepada rawatan *antiretroviral*. Projek perintis pertama dalam program pengurangan bahaya telah dilancarkan pada bulan Februari 2005 yang melibatkan 1,000 penagih sukarela yang berdaftar. Farmakoterapi adalah rawatan yang dibantu oleh ubat yang dikenali sebagai salah satu bentuk rawatan terbaik yang pernah di kaji dan paling berkesan untuk rawatan bagi penagih yang bergantung kepada opiat.

Ubat-ubatan preskripsi seperti metadon atau *buprenorphine* digunakan bagi mengurangkan penggunaan dadah melalui suntikan dengan menghalang keinginan untuk opiat yang boleh di dapati di jalanan seperti heroin. Selain mengurangkan jangkitan HIV dan masalah kesihatan yang berkaitan dengan suntikan, rawatan turut dibantu oleh ubat (dikenali sebagai rawatan metadon *maintenance*, rawatan penggantian, atau terapi penggantian) membantu melalui pemulihan sosial dan mengurangkan kegiatan jenayah. Kertas kerja (2004) yang disediakan oleh WHO, Pejabat PBB mengenai Dadah dan Jenayah (UNODC), dan Program Bersama PBB mengenai HIV/AIDS (UNAIDS) menyatakan bahawa Terapi Pengekalan Penggantian boleh mengurangkan kos yang tinggi terhadap kebergantungan opiat kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan mengurangkan penggunaan heroin, kematian berkaitan, perlakuan yang berisiko tinggi terhadap HIV dan aktiviti jenayah. Menurut WHO, UNODC dan UNAIDS, setiap dolar yang dilaburkan dalam program rawatan kebergantungan opiat

boleh menghasilkan penjimatan antara \$4 dan \$7 dengan mengurangkan jenayah berkaitan dadah dan kos keadilan jenayah. Apabila terdapat penjimatan yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan, jumlah simpanan boleh melebihi kos dengan nisbah 12 kepada 1. Di Malaysia, kini terdapat 25 hospital, 35 klinik kesihatan, 9 klinik swasta, 3 pusat perkhidmatan AADK dan Jabatan Penjara di Kelantan terlibat dalam pelaksanaan MMT.

Program rawatan metadon melibatkan kos dan perbelanjaan yang besar. Pada tahun 2008, kerajaan telah memperuntukkan 14.4 juta ringgit Malaysia, atau kira-kira \$4.2 juta untuk program rawatan metadon dan 7 juta ringgit, atau kira-kira US \$2 juta untuk program pertukaran jarum (New-Straits Times, 10/2). Rancangan kerajaan untuk meningkatkan bilangan orang yang menerima rawatan metadon di bawah program tersebut daripada 5000 kepada 25,000 pada tahun 2010. MMT terkenal sebagai satu pendekatan yang berkesan untuk pengurangan bahaya serta rawatan untuk ketagihan. Walau bagaimanapun, satu kajian awal yang dijalankan oleh Abd Halim (2007) dan pengalaman yang di kongsi oleh tiga kelompok pelajar Diploma Lulusan Siswazah dalam Penyalahgunaan Dadah, daripada Universiti Sains Islam Malaysia mendedahkan, bahawa terdapat keperluan penting bagi program jagaan lanjutan untuk penagih yang menjalani program MMT. Isu-isu yang berkaitan dengan pengalihan kadar rawatan dan pengekalan turut diambil perhatian. Berdasarkan pemerhatian mereka mendapati keperluan penting pembantu profesional yang mencukupi untuk menyokong rawatan seperti peranan kaunselor serta kumpulan sokongan, kumpulan membantu diri, keluarga dan sokongan masyarakat bagi pesakit selepas program penjagaan lanjut.

Satu kajian mengenai pengurusan jagaan lanjutan terapi metadon *maintenance* ke arah pemulihan atau sekurang-kurangnya mengekalkan perjalanan pemulihan penagih perlu dilakukan, untuk memastikan bahawa program kebangsaan ini adalah bernilai setelah dilaksanakan. Protokol pelaksanaan MMT telah didokumenkan dengan baik dan telah digunakan sebagai garis panduan untuk dilaksanakan. Walau bagaimanapun, isu-isu seperti saringan, perkembangan pengekalan, pelan rawatan, kaunseling individu, kaunseling kelompok dan kaunseling keluarga perlu diberi perhatian untuk memastikan bahawa program ini dilaksanakan mengikut protokol. Isu pembangunan fungsi psikologi dan sosial dalam kalangan penagih dadah yang menjalani MMT menekankan kefahaman dan penghayatan yang kritikal. Menurut Payte, Smith dan Woods (2001), tiada sebarang laporan mengenai seseorang yang mengalami alahan kepada metadon. Metadon mungkin salah satu ubat yang paling

selamat diketahui dan ianya menghasilkan sedikit kesan sampingan, yang biasanya reda selepas penstabilan atau pelarasan dos pada tahun pertama rawatan.

Selain itu, semasa program ini berjalan adalah sangat penting untuk memahami isu-isu dan cabaran program dari segi mekanisme pelaksanaannya serta kesan terhadap pesakit, pelanggan atau penagih. Ini merupakan antara fokus utama kajian untuk mendedahkan isu-isu pengembalian dalam kalangan pesakit yang menjalani program MMT tersebut. Hasil kajian yang akan mendedahkan isu-isu pengekalan dan alihan akan memberikan pemahaman yang lebih baik bagi pengurusan program MMT. Sepanjang rawatan ini, ia adalah penting untuk memahami hubungan antara motivasi diri (kesediaan kepada perubahan) kepada fungsi psikologi dan sosial pesakit. Penglibatan pesakit dalam proses rawatan (seperti yang diukur oleh pengetahuan dos metadon dan penyertaan dalam menentukan dos seseorang) dikaitkan dengan pengekalan rawatan yang lebih panjang (Caplehorn, Dalton, Cluff & Petrenas, 1994) meningkat penahanan diri daripada opiat (Havassy & Tschann 1983; Havassy, Hargreaves & De Barros, 1979) dan peningkatan kepuasan terhadap rawatan (Schmitz, Rhoades, Creson, Hussein & Grobowski 1998; Resnick, Butler & Washton, 1981; Goldstein, Hansteen & Horns, 1975). Tambahan pula, ia adalah penting untuk mengetahui kesan rawatan pengekalan metadon kepada pesakit. Menurut Kreek (2000) yang menegaskan bahawa terdapat 4 matlamat farmakoterapi metadon iaitu; untuk mengelakkan semua tanda dan simptom narkotik; mengurangkan rasa ketagihan dan keinginan dadah; mencegah kesan seperti narkotik oleh sebarang kesan pertindihan opiat; dan menormalkan fungsi fisiologi yang tidak seimbang daripada penggunaan tegar opiat.

### **Objektif Kajian**

Berdasarkan kepada huraian dan permasalahan kajian yang dibentangkan di atas, sebanyak 5 objektif kajian seperti berikut:-

- i. Mengenal pasti kadar pengekalan responden dalam program metadon (*retention rate*);
- ii. Mengkaji kefungisian sosio-ekonomi responden yang berada dalam program metadon;
- iii. Mengenal pasti halangan dan cabaran pelaksanaan program metadon menurut perspektif responden dan penyedia perkhidmatan;

- iv. Mengkaji hubungan di antara kesediaan berubah dengan *psychological functioning* dan *social functioning* responden bawah MMT; dan
- v. Mengkaji hubungan di antara kesediaan berubah dengan *treatment motivation* dan *treatment process* responden bawah MMT.

### **Kepentingan Kajian**

Melalui penghasilan kajian ini, pihak berkuasa dan agensi yang berkaitan akan mendapati dapatan dalam bentuk dokumentasi mengenai keberkesanan pelaksanaan MMT di seluruh negara. Ia akan membantu agensi dalam membuat keputusan lanjut dalam melaksanakan pusat pemulihan serta mewujudkan garis panduan pelaksanaan yang berkesan. Dapatan kajian ini, akan membuktikan bahawa betapa pentingnya melakukan penilaian lanjut mengenai isu yang timbul daripada kadar tahanan kepada kadar perubahan bagi MMT ini. Gambaran kepada keberkesanan MMT ini akan menentukan samada perlunya penambahbaikan lanjut untuk dicadangkan bagi memastikan pesakit yang menjalani terapi ini dapat menikmati daripada objektif pelaksanaan yang disediakan oleh negara. Dapatan ini juga akan menyediakan maklumat yang penting kepada pihak yang berkepentingan secara umum dan juga pihak profesional yang terlibat dalam MMT. Akhirnya, dapatan kajian ini, akan menyediakan garis panduan yang berkait dengan isu penjagaan lanjut semasa MMT yang merupakan salah satu daripada program pengurangan bahaya kepada negara. Begitu juga pentingnya bagi memahami isu dan cabaran bagi program tersebut dari sudut mekanisma pelaksanaan dan impak kepada pesakit, klien atau penagih tersebut. Kajian ini akan mendedahkan mengenai isu-isu penahanan dan perubahan dan juga berkenaan dengan pengurusan program MMT.

### **Metod Kajian**

#### **Reka Bentuk Kajian**

Kajian ini menggunakan reka bentuk keratan rentas melalui kaedah temuduga secara semi berstruktur oleh *enumerator* dengan responden bagi mencapai objektif kajian. Data dikumpul menggunakan soal selidik, temuduga, dokumentasi protokol dan hasil intervensi berdasarkan pendekatan semi pemerhatian turut serta dalam program MMT. Survey dijalankan dalam tiga kaedah iaitu protokol survei MMT, kesan MMT dan program selepas MMT (*aftercare*).

## Kerangka Persampelan

Semua sampel pusat MMT yang telah dikaji melibatkan populasi sepenuh (*total population*) pesakit daripada setiap pusat yang akan dipilih secara rawak oleh AADK. Persampelan berdasarkan tiga (3) kriteria iaitu pesakit yang masih berada bawah program MMT, pusat perkhidmatan MMT dan terapis yang berada di pusat perkhidmatan ini. Jumlah populasi kajian seramai 1603 orang berdasarkan statistik dan data yang aktif yang di perolehi daripada AADK pada tahun 2016 (AADK, 2016). Manakala sampel kajian yang terlibat seramai 570 orang responden di pusat rawatan pemulihan yang dipecahkan mengikut zon dan negeri. Jadual 3.1 menunjukkan bilangan populasi kajian yang terlibat.

**Jadual 3.1 Sampel Kajian Mengikut Zon dan Negeri**

<b>Demografi</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
<b>Zon Kajian</b>		
Zon Tengah	413 orang	72.5
Zon Selatan	74 orang	13.0
Zon Timur	17 orang	3.0
Zon Utara	66 orang	11.6
<b>Negeri</b>		
Selangor	15 orang	2.6
Kuala Lumpur	382 orang	67.0
Negeri Sembilan	22 orang	3.9
Melaka	46 orang	8.1
Johor	22 orang	3.9
Perak	28 orang	4.9
Pulau Pinang	38 orang	6.7
Kelantan	17 orang	3.0
<b>Jumlah</b>	<b>570 orang</b>	<b>100</b>

## Tempat kajian

Kajian ini telah dijalankan di pusat rawatan yang terdiri daripada *Cure and Care Service Centre* (CCSC) dan klinik *Cure & Care*. Pemilihan tempat kajian ini berdasarkan lokasi yang dibahagikan kepada empat zon mengikut negeri. Berasaskan kepada negeri diedarkan soal selidik mengikut lokasi pusat rawatan yang ada dalam negeri tersebut. Selain itu, pemilihan sampel juga berdasarkan kepada lokasi yang turut mengambil kira jumlah responden yang ramai mendapatkan rawatan metadon. Pemilihan sampel dalam kajian ini juga menggunakan kaedah *sampling with replacement* iaitu menggantikan sampel kajian di lokasi yang tidak ditujui dengan beberapa justifikasi berikut. Pertama mengambil kira jarak dan lokasi yang



paling hampir dan dekat dengan sampel di lokasi yang telah di kutip data. Keduanya, mengambilkira ciri-ciri sampel yang bersifat homogen. Berasaskan kepada justifikasi ini, maka beberapa lokasi rawatan mengikut zon telah dilakukan. Misalnya pemilihan sampel CCSC Alor Gajah di Melaka mengambilkira kedudukan dan jarak dengan lokasi rawatan di Lembah Klang seperti CCSC Seremban dan CCSC Hentian Kajang. Begitulah juga dengan lokasi lain yang telah dikaji seperti dinyatakan dalam Jadual 3.2.

**Jadual 3.2 Lokasi Sampel Kajian Berdasarkan Pusat Rawatan**

<b>Demografi</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
CCSC Hentian Kajang	26 orang	4.6
C&C Sg.Besi	50 orang	8.8
CCSC Bkt Pelanduk	16 orang	2.8
CCSC Ampang	12 orang	2.1
CCSC Seremban	6 orang	1.1
CCSC Maluri	14 orang	2.5
CCSC Gombak	15 orang	2.6
CCSC Kerinchi	106 orang	18.6
CCSC Hulu Selangor	3 orang	0.5
CCSC San Peng	79 orang	13.9
CCSC Muar	22 orang	3.9
CCSC Chow Kit	92 orang	16.1
CCSC Pengkalan Chepa	17 orang	3.0
CCSC Alor Gajah	26 orang	4.6
CCSC Tampin	20 orang	3.5
CCSC Ipoh	28 orang	4.9
CCSC Barat Daya	26 orang	4.6
CCSC Seberang Prai	12 orang	2.1
<b>Jumlah</b>	<b>570 orang</b>	<b>100%</b>

### **Alat kajian**

Alat kajian yang digunakan oleh pengkaji ialah satu set soal selidik yang mempunyai empat bahagian iaitu bahagian A, B, C dan D (seperti dalam lampiran soal selidik kajian) yang akan diedarkan kepada klien iaitu responden kajian dan soal selidik kepada penyedia perkhidmatan.

Setiap bahagian mempunyai kepentingan dalam kajian ini seperti berikut:

### **Bahagian A: Soal Selidik Maklumat Diri dan *Retention Rate***

Bahagian A adalah soal selidik yang berkaitan dengan maklumat diri responden dan retention rate responden kajian. Soal selidik ini mengandungi soalan-soalan untuk mendapat maklumat

peribadi dalam memastikan responden yang di pilih benar-benar memenuhi keperluan kajian. Selain itu bahagian ini juga ingin mendapatkan gambaran sejauhmana klien terlibat dengan keinginan menyulam.

**Bahagian B: Bahagian Soal Selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages of Change Scale*)**

*Stages of Change Scale* telah diadaptasi daripada URICA (DiClemente & Hughes, 1990).

Terdapat empat (4) sub skala yang mengukur tahap perubahan iaitu *Precontemplation*, *Contemplation*, *Action* dan *Maintenance*. Responden diberi pemarkahan 5 skala Likert iaitu 1= Sangat Tidak Setuju hingga 5= Sangat Setuju. Bagi mengukur tahap perubahan responden, (C+A+M-PC) akan menghasilkan skor yang menunjukkan skor kesediaan perubahan responden untuk mendapatkan rawatan di pusat rawatan. Soal selidik *Stages of Change Scale* terdiri daripada 32 item dimana setiap sub skala mempunyai 8 item.

**Bahagian C: *Evaluation of Self and Treatment Rating Form (ESTR)-TCU***

Pengkaji menggunakan soal selidik *Evaluation of Self and Treatment Rating Form* yang diadaptasi daripada *Texas Christian University Methadone Outpatient Form (TCU Methadone Outpatient Form)*. Soal Selidik *TCU Methadone Outpatient Form* dibina oleh D. Dwayne Simpson, Ph.D., Pengarah Institusi Penyelidikan terhadap Tingkah laku. Penilaian soal selidik ini menuntut responden untuk memberikan skala terhadap diri sendiri berdasarkan penilaian terhadap proses program dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemulihan responden yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah.

Borang penilaian dan pemeringkatan sendiri terdiri daripada 180 item. Soal selidik ini menggunakan skala Likert yang mempunyai lima pilihan jawapan seperti dijelaskan Jadual 3.3. Ia terdiri daripada lima (5) sub skala iaitu Skala Kefungsian Psikologikal, Skala Kefungsian Sosial, Skala Motivasi Rawatan, Skala *Self Efficacy* dan Skala Proses Rawatan yang dijelaskan

Jadual 3.4. Penjelasan soal selidik yang mengandungi item negatif turut dinyatakan dalam Jadual 3.5. Dari segi kebolehpercayaan ketekalan dalaman instrumen ESTR adalah tinggi dan baik berdasarkan pekali *Alfa Cronbach* = 0.94.

**Jadual 3.3 Pemarkatan ESTR-TCU**

Darjah Persetujuan	Item Positif	Item Negatif
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5
Kurang Bersetuju (KB)	2	4

Tidak Pasti (TP)	3	3
Setuju (S)	4	2
Sangat Setuju (SS)	5	1

**Jadual 3.4 Pecahan Item Setiap Dimensi ESTR-TCU**

Bil	Dimensi	Bilangan Item
1	<b>Skala Kefungsian Psikologikal</b>	
	Kendiri	11,14,35,49,84,97
	Kemurungan	5,19,28,42,70,85
	Kegelisahan	21,36,61,68,76,88,100
	Membuat Keputusan	8,23,45,53,58,63,65,74,94
2	<b>Skala Kefungsian Sosial</b>	
	Hostiliti	18,25,44,52,64,81,87,98
	Mengambil Risiko	2,15,30,33,48,78,91
	Keakuran Sosial	3,6,26,39,55,71,82,95
3	<b>Skala Motivasi Rawatan</b>	
	Kesediaan Rawatan	10,27,43,50,59,73,86,93
	Tekanan Luaran	9,17,38,57,77,101
	Efikasi Diri	102,103,104,105,106,107,108
4	<b>Skala Proses Rawatan</b>	
	Proses Rawatan	1,4,13,22,31,37,46,54,62,72,79,90
	Kemahiran Kaunselor	7,16,24,32,40,47,56,66,75,83,92,96
	Sokongan Sosial	12,20,29,34,41,51,60,67,69,80,89,99

**Jadual 3.5 Dimensi Item Positif dan Negatif ESTR-TCU**

Dimensi	Item Positif	Item Negatif
<b>Skala Kefungsian Psikologikal</b>		
Kendiri	11,14,	35,49,84,97
Kemurungan	5,19,28,70,85	42
Kegelisahan	21,36,61,68,76,88,100	
Membuat Keputusan	23,45,58,63,74,94	8,53,65
<b>Skala Kefungsian Sosial</b>		
Hostiliti	18,25,44,52,64,81,87,98	
Mengambil Risiko	2,15,30,33	48,78,91
Keakuran Sosial	3,6,55,71,82,95	26,39
<b>Skala Motivasi Rawatan</b>		
Kesediaan Rawatan	43, 59, ,86,93	10,27,50,73
Tekanan Luaran	9,17,38,57,77,101	-
Efikasi Diri	107,108	102,103,104,105,106

### Skala Proses Rawatan

Proses Rawatan	1,4,13,31,37,46,54,62,72,79,90	22
Kemahiran Kaunselor	7,16,24,32,40,47,56,75,83,92,96	66

---

Sokongan Sosial	20,29,34,41,51,60,67,69,80,99	12,89
-----------------	-------------------------------	-------

---

### Bahagian D: Gaya Hidup Klien (Quality of Life; WHOQOL-BREF)

Soal selidik ini digunakan untuk mengukur tahap kualiti hidup, kesihatan dan beberapa aspek kehidupan seseorang individu mengikut empat (4) domain termasuklah kesihatan fizikal, psikologi, hubungan sosial dan persekitaran. Soal selidik ini mengandungi 26 item yang menggunakan skala Likert seperti dipaparkan Jadual 3.6.

**Jadual 3.6 Pemarkatan Gaya Hidup Klien (Quality of Life; WHOQOL-BREF)**

Darjah Persetujuan	Item
Sangat Teruk (ST)	1
Teruk (T)	2
Tidak Pasti (TP)	3
Baik (B)	4
Sangat Baik (SB)	5

## Keputusan Kajian

### Profil Demografi Responden

Profil demografi yang dibentangkan meliputi aspek zon kajian, lokasi dan negeri yang terlibat, jenis responden, taraf perkahwinan, kategori umur, kategori tempoh masa terlibat dengan dadah dan tempoh masa mengambil metadon.

#### Responden Mengikut Zon dan Negeri

Zon yang telah dikaji melibatkan empat zon seperti Jadual 4.1. Bilangan responden berasaskan zon ini mendapati zon Tengah paling ramai iaitu 413 orang (72.5%), diikuti zon Selatan seramai 74 orang (13.0%) dan zon Utara seramai 66 orang (11.6%). Zon Timur diwakili negeri Kelantan hanya seramai 17 orang (3.0%). Dari segi negeri pula yang berada dalam zon Tengah memperlihatkan Kuala Lumpur paling ramai responden iaitu seramai 382 orang (67.0%) dan Selangor hanya seramai 15 orang (2.6%). Zon Selatan pula

memperlihatkan Melaka paling ramai iaitu seramai 46 orang (8.1%), diikuti Negeri Sembilan dan Johor masing-masing seramai 22 orang (3.9%). Negeri Pulau Pinang pula seramai 38 orang (6.7%), diikuti dengan Perak seramai 28 orang (4.9%) yang mana dua negeri ini mewakili zon Utara. Sebaliknya Kelantan hanyalah seramai 17 orang responden yang mewakili zon Selatan.

**Jadual 4.1 Zon dan Negeri Responden**

<b>Demografi Zon Kajian</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Zon Tengah	413 orang	72.5
Zon Selatan	74 orang	13.0
Zon Timur	17 orang	3.0
Zon Utara	66 orang	11.6
<b>Negeri</b>		
Selangor	15 orang	2.6
Kuala Lumpur	382 orang	67.0
Negeri Sembilan	22 orang	3.9
Melaka	46 orang	8.1
Johor	22 orang	3.9
Perak	28 orang	4.9
Pulau Pinang	38 orang	6.7
Kelantan	17 orang	3.0

Taburan Lokasi *Cure and Care Service Center* (CCSC) dan *Cure & Care* (C&C)

Sebanyak 18 lokasi kajian yang telah di kaji. Daripada jumlah ini, sebanyak 2 lokasi yang datangnya daripada C&C Sg. Besi, Kuala Lumpur dan C&C Pengkalan Chepa, Kelantan. Sebanyak 16 lokasi lagi dikenali dengan CCSC. Berdasarkan Jadual 4.2 menunjukkan responden daripada CCSC Kerinchi paling ramai seramai 106 orang (18.6%), diikuti dengan CCSC Chow Kit seramai 92 orang (16.1%), CCSC San Peng seramai 79 orang (13.9%), C&C Sg. Besi seramai 50 orang (8.8%), CCSC Ipoh seramai 28 orang (4.9%) dan CCSC Alor Gajah seramai 26 orang (4.6%). Manakala responden daripada CCSC Hulu Selangor dan C&C Seremban paling sedikit iaitu masing-masing seramai 3 orang (0.5%) dan 6 orang (1.15).

Bilangan responden selebihnya seperti dijelaskan dalam Jadual 4.2.

**Jadual 4.2 Responden Mengikut Lokasi CCSC dan C&C**

<b>Demografi</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
CCSC Hentian Kajang	26 orang	4.6
C&C Sg.Besi	50 orang	8.8
CCSC Bkt Pelanduk	16 orang	2.8
CCSC Ampang	12 orang	2.1
CCSC Seremban	6 orang	1.1
CCSC Maluri	14 orang	2.5
CCSC Gombak	15 orang	2.6
CCSC Kerinchi	106 orang	18.6
CCSC Hulu Selangor	3 orang	0.5
CCSC San Peng	79 orang	13.9
CCSC Muar	22 orang	3.9
CCSC Chow Kit	92 orang	16.1
CCSC Pengkalan Chepa	17 orang	3.0
CCSC Alor Gajah	26 orang	4.6
CCSC Tampin	20 orang	3.5
CCSC Ipoh	28 orang	4.9
CCSC Barat Daya	26 orang	4.6
CCSC Seberang Prai	12 orang	2.1
<b>Jumlah</b>	<b>570 orang</b>	<b>100%</b>

#### Jenis Responden

Dalam kajian ini, responden yang mendapat perkhidmatan rawatan metadon di bawah kendalian AADK dikategorikan kepada dua jenis iaitu *in patient* dan *out patient*. Jadual 4.3 memaparkan bilangan responden jenis *in patient* lebih rendah sedikit bilangannya iaitu seramai 129 orang (22.6%) dibandingkan dengan responden *out patient* iaitu seramai 441 orang (77.4%). Ini bermakna responden jenis *out patient* yakni mereka yang berada di luar daripada pusat rawatan sama ada CCSC dan C&C yang mendapat rawatan metadon lebih ramai. Taraf perkahwinan mendapati kebanyakan responden terlibat rawatan metadon adalah bujang seramai 315 orang (55.0%), diikuti yang telah berkahwin seramai 193 orang (33.9%) dan lain-lain termasuklah duda seramai 62 orang (10.9%). Kategori pendapatan responden menunjukkan pendapatan di bawah RM1500 paling ramai iaitu 248 orang (73.6%), kedua teramai pendapatan di antara RM1501 hingga RM3000 seramai 76 orang (22.6%). Selebihnya, ada juga responden yang mempunyai pendapatan melebihi RM 3001 ke atas iaitu seramai 13 orang. Mereka yang mempunyai pendapatan melebihi RM3001 ke atas kebanyakannya responden yang terlibat dalam perniagaan.

Umur responden yang terlibat pengambilan rawatan metadon adalah pelbagai dari umur yang paling rendah iaitu 20 tahun sehingga umur 51 tahun ke atas. Kategori umur di antara 31 hingga 40 tahun paling ramai terlibat dengan dadah iaitu seramai 189 orang (33.2%), diikuti dengan umur antara 41 hingga 50 tahun seramai 181 orang (31.8%). Responden berumur 51 tahun ke atas hanya seramai 113 orang (19.8%). Segelintir responden yang terlibat dengan rawatan metadon berumur di antara 20 hingga 30 tahun seramai 87 orang (15.3%). Tempoh responden mengambil rawatan metadon dibahagikan kepada tiga kategori. Berdasarkan Jadual 4.3 memaparkan responden yang berada dalam tempoh di antara 1 hingga 3 tahun paling ramai iaitu seramai 392 orang (68.8%), diikuti dengan tempoh masa antara 4 hingga 6 tahun seramai 138 orang (24.2%) dan 7 tahun ke atas seramai 40 orang (7.0%). Ini memperlihatkan responden yang mengambil rawatan metadon selama 3 tahun ke bawah paling ramai.

Dari segi tahun terlibat dengan dadah mendapati ada yang baharu terlibat dengan dadah dan ada juga telah lama terlibat dengan dadah. Majoriti responden yang ditemui telah terlibat dengan dadah paling ramai di antara 11 hingga 20 tahun seramai 240 orang (42.1%) dan antara 1 hingga 10 tahun seramai 207 orang (36.3%). Responden terlibat dengan dadah hampir 30 tahun seramai 95 orang (16.7%) dan terlibat selama 31 tahun ke atas hanya seramai 31 orang (4.9%) sahaja.

Ini bererti bahawa majoriti responden yang dikaji terlibat dengan dadah adalah selama 20 tahun.

**Jadual 4.3 Demografi Responden Berasaskan Jenis Responden, Taraf Perkahwinan, Kategori Pendapatan, Kategori Umur, Kategori Tahun Ambil Metadon dan Kategori Tahun Terlibat Dengan Dadah**

<b>Demografi</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
<b>Jenis Klien</b>		
<i>In patient</i>	129 orang	22.6
<i>Out patient</i>	441 orang	77.4
<b>Taraf Perkahwinan</b>		
Berkahwin	193 orang	33.9
Bujang	315 orang	55.3
Lain-lain	62 orang	10.9
<b>Kategori Pendapatan</b>		
Bawah 1500	248 orang	73.6
1501-3000	76 orang	22.6

3001 ke atas	13 orang	3.9
<b>Kategori Umur</b>		
20-30 tahun	87 orang	15.3
31-40 tahun	189 orang	33.2
41-50 tahun	181 orang	31.8
51 tahun ke atas	113 orang	19.8
<b>Kategori Tahun Ambil Metadon</b>		
1-3 tahun	392 orang	68.8
4-6 tahun	138 orang	24.2
7 tahun ke atas	40 orang	7.0
<b>Kategori Tahun Terlibat Dadah</b>		
1-10 tahun	207 orang	36.3
11-20 tahun	240 orang	42.1
21-30 tahun	95 orang	16.7
31 tahun ke atas	28 orang	4.9

#### Taburan Responden Bekerja

Bilangan responden yang bekerja didapati seramai 370 orang (67.3%). Sebaliknya, seramai 180 orang (32.7%) responden yang tidak bekerja. Sekiranya pekerjaan responden ini dianalisis secara silang berdasarkan *contingency table* melalui analisis *crosstab*, maka responden yang bekerja adalah mereka dari jenis responden yang *out patient* dan responden yang tidak bekerja dari jenis *in patient*. Hasil analisis *crosstab* daripada 180 orang responden bekerja, seramai 68 orang yang bekerja dan seramai 57 orang yang tidak bekerja. Namun begitu, bagi responden *in patient* dapatan ini agak pelik apabila ada juga di kalangan mereka yang bekerja berada di lokasi CCSC atau C&C yang sepatutnya mereka tidak bekerja. Namun harus diingat, ada juga CCSC dan C&C yang menawarkan perkhidmatan rawatan metadon memberi tempat tinggal kepada responden dan dalam masa yang sama responden ini turut bekerja. Ini bermakna, meskipun responden jenis *in patient* sama ada di CCSC atau C&C, tidak semestinya mereka tidak bekerja kerana ada juga dalam kalangan mereka yang bekerja. Dapatan analisis *crosstab* secara lanjut menemui CCSS Kajang dan C&C Sg. Besi menawarkan perkhidmatan seumpama ini walaupun dalam masa yang sama responden adalah *in patient* dijelaskan Jadual 4.5 dan 4.6.



**Jadual 4.5 Status Pekerjaan Responden**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Bekerja	180	32.7
Tidak bekerja	370	67.3
<b>Jumlah</b>	<b>550</b>	<b>100.0</b>

**Jadual 4. 6 Analisis Crosstab Jenis Responden Dengan Pekerjaan**

<b>Jenis Responden</b>	<b>Status Pekerjaan</b>			
	<b>Bekerja</b>	<b>Tidak Bekerja</b>		
	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
<i>In patient</i>	68 orang	54.4	57 orang	45.6
<i>Out patient</i>	302 orang	71.1	123 orang	28.9

#### Jenis Pekerjaan Responden

Jenis pekerjaan responden menunjukkan mereka bekerja dalam pelbagai sektor pekerjaan antaranya sektor perniagaan, keselamatan, kemahiran dan bekerja sendiri. Responden yang paling ramai bekerja dalam sektor keselamatan di mana mereka bekerja sebagai pengawal keselamatan seramai 146 orang (25.6%). Responden yang berniaga seramai 104 orang (18.2%), diikuti responden yang bekerja sebagai buruh seramai 68 orang (11.9%). Di kalangan responden ada juga yang bekerja kemahiran seperti di *workshop* seramai 23 orang (4.0%), bekerja sendiri seramai 13 orang (2.3%), jurujual dan pemandu masing-masing seramai 12 orang. Selebihnya jenis pekerjaan responden seperti dipaparkan dalam Jadual 4.7.

**Jadual 4.7 Jenis Pekerjaan Responden**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Pengawal keselamatan	146 orang	25.6
Berniaga	104 orang	18.2
Buruh	68 orang	11.9
<i>Workshop</i>	23 orang	4.0
Bekerja sendiri	13 orang	2.3
Jurujual	12 orang	2.1
Pemandu	12 orang	2.1
<i>Despatch</i>	4 orang	0.7
Pemimpin rakan sebaya	4 orang	0.7
Anggota RELA	2 orang	0.4
Jurutera rangkaian komputer	2 orang	0.4
Majlis AIDS Malaysia	2 orang	0.4

Pinjaman berlesen	2 orang	0.4
Rumah gelandangan	2 orang	0.4
Tidak menyatakan	174 orang	30.5
<b>Jumlah</b>	<b>570 orang</b>	<b>100%</b>

### Simpanan Wang Hasil Kerja

Responden yang bekerja akan memperolehi wang untuk kegunaan diri dan juga ahli keluarga. Di bawah sosio ekonomi responden yang di kaji, penyelidik juga berminat untuk mengetahui pengurusan wang yang diperolehi hasil daripada kerja yang dilakukan responden. Sebanyak empat bentuk saluran penyimpanan wang yang ditanya kepada responden. Hasil analisis dipaparkan Jadual 4.8 mendapati memang wujud simpanan wang bagi responden yang bekerja. Kebanyakan mereka membuat simpanan sendiri seramai 142 orang (62.8%). Walau bagaimanapun, ada juga responden yang tidak membuat simpanan wang seramai 84 orang (37.2%). Responden juga menyatakan hasil wang kerja digunakan untuk membeli keperluan diri seramai 253 orang (83.2%) dan seramai 51 orang (16.8%) menyatakan tidak membeli keperluan diri. Lazimnya, responden yang terlibat dengan dadah mempunyai gaya hidup yang cenderung untuk mendapatkan dadah setelah mereka memiliki wang hasil daripada kerja seperti *enjoy* dan bersuka ria. Dalam konteks kajian ini, *enjoy* yang dimaksudkan adalah merujuk kepada penggunaan wang yang berbentuk negatif dan tidak berfaedah iaitu menggunakan wang tersebut untuk mendapatkan semula dadah yang akhirnya mengganggu sistem kepulihan psikososial responden. Berasaskan definisi *enjoy* ini, mendapati bahawa seramai 90 orang (41.5%) responden menggunakan wang untuk *enjoy* iaitu membelanjakan wang ke arah negatif dan aktiviti tidak berfaedah. Walaupun responden menggunakan wang untuk *enjoy* tetapi lebih ramai responden iaitu seramai 127 orang (58.5%) tidak menggunakan wang untuk *enjoy*. Ini memberi erti bahawa responden yang dikaji masih mempunyai tingkah laku yang cenderung untuk tidak menggunakan wang hasil kerja untuk *enjoy* atau membeli perkara yang tidak memberi faedah kepada dirinya. Keadaan ini juga selari sekiranya dilihat kepada saluran wang yang diperolehi digunakan untuk menyara ahli keluarga iaitu seramai 271 orang (82.4%) dibandingkan dengan mereka yang mengatakan tidak menggunakan wang untuk menyara ahli keluarga seramai 58 orang (17.6%) seperti dijelaskan Jadual 4.8.

### Jadual 4.8 Saluran Wang Hasil Pendapatan Kerja Responden

Saluran Wang Disimpan	Ya		Tidak	
	Bilangan	Peratus	Bilangan	Peratus
Simpanan	142 orang	62.8	84 orang	37.2
Membeli keperluan diri	253 orang	83.2	51 orang	16.8
Digunakan untuk <i>enjoy</i>	90 orang	41.5	127 orang	58.5
Sara keluarga	271 orang	82.4	58 orang	17.6

### Petunjuk Kepada Keberkesanan Program Rawatan Metadon

Petunjuk kepada keberkesanan program rawatan metadon telah di jawab melalui kebergantungan kepada metadon berdasarkan kepada keyakinan responden untuk berhenti mengambil metadon dan dadah lain dalam masa 3 bulan daripada sekarang di mana mereka tidak perlu mengambil metadon, berhenti mengambil dadah lain dan mengekalkan kepulihan sepanjang hayat. Dapatan kajian mendapati seramai 319 orang (61.1%) menyatakan mereka tidak mempunyai keyakinan untuk tidak mengambil metadon dan tidak mengambil dadah lain. Sebaliknya, seramai 203 orang (38.9%) responden mempunyai keyakinan yang mereka tidak perlu mengambil metadon, boleh berhenti mengambil dadah lain dalam masa 3 bulan dari sekarang dan kekal kepulihan sepanjang hayat. Dapatan ini menunjukkan bahawa walaupun bilangan responden yang mempunyai keyakinan tidak perlu mengambil metadon dalam masa 3 bulan ramai, namun begitu bilangan responden yang tidak yakin untuk berhenti mengambil metadon dalam masa 3 bulan daripada sekarang dan berhenti mengambil dadah lain adalah lebih ramai. Ini memberi erti bahawa keyakinan responden untuk berhenti dan kekal dalam pemulihan masih lagi rendah dan tidak serius.

Keadaan ini selari dengan maklum balas berikutnya daripada responden berkenaan dengan kebergantungan terhadap metadon. Kebanyakan responden yang mengambil metadon akan menyebabkan mereka bergantung kepada metadon pula seramai 357 orang (67.0%) dan responden yang menyatakan tidak bergantung metadon seramai 176 orang (33.0%). Ini menunjukkan bahawa responden yang tidak mempunyai keyakinan untuk berhenti dalam masa 3 bulan mengambil metadon dengan kebergantungan responden terhadap metadon pula mempunyai perkaitan dengan pergantungan yang tinggi dijelaskan Jadual 4.9.

### Jadual 4.9 Kebergantungan Rawatan Metadon

Kebergantungan Rawatan Metadon	Ya		Tidak	
	Bilangan	Peratus	Bilangan	Peratus

Setelah mengambil metadon dalam proses pemulihan, anda yakin dalam masa 3 bulan daripada sekarang anda tidak perlu mengambil metadon lagi, berhenti mengambil sebarang dadah dan mengekalkan kepulihan diri ke akhir hayat	203 orang	38.9	319 orang	61.1
Metadon yang anda ambil ini akan menyebabkan anda akan bergantung kepada metadon pula	357 orang	67.0	176 orang	33.0

### **Kadar Pengekalan (*Retention Rate*)**

Dalam menghuraikan kadar pengekalan (*retention rate*) responden yang mengambil metadon ini, ia dihuraikan dalam dua perspektif iaitu kadar pengekalan perspektif responden dan kadar pengekalan perspektif penyedia perkhidmatan. Perspektif penyedia perkhidmatan ini merujuk kepada individu yang bertanggungjawab dalam memberi sukatan metadon kepada responden iaitu Pegawai Perubatan atau Pegawai Farmasi dan individu yang menyelia dan menguruskan rawatan metadon responden dari aspek psikososial iaitu Pegawai Penyelia, Kaunselor atau Pegawai Antidadah. Mereka ini digolongkan sebagai penyedia perkhidmatan.

### **Kadar Pengekalan (*Retention Rate*) Perspektif Responden**

Kadar pengekalan mengikut perspektif responden yang menerima rawatan metadon dihuraikan berasaskan tiga kategori pengekalan iaitu responden boleh kekal dalam masa 3 bulan, kekal dalam masa 6 bulan dan kekal dalam masa 1 tahun. Kadar pengekalan ini merujuk kepada responden yang telah mengambil rawatan metadon dalam tempoh jangka masa tertentu dan boleh bertahan kekal sepenuhnya untuk tidak mengambil sebarang jenis dadah lain. Dengan kata lain, responden yang tidak sulam semasa mendapatkan rawatan metadon. Hasil analisis mendapati responden yang mampu kekal dan tidak sulam dalam proses mengambil metadon dalam masa 3 bulan seramai 125 orang (24.1%). Responden yang menyatakan kekal dalam masa 6 bulan seramai 147 orang (28.4%) dan seramai 246 orang (47.5%) responden kekal dalam masa 1 tahun. Ada juga responden yang tidak menjawab seramai 52 orang (9.1%) dijelaskan Jadual 4.10.

### **Jadual 4.10 Kadar Pengekalan Perspektif Responden**

<b>Kadar Pengekalan</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Kekal masa 3 bulan	125 orang	24.1
Kekal masa 6 bulan	147 orang	28.4
Kekal masa 1 tahun	246 orang	47.5
<b>Jumlah</b>	<b>550 orang</b>	<b>100%</b>

Penemuan kajian menunjukkan bahawa responden yang mampu bertahan kekal semasa mengambil metadon masih rendah. Walaupun responden menyatakan boleh kekal dalam masa 1 tahun lebih ramai, tetapi bilangan ini masih rendah dibandingkan dengan bilangan responden yang berada dalam kategori kekal masa 3 bulan dan 6 bulan. Responden yang kekal dalam masa 6 bulan seramai 109 orang (74.1%) dan seramai 150 orang (61.0%) responden yang kekal masa 1 tahun. Dapatan analisis *crosstab* ini menunjukkan responden yang kekal dengan kategori tempoh masa mengambil metadon selari kerana mereka yang mengambil metadon di antara 1 hingga 3 tahun menunjukkan bilangan yang paling ramai sama ada mereka kekal dalam masa 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun. Justeru itu, penemuan ini menunjukkan kadar pengekalan responden yang mengambil metadon kekal dalam masa 1 tahun masih lagi rendah bilangannya. Sebaliknya, responden yang kekal merentasi ketiga-tiga kategori pengekalan lebih ramai berada dalam tempoh masa mengambil metadon di antara 1 hingga 3 tahun dijelaskan Jadual 4.11.

**Jadual 4.11 Kadar Pengekalan Responden Dengan Kategori Tempoh Masa Mengambil Metadon**

<b>Bertahan Kekal</b>	<b>Kategori Tempoh Masa Mengambil Metadon</b>		
	<b>1-3 tahun</b>	<b>4-6 tahun</b>	<b>7 tahun ke atas</b>
Kekal masa 3 bulan	93 orang (74.4%)	28 orang (22.4%)	4 orang (3.2%)
Kekal masa 6 bulan	109 orang (74.1%)	31 orang (21.1%)	7 orang (4.8%)
Kekal masa 1 tahun	150 orang (61.0%)	69 orang (28.0%)	27 orang (11.0%)

#### **Kadar Pengekalan (*Retention Rate*) Perspektif Penyedia Perkhidmatan**

Kadar pengekalan responden berdasarkan tempoh masa yang dinyatakan dalam Jadual 4.11 dianalisis mengikut lokasi CCSC dan C&C yang dilaporkan dalam bentuk bilangan dan peratus. Kadar pengekalan perspektif penyedia perkhidmatan memperlihatkan bilangan yang

tidak konsisten berdasarkan tempoh masa yang dinyatakan. Tempoh masa di peringkat awal iaitu kekal masa 3 bulan dan 6 bulan menunjukkan bilangan responden yang tidak jauh perbezaan dari segi angka dibandingkan dengan bilangan responden kekal dalam masa 1 tahun yang semakin berkurangan. Misalnya CCSC Gombak daripada seramai 52 orang yang kekal dalam masa 3 bulan, menurun kepada 47 orang kekal masa 6 bulan dan menurun lagi kepada 43 orang yang kekal dalam masa 1 tahun. Begitu juga dengan kadar pengekalan yang dinyatakan dalam bentuk peratus bagi C&C Sg. Besi menunjukkan 100% responden boleh kekal dalam masa 3 bulan dan 100% mampu kekal dalam masa 6 bulan. Namun begitu, peratus keyakinan ini telah berubah apabila memasuki kadar pengekalan dalam masa 1 tahun hanya 70 peratus sahaja yang mampu bertahan. Keadaan yang sama juga ditunjukkan oleh CCSC Ampang, Hentian Kajang dan Alor Gajah menunjukkan penyedia perkhidmatan hanya memasukkan data sampai di tahap pengekalan dalam masa 6 bulan sahaja. Selebihnya, kekal dalam masa 1 tahun tidak dinyatakan data dan maklumat. Ini bermakna penyedia perkhidmatan sendiri tidak mampu dan mempunyai keyakinan atau tidak mempunyai maklumat atau maklumat yang ada belum mendapat pengesahan pihak atasan semasa kajian dijalankan untuk memasukkan data yang menyakinkan bagi responden yang mampu kekal dalam masa 1 tahun dinyatakan Jadual 4.12.

**Jadual 4.12 Kadar Pengekalan Responden Mengikut Perspektif Penyedia Perkhidmatan Berdasarkan Lokasi**

Lokasi	Bertahan Kekal		
	Kekal masa 3 bulan	Kekal masa 6 bulan	Kekal masa 1 tahun
CCSC Maluri	7 orang	12 orang	22 orang
CCSC Ampang	27 orang	27 orang	
CCSC Gombak	52 orang	47 orang	43 orang
CCSC Chow Kit			
CCSC Barat Daya			
CCSC Ipoh	27 orang	27 orang	
CCSC Hentian Kajang	22 orang		
C&C Sungai Besi	100%	100%	70%
CCSC San Peng	27 orang	12 orang	22 orang
CCSC Alor Gajah	22 orang		
CCSC Muar	100%	100%	70%

Penemuan kajian ini menunjukkan kadar pengekalan responden perspektif penyedia perkhidmatan dan perspektif responden memperlihatkan mereka kekal dan mampu

menyatakan pengekalan lebih ramai berdasarkan kadar pengekalan 3 bulan dan 6 bulan. Sebaliknya, kadar pengekalan dalam masa 1 tahun tidak banyak data dinyatakan oleh responden dan juga penyedia perspektif. Ini memperlihatkan keyakinan sama ada responden itu sendiri dan juga penyedia perkhidmatan terhadap kadar pengekalan melibatkan tempoh masa yang panjang iaitu selama 1 tahun tidak berani untuk menyatakan dan ini membuktikan keyakinan diri responden dan juga keyakinan yang dinilai oleh penyedia perkhidmatan terhadap kadar pengekalan ini masih rendah.

### **Keyakinan Responden Berhenti Sepenuhnya Mengambil Metadon dan Kekal Dalam Pemulihan Sepenuhnya**

Selanjutnya, kadar pengekalan responden turut dikaji untuk mengenalpasti keyakinan diri responden untuk berhenti mengambil metadon bermula dari permulaan sehingga boleh berhenti dan kekal sepenuhnya dalam pemulihan. Hasil analisis mendapati responden yang mengatakan boleh berhenti sekarang iaitu dalam masa 1 bulan dari sekarang seramai 47 orang (8.7%). Manakala responden yang boleh berhenti dalam masa 3 bulan dari sekarang seramai 75 orang (13.9%) dan responden boleh berhenti dan kekal kepulihan dalam masa 6 bulan lagi dari sekarang seramai 99 orang (18.3%). Selanjutnya, responden turut menyatakan bahawa mereka boleh berhenti tetapi memerlukan masa 1 tahun lagi dari sekarang seramai 165 orang (30.6%). Walaupun berasaskan kriteria keyakinan berhenti mengambil metadon seperti dinyatakan responden, namun terdapat juga responden yang mengatakan bahawa mereka tidak boleh berhenti dan kekal dengan rawatan metadon sampai bila-bila iaitu seramai 154 orang (28.5%). Berdasarkan kepada keputusan ini bahawa responden yang mendakwa tidak boleh berhenti dan kekal mengambil metadon sampai bila-bila menimbulkan kebimbangan kerana ia menampakkan program metadon yang dilaksanakan tidak berkesan seperti dipaparkan dalam Jadual 4.13.

**Jadual 4.13 Keyakinan Diri Responden Berhenti Mengambil Metadon**

<b>Keyakinan Berhenti Ambil Metadon</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Boleh berhenti sekarang (iaitu dalam masa 1 bulan ini) dari sekarang	47 orang	8.7

Boleh berhenti tetapi memerlukan masa 3 bulan lagi dari sekarang	75 orang	13.9
Boleh berhenti tetapi memerlukan masa 6 bulan lagi dari sekarang	99 orang	18.3
Boleh berhenti tetapi memerlukan masa 1 tahun lagi dari sekarang	165 orang	30.6
Tidak boleh berhenti dan kekal dengan rawatan metadon sampai bila-bila	154 orang	28.5

---

Penemuan kajian ini menunjukkan bahawa keyakinan responden untuk berhenti mengambil metadon dan kekal dalam pemulihan menampakkan mereka tidak mempunyai keyakinan untuk berhenti pada masa sekarang. Responden memperlihatkan ketidaksediaan untuk berhenti daripada mengambil metadon berdasarkan kenyataan boleh berhenti tetapi memerlukan masa 6 bulan atau masa 1 tahun lagi lebih ramai. Bilangan yang ramai dinyatakan dikategori ini menunjukkan responden masih mempunyai kurang keyakinan. Bukan setakat itu sahaja, responden turut menyatakan bilangan yang ramai pada kenyataan tidak boleh berhenti dan akan kekal dengan rawatan metadon sampai bila-bila. Pengakuan responden terhadap kenyataan ini agak mengejutkan. Ini kerana secara jelas dan terang memperlihatkan program rawatan metadon yang dilaksanakan ini tidak berkesan dalam membatu kepulihan diri responden. Data yang diperolehi seramai 154 orang adalah ramai dalam kategori ini.

Selain itu, kenyataan responden yang menyatakan boleh berhenti tetapi memerlukan masa 1 tahun merupakan antara paling ramai dinyatakan responden. Ini juga menunjukkan responden yang mengambil rawatan metadon kurang bersedia dan tidak yakin dengan keupayaan diri mereka untuk berhenti sekarang. Penemuan ini juga menunjukkan tidak hairanlah apabila kenyataan responden yang menyatakan akan kekal dengan rawatan metadon sampai bila-bila. Responden yang kekal dengan rawatan metadon sampai bila-bila mempunyai kaitan dengan kebergantungan metadon. Dapatan analisis secara berasingan tentang kebergantungan terhadap metadon mendapati seramai 357 orang responden yang mengambil metadon akan bergantung kepada metadon. Dapatan daripada dua analisis ini selari dan saling menyokong dalam mengukuhkan kenyataan bahawa program rawatan metadon yang diberikan kepada responden tidak berkesan.



Rumusan hasil kajian ini menunjukkan responden yang boleh berhenti sekarang iaitu dalam masa 1 bulan terlalu sedikit. Sepatutnya, bilangan ini ramai dipilih responden tetapi keputusan kajian sebaliknya. Responden ramai memilih untuk berhenti mengambil metadon memerlukan masa 1 tahun lagi daripada sekarang. Ini menunjukkan persediaan mental, fisiologikal dan psikologikal responden yang masih belum mantap sepenuhnya. Bahkan dalam kalangan responden juga ramai yang memilih untuk kekal bergantung kepada rawatan metadon sampai bila-bila.

### **Jangka Masa Rawatan Metadon, Ambil Dadah Lain (Sulam)**

Selain itu, penelitian lanjut turut dianalisis berkenaan tempoh masa atau sepanjang responden mengambil metadon juga dalam masa yang sama turut mengambil dadah lain ataupun sulam. Hasil analisis mendapati seramai 33 orang (6.0%) mengakui bahawa mereka telah mengambil dadah lain dalam masa mengambil metadon. Sebaliknya, seramai 216 orang (39.5%) responden yang tidak mengambil dadah lain. Walau bagaimanapun, ada juga responden yang bertindak dengan kadang-kadang (*on-off*) mengambil dadah lain paling ramai iaitu seramai 298 orang (54.5%). Ini memperlihatkan responden yang mengambil metadon ini dalam masa yang sama turut mengambil dadah lain ataupun sulam dan bilangan mereka lebih ramai dibandingkan dengan mereka yang tidak mengambil dadah lain dijelaskan Jadual 4.14.

**Jadual 4.14 Tempoh Masa Mengambil Metadon Turut Mengambil Dadah Lain**

<b>Masa Ambil Metadon dan Ambil Dadah Lain (sulam)</b>	<b>Bilangan</b>	<b>Peratus</b>
Ya	33 orang	6.0
Tidak	216 orang	39.5
Kadang-kadang (On-Off)	298 orang	54.5
<b>Jumlah</b>	<b>547 orang</b>	<b>100%</b>

Penemuan kajian ini menunjukkan bahawa keberkesanan rawatan metadon kepada responden tidak bekesan. Di mana responden yang mengambil rawatan metadon dalam masa yang sama turut mengambil dadah lain ataupun sulam. Walaupun tidak dinafikan terdapat responden yang mengakui tidak mengambil dadah lain, tetapi bilangan ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan responden yang menyatakan kadang-kadang (*on-off*) mengambil dadah lain. Jenis responden yang kadang-kadang ini amat merbahaya kerana lambat laun mereka menjadi penagih tegar yang kembali terlibat dengan penagihan dadah. Selain itu, ia juga menampakkan ketidakseriusan responden dalam rawatan pemulihan ini. Bilangan ini penyumbang kepada masalah yang besar kerana mereka tidak konsisten dengan rawatan metadon.

### Hubungan ROC Dengan *Psychological Functioning* dan *Social Functioning*

Keputusan kajian berdasarkan Jadual 4.76 mendapati wujud hubungan signifikan yang positif dan sederhana rendah di antara tahap ROC dengan *psychological functioning* dan *social functioning*. Hubungan *pre contemplation* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.380$ ,  $p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.378$ ,  $p < 0.05$ ). *Contemplation* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.217$ ,  $p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.250$ ,  $p < 0.05$ ), *action* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.223$ ,  $p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.225$ ,  $p < 0.05$ ). Akhir sekali *maintenance* dengan *psychological functioning* ( $r = 0.304$ ,  $p < 0.05$ ) dan *social functioning* ( $r = 0.349$ ,  $p < 0.05$ ).

Jadual 4.76 Korelasi ROC Dengan *Psychological Functioning* dan *Social Functioning*

ROC	<i>Psychological functioning</i>	<i>Social functioning</i>
<i>Pre Contemplation</i>	.380**	.378**
<i>Contemplation</i>	.217**	.250**
<i>Action</i>	.223**	.225**
<i>Maintenance</i>	.304**	.349**

\* $p < 0.05$

### Hubungan ROC Dengan *Treatment Motivation* dan *Treatment Process*

Keputusan kajian yang dijelaskan Jadual 4.77 menunjukkan wujud hubungan signifikan dan positif yang sederhana rendah di antara *contemplation* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.329$ ,  $p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.635$ ,  $p < 0.05$ ). Begitu juga *action* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.328$ ,  $p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.626$ ,  $p < 0.05$ ). Motivasi *maintenance* dengan *treatment motivation* ( $r = 0.218$ ,  $p < 0.05$ ) dan *treatment process* ( $r = 0.581$ ,  $p < 0.05$ ). Sebaliknya, motivasi *pre contemplation* wujud hubungan negatif dan signifikan yang rendah di *treatment motivation* ( $r = -0.173$ ,  $p < 0.05$ ), tetapi tidak wujud hubungan signifikan dengan *treatment process* ( $r = -0.030$ ,  $p > 0.05$ ) seperti dijelaskan Jadual

4.77.

Jadual 4.77 Korelasi ROC Dengan *Treatment Motivation* dan *Treatment Process*

ROC	<i>Treatment</i>	<i>Treatment</i>
-----	------------------	------------------

	<i>motivation</i>	<i>process</i>
<i>Pre Contemplation</i>	-.173*	-.030
<i>Contemplation</i>	.329**	.635**
<i>Action</i>	.328**	.626**
<i>Maintenance</i>	.218**	.581**

\*p < 0.05

## **Cadangan**

### **Penambahbaikan Program Rawatan Metadon**

Tingkah laku responden terhadap metadon menampakkan kebergantungan yang amat tinggi. Mereka tidak boleh berhenti setelah mengambil metadon dan keyakinan responden untuk tidak kembali mengambil dadah juga masih diragui setelah mereka berhenti mengambil metadon. Ini bermakna rawatan metadon yang diberikan tidak berkesan untuk membantu mereka pulih sepenuhnya dalam penagihan dadah. Kebergantungan responden terhadap metadon dengan kadar pengekalan yang ditunjukkan adalah senada dan selari. Kadar pengekalan responden yang boleh berhenti dalam masa 1 atau 3 bulan dari sekarang adalah rendah bilangannya. Sebaliknya mereka yang ramai boleh berhenti dari sekarang berada dalam kategori yang memerlukan masa 1 tahun lagi. Ini memberi erti bahawa setelah mereka mengikuti tempoh rawatan metadon yang dilalui, masih lagi memerlukan tempoh masa yang lama untuk berhenti yang menampakkan responden seolah-olah tidak serius dan yakin dengan keupayaan diri sendiri untuk membuat keputusan berhenti mengambil metadon dalam masa 1 atau 3 bulan. Walaupun diakui bahawa tempoh masa 1 atau 3 bulan terlalu singkat untuk berhenti mengambil metadon, tetapi data yang diperolehi hasil analisis *crosstab* di antara kategori tempoh mengambil metadon dengan kadar pengekalan mendapati kekal dalam masa 1 atau 3 bulan berhenti mengambil metadon tidak ramai dipilih oleh responden. Kebanyakan mereka masih lagi memerlukan masa 1 tahun dari sekarang dalam proses pemberhentian metadon.

### **Pembentukan Definisi Standard Kadar Pengekalan (*Retention Rate*)**

Sepertimana yang dinyatakan di awal penulisan tadi berkaitan dengan definisi standard kadar pengekalan responden yang mengambil rawatan metadon dalam konteks tempatan masih lagi belum wujud. Justeru itu, berdasarkan kepada penemuan dan hasil kajian ini dicadangkan supaya dapat mewujudkan satu definisi yang standard mengenai kadar pengekalan yang ideal yang boleh menjadi rujukan asas kepada keberkesanan program metadon. Dengan kata lain,

tiba masanya pihak AADK mewujudkan satu *norms* atau norma kadar pengekalan responden yang melalui rawatan metadon. Sekiranya ini tidak diwujudkan, ia menyukarkan pihak AADK dalam mengukur tahap keberkesanan program metadon dan pencapaian sebenar aspek pemulihan responden yang melalui rawatan ini pada masa akan datang. Bagi kadar pengekalan responden yang mengambil metadon dicadangkan tempoh masa 1 tahun merupakan jarak masa yang ideal berasaskan kepada penemuan. Sekiranya responden yang mengambil metadon dan tidak sulam dalam tempoh masa ini dianggap berjaya dalam proses rawatan metadon. Cadangan kepada pembentukan norma responden yang mengambil metadon ini mempunyai beberapa asas. Pertamanya, responden yang di kaji dalam kajian ini menjurus kepada komponen psikologikal iaitu kefungsiian psikologikal, aspek interaksi dan pergaulan responden yang di ukur melalui psikologi sosial, penelitian dimensi pencapaian motivasi melalui *treatment motivation* responden dan juga aspek *treatment process* iaitu menilai proses rawatan yang diterima responden. Bukan setakat itu sahaja, hasil kajian ini juga turut menawarkan tahap pencapaian kesihatan responden yang diukur melalui *quality of life* yang melihat kesihatan responden secara holistik secara keseluruhannya adalah baik. Sama responden *in patient* dan *out patient*. *Quality of life* meliputi aspek penjagaan kesihatan diri, kualiti hidup yang dilalui, pengurusan diri, perubahan perasaaan dan emosi yang jelas dilihat dalam kajian ini. Walaupun begitu, dalam aspek rasa puas hati dengan kesihatan diri disyorkan diadakan program pengurusan kesihatan diri kepada responden sama ada *in patient* dan *out patient*. Begitu juga dengan aspek rasa kehidupan yang dialami memberi makna kepada diri responden, aspek fokus dan tumpuan dalam kehidupan dan perasaan berpuas hati dengan diri sendiri.

### **Ransangan Keyakinan dan Motivasi Diri Secara Berterusan**

Penemuan kajian menunjukkan aspek keyakinan diri responden untuk berhenti mengambil metadon dan berhenti mengambil dadah lain masih lagi rapuh dan rendah. Mereka masih lagi tidak mempunyai keyakinan secara total untuk berhenti mengambil metadon. Begitu juga dengan motivasi diri responden. Dalam aspek ini, tumpuan kepada dimensi *psychological functioning* dan *social functioning* boleh dijadikan fokus utama dalam rawatan kepada responden. Kemahiran responden dalam aspek *psychological functioning* seperti rawatan memfokuskan kepada kelebihan yang boleh dibanggakan, berpuas hati dengan diri sendiri, seorang bagus dan tidak gagal, mempunyai keupayaan membuat keputusan yang baik, menganalisis masalah dengan mengambil kira semua pilihan yang ada, memikirkan beberapa

jalan penyelesaian yang berbeza bagi menyelesaikan satu-satu masalah, mempunyai masalah dalam membuat keputusan, memikirkan tentang kemungkinan akibat daripada tindakan, anda merancang masa depan dan memikirkan bagaimana tindakan anda memberi kesan kepada orang lain.

Selain itu, tumpuan kepada dimensi *social functioning* yang melibatkan interaksi dan perhubungan dengan individu dan persekitaran perlu diberi fokus utama. Ia melibatkan aspek berinteraksi dengan baik dengan orang lain, tidak bergaduh atau menyakiti orang lain, melatih diri menjadi seorang yang penyabar. Anda suka mengambil peluang, suka kepada kehidupan yang lancar, suka berkawan dengan kawan yang liar dan tidak mempunyai haluan, mengelak perkara-perkara berbahaya diri sendiri dan melakukan perkara yang dirasakan selamat dengan berhati-hati dan waspada. Memberi kesedaran bahawa orang lain penting untuk responden, rasa kejujuran diperlukan dalam setiap situasi, boleh mengikuti peraturan dan undang-undang, berkawan dengan seseorang bagi tempoh yang lama dan berusaha gigih untuk terus kekal bekerja

### **Penutup**

Berdasarkan kepada penemuan kajian ini, asas dan kewajaran meneruskan rawatan metadon perlu dinilai semula. Ini kerana dapatan kajian secara sah menunjukkan penggunaan rawatan metadon dalam proses pemulihan bekas pengguna dadah adalah tidak berkesan. Di kalangan mereka masih ada lagi yang sulam atau mengambil dadah lain bukan sahaja semasa berada dalam tempoh 3 bulan mahupun 6 bulan mengambil dadah lain. Bahkan responden yang telah lama mengambil metadon dalam masa 1 tahun juga mempunyai ketidakyakinan untuk berhenti daripada mengambil metadon. Ini menunjukkan aspek kebergantungan responden terhadap metadon sangat tinggi. Tahap kesediaan berubah responden yang dikaji memperlihatkan mereka mempunyai motivasi kesediaan berubah tetapi bilangan mereka yang berada di tahap *maintenance* masih lagi rendah. Responden yang berada di setiap tahap kesediaan berubah juga mempunyai hubungan dengan dengan dimensi dalam TCU iaitu *psychological functioning*, *social functioning*, *treatment motivation* dan *treatment process*. Ini menunjukkan dimensi dalam TCU penting dalam membantu proses kepulihan responden dalam rawatan metadon dan penagihan dadah. Tahap *quality of life* responden menunjukkan mereka mempunyai kualiti kehidupan yang baik. Walau bagaimanapun, terdapat juga beberapa elemen yang perlu diberi perhatian dan fokus utama seperti dibincangkan di atas. Selanjutnya, penyedia perkhidmatan melaksanakan protokol checklist MMT yang positif di mana protokol tersebut diikuti oleh mereka. Walaupun begitu, terdapat penambahbaikan

dalam aspek tanggungjawab yang lebih perlu dilaksanakan oleh penyedia perkhidmatan seperti sesi perundingan berbentuk psikososial responden wajar dilaksanakan. Responden *in patient* dan *out patient* yang menerima rawatan metadon memperlihatkan bilangan, ROC dan TCU yang berbeza-beza cirinya. Sama ada responden *in patient* atau *out patient* yang mempengaruhi hubungan dengan ROC dan TCU turut dijelaskan.

## **Rujukan**

- Agensi Antidadah Kebangsaan. 2016. *Jumlah klien metadon yang berdaftar dan aktif dari Januari 2015 hingga Disember 2015* (Klinik yang masih aktif pada 2016): Emel bertarikh 15 Januari 2016.
- Caplehorn J, Dalton M, Cluff M, Petrenas A. 1994. Retention in methadone maintenance and heroin addicts' risk of death. *Addiction*, 89:203–207.
- DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. 1998. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change, In W. R. Miller, & N. Heather (Eds.), *Treating Addictive Behaviors* (pp.3-27). New York: Penum.

- DiClemente, C. C. 1991. *Motivational interviewing and the stages of change*. (In W. R. Miller & S.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M. & Rossi, J. S. 1991. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.
- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. 1990. Stages of change profiles in out patient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 217-235.
- DiClemente, C. C. & Prochaska, J. O. 1985. Processes and stages of change: Coping and competence in smoking behavior change.(In S. Shiffman & T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance abuse* (pp. 319-343). San Diego, CA: Academic Press.)
- DiClemente, C. C. & Prochaska, J. O. 1982. Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7, 133-142.
- Goldstein, A., Hansteen, R.W., Horns, W.H., 1975. Control of methadone dosage by patients. *JAMA*, 234, 734-737.
- Havassy, B., Hargreaves, W., & De Barros, I. 1979. Self-regulation of dose in methadone maintenance with contingent privileges. *Addict. Behav*, 4: 31-38.
- Havassy, B. E., and Tschann, J. M. 1983. Chronic heroin use during methadone treatment: A test of the efficacy of high maintenance doses. *Addict. Behav*.
- Kreek, M. J .2000. Methadone-related opioid agonist pharmacotherapy for heroin addiction: history, recent molecular and neurochemical research and future in mainstream medicine. *Ann NY Acad Sci*, 909:186-216.
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. 1989. Stages of change in psychotherapy: Measurement and samples profiles. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20, 368-375.
- McConaughy, E. A., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Velicer, W. F. 1989. Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy*, 26, 4, 494-503.
- McLellan, A.T., Ball, J.C., Rosen, L. & O'Brien, C.P. 1981. Pretreatment source of income and response to methadone maintenance: a follow-up study. *Am J Psychiatry*.138, (6):785-9.
- National Policy on Methadone Treatment. 1998. *National Drug Strategy Commonwealth Department of Health and Family Services*. 1998. Canberra.
- O'Brien, C.P. 1997. A range of research-based pharmacotherapies for addiction. *Science* 278:6670.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. 1994. *Changing for good*. New York: Morrow. Released in paperback by Avon.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. 1992. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 9, 1102-1114.

- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1992. Stages of change in the modification of problem behaviors. (In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (pp. 184-214). Sycamore, IL: Sycamore Press.)
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. 1986. The transtheoretical approach. In J. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1984. *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Melbourne, Florida: Krieger Publishing Company.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1984. Self change processes, self efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. In *Advances in cancer control-1983*. New York, NY: Alan R. Liss, Inc.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1982. Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. 1982. Self-change and therapy change of smoking behavior. A comparison of process of change in cessation and maintenance. *Addictive Behavior*, 7, 133-142.
- Payte, J. T., Smith, J. & Woods, J. 2001. *Basic Pharmacology: How Methadone Works? The Pharmacology of Opioids*. National Alliance of Methadone Advocates: New York
- Resnick, R.B., Butler, P., Washton, A.M., 1981. Patient self-adjustment of methadone maintenance dose. *NIDA Res. Monogr*, 41, 327-330.
- Schmitz, J. M., Rhoades, R. E., Creson, D, Hussien, I. & Grobowski. J. 1998. *Medication take home doses and contingency management*. *Experimental and Clinical psychopharmacology* 6(2): 162-68.