



## “LIHAT NAGA BOLEH, JADI GOKU PUN BOLEH”: KAJIAN REMAJA DAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI DAERAH KUCHING, SARAWAK

Haslina Hashim<sup>1</sup>, Abdul Mutalip bin Abdullah<sup>2</sup>,  
Elena Gregoria Chai Chin Fern<sup>3</sup> & Regina Garai Abdullah<sup>4</sup>

### ABSTRAK

*Makalah ini mengetengahkan isu-isu penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja di daerah Kuching, dengan memberi fokus kepada profil pelaku, ciri-ciri penyalahgunaan bahan serta kesan penggunaan bahan tersebut kepada diri mereka. Seramai 127 individu telah ditemubual dan kajian mendapati majoriti responden mula menyalahgunakan inhalan ketika berusia antara 11 – 15 tahun. Bahan yang paling popular disalahgunakan adalah gam pelekat getah dan tingkahlaku ini kerap kali berlaku di dalam kumpulan. Kebanyakan remaja terlibat disebabkan pengaruh rakan sebaya dan mereka sanggup melakukan apa sahaja demi mendapatkan wang untuk meneruskan tabiat ini. Terdapat bukti menunjukkan inhalan merupakan gateway kepada dadah jenis lain kerana rata-rata responden yang berhenti menggunakan bahan ini beralih kepada penggunaan dadah berbahaya seperti syabu dan kokain.*

### ABSTRACT

*This article intends to highlight the issues of inhalant abuse among teenagers in Kuching district while focusing on their profiles, characteristics of substance abuse and how it affects them. A total of 127 teenagers were interviewed and a larger portion of them started to abuse substance at the age of 11 – 15 years old. The most commonly abused substance is rubber cement and the behavior often occurs in groups. Peer influence is the most significant factor that draws them into this*

<sup>1</sup> Pensyarah, Fakulti Sains Sosial, Universiti Malaysia Sarawak

<sup>2</sup> Prof. Madya, Fakulti Sains Sosial, Universiti Malaysia Sarawak

<sup>3</sup> Pensyarah, Fakulti Sains Sosial, Universiti Malaysia Sarawak

<sup>4</sup> Pensyarah, Fakulti Sains Sosial, Universiti Malaysia Sarawak



*deadly habit and the study reveal that they will go by all means to obtain money to maintain it. There is evidence to suggest that inhalant serves as a gateway to other type of substance abuse. As respondents dropped out from inhalant misuse, they advanced to more dangerous drugs like methamphetamine and cocaine.*

## **PENDAHULUAN**

Amalan penyalahgunaan inhalan bukan sesuatu yang asing dalam masyarakat kita pada hari ini. Di Malaysia, istilah lebih popular yang menggambarkan perbuatan ini adalah “menghidu gam” walaupun terdapat banyak produk domestik lain yang mengandungi inhalan. Sifat bahan ini yang mudah meruap menjadikan ia mudah disalahgunakan untuk mendatangkan khayal. Menurut *U.S. Department of Health and Human Services* (2003), bahan yang tergolong dalam kategori inhalan adalah pelarut organik, minyak gas, nitrat dan gas anestetik. Gas nitrus oksida (*nitrous oxide*) yang juga dikenali sebagai *laughing gas* digunakan secara meluas dalam industri perubatan. Kegunaan inhalan yang meluas dalam industri pembuatan menjadikan ia didapati dengan mudah dalam pelbagai jenis produk kegunaan harian seperti aerosol pembunuh serangga, gam pelekat, cecair pencuci, alatulis dan produk kecantikan seperti varnis kuku. Produk yang berlainan mengandungi jenis inhalan yang berbeza dan kesan pendedahannya kepada tubuh badan juga adalah berlainan.

Di Amerika Syarikat, amalan penyalahgunaan inhalan mendapat perhatian umum seawal tahun 1959 dan masyarakat telah didedahkan tentang bahaya amalan ini sejak itu. Pendedahan kepada umum ini menjadikan kesedaran terhadap bahaya tingkahlaku inhalan meningkat dalam kalangan penduduk pada ketika itu. Melalui kajian persampelan yang dilaksanakan setiap lima tahun untuk meneliti tren penyalahgunaan inhalan di kalangan remaja dan kanak-kanak, para pengkaji di AS mampu mengenalpasti tahap keseriusan gejala ini. Namun begitu di Malaysia, agensi berwajib tidak mempunyai pengkalan data yang komprehensif untuk dijadikan rujukan. Walaupun penyalahgunaan inhalan telah berlaku sejak sekian lama, gejala ini tidak mendapat fokus yang meluas seperti penyalahgunaan dadah berbahaya sedangkan tabiat ini memberikan impak negatif yang signifikan. Tambahan pula,



tidak banyak kajian yang dibuat ke atasnya. Oleh itu, artikel<sup>5</sup> ini cuba mengetengahkan maklumat asas tentang individu yang terlibat dengan aktiviti penyalahgunaan inhalan di daerah Kuching<sup>6</sup>, dengan harapan ia bertindak sebagai titik tolak kepada usaha untuk mendokumentasikan perkembangan gejala ini di Malaysia. Tanpa pengkalan data yang lengkap, adalah sukar untuk pihak berwajib seperti Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) merangka program pencegahan yang sesuai dan berfokus kerana kurangnya input tentang golongan sasaran yang perlu diberi perhatian.

Artikel ini akan membincangkan profil individu yang menggunakan inhalan bagi tujuan khayal, pola penglibatan serta penggunaan inhalan, faktor penglibatan, kesan yang dialami ketika dan selepas khayal, serta bagaimana amalan ini memberi impak kepada diri serta keluarga mereka. Kajian ini bersifat *exploratory* memandangkan tidak banyak kajian yang seumpamanya dilaksanakan khususnya di Sabah dan Sarawak. Instrumen kajian yang digunakan adalah borang soal selidik yang dilengkapi melalui kaedah temubual bersemuka. Untuk memperkaya dapatan kajian, kaedah temubual berfokus dengan beberapa kumpulan remaja telah dilaksanakan sama ada di dalam institusi seperti di Sekolah Tunas Bakti, JKM serta Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik (PUSPEN), AADK atau di luar institusi yang memberikan suasana yang lebih terbuka dan informal.

Tinjauan literatur pada artikel ini cuba mengupas risiko pendedahan kepada inhalan yang berterusan, senario penyalahgunaan inhalan, faktor penglibatan serta impak amalan yang memudaratkan ini. Persembahan dapatan yang telah disesuaikan bagi konteks Daerah Kuching akan dibincangkan dalam bahagian berikutnya. Pendekatan artikel ini adalah bersifat *exploratory* yang bermatlamat untuk membekalkan maklumat sebanyak mungkin tentang perbuatan khayal disebabkan inhalan di Daerah Kuching, dan usaha untuk menyelidiki isu ini tidak seharusnya terhenti di sini kerana ia berpotensi untuk dikembangkan dalam penulisan yang akan datang.

---

<sup>5</sup> Data yang dipersembahkan di dalam artikel ini telah diekstrak daripada dapatan kajian penulis bertajuk “Isu-isu dan Implikasi Penyalahgunaan Inhalan. Kajian Kes di Kuching, Kota Kinabalu dan Pulau Gaya”. Kajian ini telah ditaja oleh AADK bermula Ogos 2008 dan disiapkan pada April 2009.

<sup>6</sup> Daerah Kuching merujuk kepada wilayah pentadbiran AADK Daerah Kuching yang meliputi bahagian Kuching, Samarahan dan Sri Aman.



## APA ITU INHALAN?

Inhalan merupakan sejenis dadah sama ada dalam bentuk gas atau aerosol, atau pelarut di mana wapnya akan disedut untuk membangkitkan rasa *euphoria*. Kamus Perubatan Dorland (2003) mendefinisikan inhalan sebagai bahan yang diambil menerusi saluran respiratori, iaitu hidung dan trakea. Ini termasuk perbuatan menyedut atau memasukkan sejenis bahan kimia (dadah) yang boleh menimbulkan kesan psikoaktif ke dalam saluran pernafasan. Kamus Perubatan Merriam-Webster pula menyatakan inhalan merangkumi pelbagai bahan yang kebanyakannya bersifat toksik (seperti cat, gam/*glue* atau pelarut) yang mana wap daripada bahan-bahan ini kadang-kadang dihidu untuk mendapatkan kesan khayal. Sementara itu, Sharp (1992) telah mengelaskan inhalan kepada 5 sub-kategori iaitu (a) gas anestetik perubatan seperti *nitrous oxide*, *chloroform* dan *halothane*; (b) solven industri dan domestik; (c) solven yang didapati di pejabat (alatulis) dan untuk kegunaan kraftangan/kesenian seperti pelarut dalam *marker* dan cecair pemadam; (d) gas yang digunakan dalam produk komersil dan domestik seperti pemetik api butana; dan (e) aerosol seperti yang terkandung di dalam penyembur fabrik, rambut dan sebagainya. Definisi yang diutarakan tidak berbeza daripada makna inhalan yang diketengahkan oleh Wilayah Victoria, Australia di bawah *Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981*, “...as including a) *plastic solvent, adhesive cement, cleaning agent, glue, dope, nail polish remover, lighter fluid, gasoline, or any other volatile product derived from petroleum, paint thinner, lacquer thinner, aerosol propellant or anaesthetic gas...*”

Berbeza sedikit daripada apa yang dinyatakan oleh Sharp (1992), Serenity Lane<sup>7</sup> (nd) menyatakan terdapat tiga jenis inhalan iaitu *volatile solvent*<sup>8</sup>, *nitrite*<sup>9</sup> dan *anesthetics*. Inhalan memberi kesan psikoaktif kepada pelaku dan kesan ini

<sup>7</sup> Sebuah NGO di Amerika Syarikat yang bermatlamat untuk memulihkan ketagihan alkohol dan dadah.

<sup>8</sup> Bahan domestik yang mengandungi *volatile solvent* telah meningkat sejak tahun 1950. Inhalan jenis ini meruap pada suhu bilik dan variasi produk yang mengandungi bahan ini termasuklah pelekat, aerosol, agen pencuci, produk makanan dan pelarut.

<sup>9</sup> Kelas inhalan yang “istimewa”. Asalnya digunakan oleh golongan gay lelaki untuk meningkatkan keseronokan semasa hubungan intim. Sesetengah produk *nitrite* digunakan dalam penghasilan haruman udara. Penggunaan *nitrite* telahpun berkurangan semenjak tahun 1991 kerana diharamkan (Ibid). Berbeza dengan jenis inhalan yang lain, *nitrite* tidak menyerang sistem saraf pusat tetapi membesarkan saluran darah dan menenangkan otot.



dipamerkan melalui gangguan sementara terhadap persepsi, tingkah laku, emosi dan pertuturan. Kesan yang ditimbulkan oleh inhalan ini menyebabkan ia digunakan secara meluas dalam bidang perubatan untuk melegakan kesakitan (*Inhalant*, 2009). Satu contoh yang popular adalah penggunaan gas nitrus oksida sebagai *general anesthetic* dalam bidang pergigian, pembedahan dan proses kelahiran anak. Gas nitrus oksida adakalanya dikenali sebagai *laughing gas* kerana si pemakai akan berasa gembira setelah menggunakannya (Nitrus oxide, nd). Walaubagaimanapun, gas ini memberikan kesan dalam tempoh singkat dan oleh sebab sifatnya yang memberi kesan sementara, ia seringkali digunakan bersama *anesthetic* lain.

Berikut adalah jenis bahan kimia yang lazimnya ditemui dalam beberapa produk yang mengandungi inhalan:

**Jadual 1: Jenis Produk Domestik dan Kandungan Kimia**

Kategori	Produk	Kandungan Kimia
Produk		
Pelekat	Gam untuk membuat model kapal terbang	<i>toluene, ethyl acetate</i>
	Simen PVC	<i>trichloroethylene</i>
	Simen getah ( <i>Rubber cement</i> )	<i>hexane, toluene, methyl chloride, acetone</i>
Aerosol	Penyembur wangian udara	<i>butane, propane, flouorocarbons</i>
	<i>Analgesic spray</i>	<i>flouorocarbons</i>
	<i>Asthma spray</i>	<i>butane, propane, flouorocarbons</i>
	Deodoran	<i>butane, propane, flouorocarbons</i>
	Penyembur rambut	<i>hydrocarbon, toluene</i>
	Penyembur cat	
<i>Anesthetics</i>	Gas	<i>nitrus oxide</i>
	Cecair	<i>halothane, enflurane</i>
	Local	<i>ethyl choride</i>
Agen	<i>Degreasers</i>	<i>tetracloroethylene, trichloroethane,</i>



pembersih	Cucian kering	<i>trichloroethylene</i>
	<i>Spot removers</i>	<i>tetrachloroethylene, trichloroethane</i> <i>tetrachloroethylene, trichloroethane,</i> <i>trichloroethylene</i>
Pelarut	Pelarut cecair pemadam	<i>tetrachloroethylene, trichloroethane</i>
	Pemadam api	<i>bromochlorodifluoromethane</i>
	Gas cecair	<i>butane</i>
	Pemetik api	<i>butane, isopropane</i>
	Pembersih cat	<i>toluene, methylene chloride, methanol</i>
	Pelarut cat	<i>toluene, methylene chloride, methanol</i>
	Varnis kuku	<i>acetone</i>

Sumber: Serenity Lane (nd)

Terdapat pelbagai kaedah yang digunakan untuk menyedut inhalan. Williams et al (2007) menyatakan pelbagai istilah jualan telah diadakan untuk menggambarkan tabiat ini. Untuk gam, istilah *sniffing*, *snorting*, *huffing*, *glading* dan *dusting* telah diperkenalkan dan istilah-istilah ini berbeza mengikut jenis bahan yang digunakan. Pengambilan bahan terus dari bekas asal melalui hidung dikenali sebagai *sniffing* atau *snorting*, manakala tatacara melalui mulut dinamakan *huffing*. Istilah *huffing* juga merujuk kepada perbuatan menyedut wap inhalan daripada kain yang telah dibasahkan dengan pelarut dan kemudian meletakkannya berhampiran muka, atau menyumbat kain tersebut ke dalam mulut. Laman web US Drug Enforcement Administration (2006) mencatatkan istilah jualan yang baru bagi tingkahlaku ini di Amerika Syarikat. Nama lain bagi tabiat ini adalah *poppers*, *rush*, *snappers*, *whippets*, *kick*, *bang* dan *amys*.

Sesetengah pelaku menyemburkan aerosol terus ke dalam mulut atau hidung, manakala pelarut mudah meruap disapukan pada selaput dalam hidung (*nasal mucosa*) atau permukaan lain yang berhampiran seperti kuku dan kolar baju (Ibid). Kaedah *glading* merujuk kepada perbuatan menyedut aerosol penyegar udara manakala *dusting* pula adalah penyalahgunaan bahan pembersih elektronik yang mengandungi aerosol. Individu yang melakukan *dusting* akan memasukkan hujung penyembur yang runcing ke dalam mulut atau hidung untuk menyedutnya. Untuk



tidak menimbulkan syak, bekas minuman lazimnya digunakan untuk menyimpan bahan mudah meruap ini. Kaedah *bagging* memerlukan si pelaku menyedut bahan yang diletakkan atau disemburkan ke dalam beg plastik atau kertas (Ibid). Kaedah ini popular di kalangan mereka yang menghidu gam. Selain kaedah-kaedah lazim yang disebutkan, terdapat pengguna yang memanaskan bahan untuk melepaskan wap yang kemudiannya disedut. Ubat gegat atau *mothballs* (*naphthalene*) disalahgunakan melalui cara *bagging* dan ada pelaku yang mengunyahnya (Additional Medicine: FYI Inhalants, nd). Walau apapun cara yang digunakan untuk menyedut inhalan, risikonya tetap sama dan pelaku masih terdedah kepada kesan yang berpanjangan.

### **KESAN-KESAN DAN BAHAYA PENYALAHGUNAAN INHALAN**

Berbeza dengan gas nitrus oksida yang digunakan atas sebab perubatan, individu yang menyalahgunakan inhalan menggunakan bahan ini sebagai dadah rekreasi. Perbuatan ini menimbulkan rasa mabuk atau teruja seperti kesan alkohol serta mengkhayalkan. Istilah “khayal” boleh disama ertikan dengan halusinasi, di mana individu mengalami cetusan pengalaman atau perasaan yang tidak nyata. Perasaan ini boleh wujud dalam bentuk penglihatan, suara atau bunyi, sentuhan, bau-bauan dan rasa. Gangguan persepsi ini dirasakan amat nyata oleh individu yang mengalaminya. Kamus Perubatan Steadman (2002) menjelaskan halusinasi berlaku akibat penyalahgunaan dadah atau disebabkan gangguan mental. Definisi dan faktor halusinasi turut disebut di dalam Kamus Perubatan Merriam-Webster (2007) seperti berikut:

*“hallucination is a perception of something (as visual image or a sound) with no external cause usually arising from a disorder of the nervous system (as a visual image or a sound) with no external cause usually arising from a disorder of the nervous system (as in delirium tremens or in functional psychosis without known neurological disease) or in response to drugs (as LSD).”*

Berdasarkan definisi yang diutarakan, individu yang berada dalam keadaan khayal seringkali mengalami koordinasi pertuturan dan perlakuan yang tidak menentu.





Keadaan ini diburukkan lagi oleh penggunaan dos inhalan yang tidak terkawal dan kebanyakan masa, ia digunakan berlebihan untuk mendapatkan kesan yang berpanjangan. Atas sebab ini, inhalan yang digunakan untuk tujuan rekreasi mempunyai kesan yang lebih toksik berbanding penggunaannya dalam bidang perubatan. Dalam sesetengah kes, penggunaan inhalan secara berlebihan boleh menyebabkan kematian, baik secara langsung atau tidak langsung. *Academic Dictionaries and Encyclopedias* (nd) menjelaskan pelaku boleh tercedera akibat perlakuan yang membahayakan semasa mereka dalam khayal. Sumber yang sama turut menyatakan dalam sesetengah kes, pengguna inhalan meninggal dunia akibat menyedut wap atau gas berlebihan, yang membawa kepada *hypoxia* (kekurangan oksigen), *pneumonia* (radang paru-paru) dan *cardiac failure/arrest* (kegagalan/pemberhentian fungsi jantung).

NIDA (2005) menyenaraikan bahaya beberapa jenis bahan kimia yang terkandung di dalam inhalan yang sering disalahgunakan, seperti dalam Jadual 2.

**Jadual 2: Jenis-jenis Bahan Kimia dan Risiko Pendedahan Kepada Bahan**

Bahan Kimia	Risiko Pendedahan
<i>Butane, propane</i>	Sindrom kematian mengejut disebabkan kegagalan fungsi jantung, melecur serius (disebabkan kebolehan bakaran yang tinggi)
<i>Freon</i>	<i>Sudden sniffing death syndrome</i> , gangguan sistem pernafasan yang boleh membawa kepada kematian (akibat penyejukan drastik kepada saluran pernafasan), kerosakan hati
<i>Methylene chloride</i>	Penurunan kapasiti oksigen yang boleh dibawa oleh darah, gangguan otot jantung dan rentak jantung
<i>Nitrous oxide, hexane</i>	Kematian akibat ketidakcukupan oksigen ke otak, gangguan kepada persepsi dan koordinasi motor, kehilangan deria rasa, pitema akibat perubahan tekanan darah, gangguan kepada fungsi otot jantung
<i>Toluene</i>	Kerosakan tisu otak, gangguan proses mental dan cara





	berjalan, ketidakentuan koordinasi, hilang keseimbangan, kekejangan anggota badan, kerosakan hati dan buah pinggang
<i>Trichloroethylene</i>	<i>Sudden sniffing death syndrome, cirrhosis</i> , komplikasi kepada sistem pembiakan, kerosakan penglihatan dan pendengaran

Sumber: NIDA (2005)

Tabiat menyalahgunakan inhalan membawa kesan jangka pendek dan jangka panjang. Kesan jangka pendek adalah seperti mabuk dan rasa teruja. Pelaku akan berasa gembira tanpa sebab dan bersemangat pada peringkat awal, yang kemudiannya diikuti dengan rasa mengantuk, pening kepala, rasa tidak malu dan berasa tidak tenteram. Apabila dos inhalan yang banyak diambil, ia akan menimbulkan rasa *anesthesia*, hilang kepekaan dan tidak sedarkan diri. Hal ini berlaku disebabkan tindakan kumulatif bahan kimia yang terkandung dalam bahan yang disalahguna seperti pelekat getah, pelarut atau *thinner*, penyembur rambut serta penyembur cat (NIDA, 2005).

Artikel Williams et al. yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics*, Mei 2007 menyatakan kesan intoksifikasi akan berlaku selama beberapa minit tetapi boleh dipanjangkan dengan menyedut inhalan secara berterusan. Pertuturan tidak teratur, rasa pening, gangguan koordinasi anggota badan dan cara berjalan tidak menentu; berlaku selaras dengan peningkatan dos inhalan yang diambil.

Kajian McGarvey et al. (1999) merekodkan kesan dialami oleh responden setelah menggunakan inhalan, yang dirumuskan oleh Jadual 3 di bawah:

**Jadual 3: Kesan-kesan Penggunaan Inhalan**

Kesan Penggunaan Inhalan	N	Peratus (%)
<i>Euphoria</i> (rasa bebas, gembira, lucu, 'high')	28	60.9
Tenang	2	4.4



Halusinasi (sama ada auditori atau visual)	18	39.1
Masalah ingatan (pitam, hilang kesedaran)	13	28.3
Pening kepala	12	26.1
<i>Physiological detachment (floating, feeling 'out of body')</i>	8	17.4
<i>Emotional psychological detachment (dissociation, psychic numbing of emotions and emotional pain)</i>	4	8.7
Tingkhalku sosial (petah bercakap, seksualiti teruja, agresif)	13	28.3
Kesan <i>psysiological</i> yang lain (loya, sakit kepala, koordinasi terganggu)	3	6.5
Kesan <i>chemosensory</i> (kesan post-inhalan, bau)	4	8.7
Tekanan perasaan		
Ketagihan		

Sumber: McGarvey et al. (1999)

Bowen et al. (dalam *Substance Abuse Treatment Advisory*, 2003) menjelaskan penggunaan inhalan secara rekreasi telah menyebabkan kematian 39 individu di Virginia antara tahun 1987 hingga 1996. Maxwell (Ibid) melaporkan 144 kematian di Texas yang berlaku antara tahun 1988 dan 1998 mempunyai kaitan dengan penyalahgunaan inhalan. Kajian *Drug Abuse Warning Network* (DAWN) mendapati 676 individu yang dikerjakan ke wad kecemasan di hospital-hospital yang dikaji pada tahun 2001, adalah disebabkan oleh tingkhalku inhalan. Jumlah ini diramalkan berganda pada tahun 2002 (Ibid). Jumlah kematian yang signifikan dicatatkan kerana bahan kimia yang terkandung dalam produk yang disalahgunakan adalah toksik dan tidak seharusnya didedahkan secara langsung kepada tubuh badan manusia. Kesan tidak langsung seperti risiko kematian berlaku apabila individu terjatuh dari tempat tinggi, terlibat dalam kemalangan jalan raya dan mati lemas ketika sedang khayal.

Selain kesan-kesan umum yang dikenalpasti, terdapat satu kesan yang tidak boleh diketepikan sama sekali tetapi jarang diketahui oleh pelaku. *Sudden sniffing death syndrome* (SSDS) merupakan pembunuh utama mereka yang menggunakan inhalan. Laman web *In The Know Zone* (2001) menyatakan sindrom ini berlaku



secara rawak, dan tidak bergantung kepada kekerapan penyalahgunaan inhalan. SSDS boleh berlaku pada bila-bila masa. Sebanyak 22% individu di Amerika Syarikat yang mati akibat sindrom ini didapati tidak mempunyai sejarah penyalahgunaan inhalan. SSDS berlaku apabila individu yang sedang menyalahgunakan inhalan mengalami kejutan atau rasa teruja yang amat sangat. Keadaan ini boleh diakibatkan oleh rasa terperanjat (apabila perbuatannya dilihat oleh orang lain) atau beliau mengalami khayalan yang menakutkan atau terlampau menyeronokkan.

Rangsangan ini menyebabkan penghasilan hormon *epiniphrine* yang juga dikenali sebagai adrenalin. Fungsi adrenalin adalah untuk menyediakan tubuh badan menghadapi situasi yang mengujakan, pada masa yang sama membantu mengkoordinasikan fungsi badan yang tidak terkawal seperti denyutan jantung. Adrenalin atau *epinephrine* meningkatkan tekanan darah serta degupan jantung. Artikel yang sama turut menyatakan bahawa kehadiran bendasing dalam badan seperti bahan kimia inhalan menjadikan jantung otot lebih sensitif terhadap kehadiran *epinephrine*. Di bawah keadaan ini, apabila *epinephrine* tiba ke jantung, organ ini akan mengalami *arrhythmia* (degupan jantung tidak sekata). *Arrhythmia* yang berterusan boleh membunuh dalam masa beberapa saat sahaja.

Dengan bahaya dan risiko kematian mengejut yang telah dikenalpasti, kenapa inhalan masih begitu popular terutamanya di kalangan kanak-kanak dan remaja? Keadaan ini didorong oleh status inhalan yang murah dan mudah didapati menjadikan ia bahan yang sering disalahgunakan. Kajian Professor Dr. Hussain Habil mendapati gejala ini kerap kali berlaku di kalangan remaja berusia 18 tahun ke bawah dan di kalangan kanak-kanak seawal usia 11 tahun. Antara isu yang berkaitan dengan gejala ini adalah ketiadaan akta di negara ini untuk membendunginya, sungguhpun negara jiran iaitu Singapura telah mempunyai akta yang komprehensif untuk memerangi tingkahlaku inhalan seawal tahun 1987. Ketidadaan akta yang khusus menjadikan individu berani untuk terlibat dengan gejala ini secara terang-terangan kerana pihak berwajib tidak mempunyai kuasa untuk menahan mereka, melainkan si pelaku terlibat dalam aktiviti jenayah ketika sedang khayal akibat inhalan. Kekurangan ini mungkin menjelaskan kenapa dari tahun 2000



hingga 2005, hanya terdapat 75 kes sahaja yang dicatatkan di seluruh negara, dan angka ini tidak menggambarkan keadaan sebenar insiden penyalahgunaan inhalan yang berlaku di negara kita.

## **FAKTOR PENGLIBATAN DALAM TINGKAHLAKU INHALAN**

Preboth (dalam Mohammad Shahid Ismail & Mahmood Nazar Mohamed, 2007) mendapati harga gam yang murah, senang diperolehi dan mudah disembunyikan menjadi sebab kenapa kanak-kanak cenderung terlibat dengan gejala ini. Selain faktor akses yang mudah kepada bahan, faktor psikologi merupakan faktor utama yang menjelaskan kenapa remaja mudah terjebak ke dalam tingkah laku ini. Malahan, aspek psikologi menjadi fokus pengkaji di seluruh dunia apabila cuba menghuraikan kelakuan devian di kalangan remaja.

Untuk melihat faktor penglibatan daripada sudut psikologi, adalah perlu untuk memahami keadaan serta sifat-sifat seorang remaja. Pada peringkat usia ini, seseorang remaja melalui satu fasa hidup atau peralihan daripada seorang kanak-kanak kepada seorang dewasa. Pada tahap inilah individu tersebut mengalami perubahan daripada segi fizikal, kognitif, neurologi, emosi dan personaliti. Ringkasnya, fasa hidup ini dipenuhi pelbagai cabaran disebabkan perubahan-perubahan yang berlaku kepada individu tersebut. Teori Piaget (1952) menyarankan penglibatan empat fasa perkembangan manusia, di mana setiap satu fasa adalah lebih kompleks daripada fasa sebelumnya, dan perkembangan ini melibatkan kebolehan pemikiran abstrak dan logikal.

Teori ini menjelaskan bahawa seseorang remaja berada pada fasa keempat, iaitu fasa operasi formal. Pada fasa ini, individu tersebut mempunyai kebolehan untuk berfikir tentang konsep-konsep abstrak atau benar. Dia juga berupaya mempertimbangkan sesuatu isu berdasarkan pandangan lain dan menyelesaikan masalah kognitif berasaskan cara yang logikal. Pada peringkat awal peralihan fasa, seseorang remaja mungkin baru mengenali kemampuan mereka dan berada pada peringkat yang tidak stabil. Pada fasa ini juga, seseorang remaja akan mengalami perubahan pada otak atau sistem sarafnya, terutamanya berpusat di *prefrontal cortex* yang melibatkan pemikiran yang kompleks dan abstrak. Perkembangan ini



menjelaskan mengapa kebanyakan remaja mempunyai perangai tidak wajar dan melibatkan diri dalam tingkah laku yang berisiko (*risk taking behaviour*) walaupun mengetahui kelakuan tersebut sebenarnya tidak seharusnya dilakukan.

Pada peringkat ini juga, nilai diri atau *self esteem* mula terbentuk dan ia turut dipengaruhi oleh pandangan rakan-rakan terhadap mereka. Keadaan ini bergantung kepada sama ada mereka mempunyai pemikiran dan minat yang sehalu dengan rakan-rakan mereka. Oleh yang demikian, kebanyakan remaja terlibat dalam gejala menyalahguna inhalan (menghidu gam) akibat pengaruh rakan-rakan. Pengaruh dalaman kumpulan (*in group influence*) merupakan faktor kenapa kesamaan kumpulan adalah penting. Identiti kumpulan menjadi identiti mereka sendiri, dan mereka akan bersatu dalam membuat keputusan yang seiras. Ahli psikologi sosial menerangkan bahawa pakatan yang wujud dalam kumpulan dirangsangkan oleh sejauhmana ahli-ahli kumpulan berkongsi ciri-ciri yang sama.

Penyalahgunaan inhalan lebih kerap berlaku di kalangan remaja berusia antara 12 hingga 15 tahun, walaupun ada yang mencatatkan penglibatan seawal usia 8 tahun. Kajian di United Kingdom dan Eropah pada tahun 2004 mendapati lebih ramai kanak-kanak berusia 11 hingga 12 tahun terlibat dengan inhalan berbanding dadah jenis lain. Selain itu, terdapat tren peningkatan jumlah individu yang terlibat dalam tabiat menggunakan inhalan secara rekreasi bagi peringkat umur 13 hingga 15 tahun. Begitu juga di Scotland, gejala ini popular dalam kalangan mereka yang berusia 13 hingga 15 tahun (Harris, 2006). Kajian ini juga mendapati tiada perbezaan umur antara lelaki dan perempuan yang menyalahgunakan inhalan, tetapi ratio kematian mengikut jantina adalah 4 lelaki: 1 perempuan. Di Amerika Syarikat pula, usia awal penglibatan adalah antara 12 hingga 17 tahun. Selain inhalan, bahan yang popular bagi kumpulan umur ini adalah marijuana.

Faktor kemiskinan turut dikaitkan sebagai faktor yang mendorong kepada penyalahgunaan inhalan. Berikut adalah catatan daripada OneWorld.net yang menggambarkan senario di Nairobi:



*"...he took out a handkerchief, dipped it into a bottle of paint thinner, put it to his nose and inhaled deeply. Asked what he was doing, David replied; "Dinner." David was sniffing paint-thinner to suppress his hunger and ward off the cold."*

Catatan yang bertarikh 17 Ogos, 2007 tersebut menunjukkan kemiskinan merupakan salah satu punca kenapa remaja jalanan di Nairobi seperti David bergantung kepada inhalan untuk menghilangkan rasa sejuk dan laparnya. Kanak-kanak tersebut tidak bersekolah dan hanya berpelesenan di sekitar jalan yang sibuk (OneWorld.net, 2007).

Di Singapura, tren masa kini menampakkan remaja yang datang daripada kelas menengah turut terlibat dalam aktiviti ini. Rata-rata remaja yang ditangkap berusia di bawah 20 tahun yang terdiri daripada pelbagai etnik. Keinginan untuk menghilangkan rasa bosan, tekanan kawan dan rasa ingin tahu adalah tiga sebab utama kenapa mereka terlibat dalam gejala ini. Sehingga tahun 2007, seramai 644 remaja telah ditangkap berbanding 120 tangkapan yang dicatatkan pada tahun 2005.

Kajian Wada dan Kikuchin (2003) ke atas pelajar sekolah di Jepun mendapati pelajar di sekolah pinggir bandar lebih terdorong menggunakan inhalan berbanding mereka yang bersekolah di bandar. Persepsi terhadap persekolahan turut memberi kesan terhadap tingkahlaku inhalan, di mana individu mempunyai *attitude* yang positif terhadap alam persekolahan, kurang cenderung untuk terlibat dalam tingkahlaku ini. Selain dua faktor ini, remaja yang merasakan keluarga mereka bermasalah, akan terdorong untuk menggunakan inhalan berbanding remaja yang mempunyai persepsi baik tentang keluarga mereka. Dapatan penting daripada kajian ini menunjukkan dua faktor yang mendorong kepada penyalahgunaan inhalan adalah pengaruh rakan sebaya<sup>10</sup> dan tabiat merokok<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> 52% individu yang terlibat dalam tingkahlaku inhalan pernah dipujuk oleh rakan mereka untuk melakukan kegiatan ini. Selain itu, kehadiran sekurang-kurangnya seorang individu yang menyalahgunakan inhalan dalam persekitaran responden meningkatkan kemungkinan terjerumusnya remaja dalam amalan ini.

<sup>11</sup> Kajian ini turut menyenaraikan pendapat daripada kalangan ilmuan (Fleming et al. 1989; Lindsay & Rainey 1997; Johnson, Boles & Kleber 2000; Lai et al. 2000) yang mencadangkan bahawa tabiat merokok yang kerap akan membuka jalan (*gateway function*) kepada penyalahgunaan bahan.



Kajian Hazman bin Seli et al (2005) ke atas pelajar di beberapa buah sekolah di persisir pantai Sarawak mendapati rasa ingin tahu serta pengaruh rakan sebaya merupakan dua faktor utama kenapa remaja menghidu gam. Kajian tersebut turut mendapati salah satu punca yang menyebabkan gam menjadi pilihan adalah kerana tiada sekatan undang-undang ke atas bahan ini. Pendapat ini mempamerkan kefahaman responden tentang had tindakan undang-undang yang boleh dikenakan ke atas mereka. Tiada akta bermaksud tiada hukuman kerana perbuatan menghidu gam bukan diklasifikasikan sebagai satu kesalahan.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini berbentuk *exploratory*, yang menggunakan kaedah pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data secara kuantitatif dijalankan melalui temubual berstruktur menggunakan borang soal selidik. Dapatan kualitatif diperolehi menggunakan kaedah temubual berfokus dengan sekumpulan remaja dari Sekolah Tunas Bakti, Pusat Serenti dan Kampung Meludam, serta perbincangan dengan ahli Jawatankuasa Keselamatan Kampung (JKKK), orang perseorangan dan pekedai yang menetap di kawasan yang dikenalpasti terjejas akibat gejala ini. Agensi kerajaan yang turut ditemubual termasuklah Jabatan Kesihatan, pihak sekolah dan AADK sendiri. Responden yang melengkapkan borang soal selidik terdiri daripada mereka yang masih aktif atau sudah berhenti penyalahguna inhalan. Bekas pesalahguna inhalan terdiri daripada mereka yang berhenti terus daripada sebarang aktiviti menyalahgunakan bahan atau individu yang telah beralih kepada penggunaan bahan khayal jenis lain.

Jenis data yang digunakan dalam perbincangan artikel ini terdiri daripada data primer yang diperolehi melalui kaedah soal selidik, perbincangan dan temubual berfokus. Input data sekunder antara lain adalah laporan, jurnal, artikel dan berita yang diterbitkan oleh agensi-agensi yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dengan isu penyalahgunaan inhalan sama ada di dalam negara mahupun di luar negara. Data daripada Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) membantu mengenalpasti kawasan-kawasan yang wajar diberikan tumpuan ketika kerja lapangan dilaksanakan.





Seramai 127 responden telah ditemubual menggunakan kaedah persampelan *snow ball* dan disokong oleh pendekatan *respondent directed survey* (RDS). Kaedah persampelan *snow ball* melibatkan pergantungan kepada *informant* yang membawa pengkaji terus kepada responden. Dalam konteks ini, pengkaji perlu membina kepercayaan di kalangan responden melalui kenalan mereka (*informant*) agar memberi kerjasama penuh dengan jaminan bahawa maklumat yang diperolehi hanya akan digunakan bagi tujuan penyelidikan. Untuk menggalakkan pembabit *informant* dan responden dalam kajian ini, mereka diberikan ganjaran dalam bentuk wang tunai.

Pemilihan responden adalah dari kawasan di bawah pentadbiran AADK Daerah Kuching, yang turut meliputi bahagian Sri Aman dan Betong.

### DAPATAN KAJIAN: PROFIL RESPONDEN

Seramai 127 responden telah menyertai soal selidik di Kuching, dan daripada angka tersebut lelaki merupakan majoriti responden dengan 96% (122 orang) manakala selebihnya adalah perempuan dengan 4% (5 orang). Daripada 127 responden ini, 82 (64.6%) merupakan bekas penyalahguna inhalan manakala selebihnya masih aktif.

**Jadual 4: Kategori Umur Responden**

Kategori Umur	Frekuensi	Peratus
10-15	4	3.1
16-20	52	40.9
21-25	34	26.8
26-30	29	22.8
31-35	7	5.5
36-40	1	0.8
Jumlah	127	100



Jadual 4 menunjukkan taburan kategori umur responden. Majoriti responden berusia dalam lingkungan 16 – 20 tahun (40.9%) manakala tumpuan yang kedua tertinggi adalah pada kategori usia 21 – 25 tahun (26.8%) diikuti dengan kumpulan umur 26 – 30 (22.8%). Taburan umur pada Jadual 4 menunjukkan responden kajian ini terdiri daripada remaja dan belia.

Kajian ini mendapati kumpulan yang cenderung terlibat dengan gejala ini di Kuching adalah etnik Melayu dengan bilangan seramai 110 orang (87%) manakala Jawa, Melanau, Cina, India dan bumiputra Sarawak masing-masing mempunyai antara 1 hingga 5 responden bagi setiap kumpulan etnik, yang memberikan taburan keseluruhan sebanyak 13%. Daripada 127 responden ini juga, majoritinya masih bujang dengan taburan sebanyak 82% manakala selebihnya sudah berkahwin (14%), bercerai sama ada hidup atau mati dengan taburan 4%.

Rata-rata responden mempunyai pendidikan setakat sekolah menengah, di mana 33% tamat tingkatan 3 dan 41% tamat tingkatan 5 ketika mereka ditemubual. Bagi mereka yang telah bekerja, purata pendapatan bulanan yang diperolehi adalah sekitar RM549.65 sahaja dan nilai ini jauh lebih rendah daripada garis kemiskinan semasa.



## UMUR DAN TEMPOH PENGLIBATAN DALAM AKTIVITI PENYALAHGUNAAN INHALAN

Pengkaji tertarik untuk mendapatkan umur responden ketika mereka mula-mula terlibat dengan aktiviti menyalahgunakan inhalan. Didapati umur terawal yang dicatatkan adalah 9 tahun manakala umur terlewat adalah 28 tahun. Purata umur penglibatan adalah 15 tahun. Sekiranya diteliti Jadual 5, majoriti responden terlibat ketika mereka berusia antara 11 hingga 20 tahun, yang memberi maklumat bahawa tabiat ini mudah tersebar di kalangan mereka yang masih bersekolah.

**Jadual 5: Kategori Umur Mula Terlibat**

Kategori Umur	Frekuensi	Peratus
6-10	4	3.2
11-15	66	53.2
16-20	48	38.7
21-25	5	4.0
26-30	1	.8
Jumlah	124	100.0

Apabila diteliti tentang tempoh penglibatan responden, hasil kajian mendapati sebahagian besar responden di Kuching terlibat untuk tempoh 2 tahun (73.4%), dan tempoh terpanjang adalah 20 tahun, yang dicatatkan oleh seorang sahaja responden (rujuk Jadual 6). Analisis bandingan dalam Jadual 7 menunjukkan tiada perbezaan tempoh penglibatan antara mereka yang masih aktif atau mereka yang telah berhenti menggunakan inhalan bagi tujuan khayal. Namun begitu, dapatan ini hanya benar ketika kajian lapangan dibuat. Jika diberi masa yang lebih panjang, berkemungkinan mereka yang masih aktif akan dapat menyaingi tempoh penglibatan bekas pengguna dan memberikan perbezaan yang signifikan antara kedua-dua kumpulan.



**Jadual 6: Taburan Tempoh Penglibatan (Bulan)**

Tempoh Penglibatan	Frekuensi	Peratus
1-24	91	73.4
25-48	12	9.7
49-72	10	8.1
72-96	2	1.6
97-120	5	4.0
121-144	2	1.6
193-216	1	0.8
217-240	1	0.8
Jumlah	124	100.0

**Jadual 7: Analisis Perbezaan Mean Tempoh Penglibatan Mengikut Status Penglibatan**

	Status Responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tempoh Penglibatan	Bekas Penyalahguna	79	30.37	34.894	3.926
	Masih Aktif	45	31.96	45.403	6.768

$p\text{-value} > 0.05$

**Jadual 8: Analisis Perbezaan Mean Tempoh Penglibatan Mengikut Jantina**

	Jantina	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tempoh Penglibatan	Lelaki	119	31.72	39.453	3.617
	Perempuan	5	12.40	8.385	3.750

$p\text{-value} > 0.05$



Analisis bandingan untuk melihat purata tempoh penglibatan mengikut jantina mendapati jangkamasa penglibatan oleh responden lelaki adalah lebih panjang berbanding responden perempuan, iaitu 32 bulan berbanding 12 bulan. Sungguhpun dapatan ini juga tidak signifikan secara statistik tetapi maklumat ini berguna untuk memberi gambaran awal tentang pola kepenggunaan mengikut jantina. Sungguhpun bilangan responden wanita adalah kurang satu persepuluh daripada jumlah responden lelaki, kecenderungan mereka untuk mempamerkan ciri-ciri penggunaan yang sama adalah tinggi.

### **JENIS DAN TATACARA PENGGUNAAN INHALAN UNTUK TUJUAN KHAYAL**

Jenis produk yang popular digunakan oleh responden adalah *rubber cement* atau pelekat getah yang lazim digunakan untuk membaiki tayar kenderaan dari jenama Good Mark. Seramai 118 responden (95%) menggemari gam getah berbanding bahan lain (petrol, pelarut cat dan cecair pemadam pen) kerana ia mudah diperolehi dan disimpan. Lebih separuh daripada responden (53%) menggunakan jenama Good Mark kerana ia disyorkan oleh rakan-rakan mereka. Ia dikatakan lebih cair, tidak mudah kering serta tahan lebih lama berbanding keluaran lain. Kangaroo, merupakan jenama yang kedua popular di mana ia adalah pilihan 26% responden kajian ini manakala selebihnya tidak mempunyai pilihan jenama yang spesifik.

Penyalahgunaan inhalan seringkali dilakukan di tempat-tempat awam yang sunyi dan jauh daripada gangguan orang awam seperti lorong belakang kedai, tebingan sungai, ruang letak kereta, taman awam, pasar basah serta bangunan kosong<sup>12</sup>. Adalah penting bagi mereka mendapatkan masa dan lokasi yang bebas daripada gangguan orang awam agar pelaku boleh memberi tumpuan kepada apa yang ingin dikhayalkan. Kehadiran orang luar hanya akan membantutkan imaginasi mereka, justeru mereka lambat mencapai apa yang diimpikan. Atas faktor ini, 44% lebih gemar melakukan aktiviti tersebut pada waktu malam manakala 22% lagi memilih

---

<sup>12</sup> *Informant* menyatakan sekitar Tebingan Kuching adalah lokasi popular untuk salaguna bahan. Sri Aman: Kubu Alice (terletak di pusat bandar), Saratok dan Pusa: pasar basah ketika peniaga masih belum memulakan operasi mereka. Di Meludam: secara terbuka di sebuah pondok di laluan utama masuk ke kampung. Para belia turut mengambil arak dengan bebas di sini. Kami difahamkan kumpulan belia yang minum arak tidak menyenangi tabiat belia yang menghidu gam di kampung ini. Tabiat menghidu gam dikatakan memberi malu kepada kumpulan kerana ia adalah kaedah yang *low class* untuk mendapat *high*.



waktu petang selepas pulang dari sekolah atau bekerja. Kajian turut mendapati 17% responden tidak memilih masa yang spesifik untuk mendapat *high*.

**Jadual 9: Kaedah Menyedut Inhalan**

Kaedah Menyedut Inhalan	Frekuensi	Peratus
Melalui mulut	7	5.6
Melalui hidung	91	73.4
Kedua-dua cara	26	21.0
Jumlah	124	100.0

Jelasnya, sebahagian besar responden gemar menyedut inhalan melalui hidung (*huffing*) manakala 21% daripada mereka menggunakan kedua-dua cara. Hanya 5.6% sahaja yang mengambil bahan ini melalui mulut (*puffing*). Beza antara *huffing* dan *puffing* adalah organ yang dilewati oleh inhalan: *huffing* membawa inhalan terus ke otak manakala *puffing* membawa bahan toksik ini ke peparu dan kedua-dua kaedah ini memberi akibat yang buruk kepada tubuh badan jika diamalkan secara berterusan. Terdapat segelintir responden yang enggan menggunakan tatacara *huffing* kerana khuatir akan kesannya terhadap otak mereka<sup>13</sup>.

Kedai runcit, kedai membaiki kenderaan<sup>14</sup> dan kedai *hardware* merupakan dua lokasi popular untuk mendapatkan gam. Selain harga yang murah, kegunaannya yang meluas dalam bidang domestik atau komersil menyebabkan responden bebas membeli bahan ini tanpa dipersoalkan oleh sesiapa.

Sebahagian besar responden lebih gemar menghidu gam bersama rakan-rakan mereka, dan mereka ini tidak semestinya dari sekolah yang sama. Daripada 124 responden ini, 79% melakukannya secara berkumpulan kerana didapati kegiatan

<sup>13</sup> Responden mengaitkan tabiat ini dengan sakit mental yang dialami oleh rakan-rakan atau kenalan yang diketahui turut terlibat dengan tingkahlaku ini

<sup>14</sup> Kedai membaiki kenderaan banyak menggunakan gam jenama Good Mark untuk menampal tayar kenderaan.



berkumpulan lebih mengujakan dan mereka boleh menyertai khayalan<sup>15</sup> rakan-rakan yang lain. Aktiviti berkumpul dikatakan lebih selamat kerana pelaku boleh mengawasi sesama mereka. Rakan-rakan boleh saling menyedarkan sekiranya terdapat tingkahlaku individu yang boleh mengundang bahaya. Beberapa kejadian seperti mati lemas dan terjatuh dari tempat tinggi ketika khayal dikaitkan dengan amalan penyalahgunaan inhalan secara bersendirian. Selain persepakatan di dalam kumpulan, responden turut memberitahu bahawa mereka juga berkongsi bahan khayal dan ini memberi faedah kepada ahli yang kurang mampu membeli bahan. Sungguhpun demikian, persefahaman ini tidak semestinya wujud di kalangan semua ahli kumpulan di mana ada yang tidak membenarkan ahli lain menyentuh bahan mereka sama sekali<sup>16</sup>.

**Jadual 10: Perbelanjaan Mingguan dan Kekerapan Penggunaan Bahan**

	N	Minimum	Maksimum	Purata
Perbelanjaan Seminggu	122	RM3.00	RM70.00	RM21.40
Frekuensi Menyalahguna Bahan dalam Seminggu	120	1 kali	28 kali	9 kali

Jadual 10 di atas menunjukkan perbelanjaan dan frekuensi penggunaan bahan dalam seminggu. Kekerapan tertinggi dicatatkan 28 kali seminggu, yang memberi purata penyalahgunaan bahan sebanyak 4 kali sehari manakala kekerapan minimum dicatatkan cuma sekali seminggu sahaja. Jadual turut menunjukkan ada responden yang berbelanja sehingga RM70.00 untuk menampung tabiat ini. Analisis korelasi mendapati wujud hubungan positif yang lemah antara dua pembolehubah ( $r = 0.242$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) yang menyarankan apabila kekerapan menyalahgunakan bahan meningkat, perbelanjaan turut meningkat. Majoriti

<sup>15</sup> Rata-rata responden menyatakan mereka boleh menyertai khayalan rakan-rakan mereka. Mereka boleh bertarung di dalam khayalan yang sama atau khayalan seseorang pelaku dikatakan boleh berkait dengan khayalan pelaku yang lain walaupun mereka tidak berbingang terlebih dahulu tentangnya.

<sup>16</sup> Perbuatan ini disifatkan sebagai “menarik kuasa” kerana semakin banyak gam, semakin lama kuasa mereka bertahan. Seorang responden pernah mengalami kecederaan parah gara-gara dipukul menggunakan tin gam kerana cuba “menarik kuasa” ahli yang lain.





responden (33%) meminta wang daripada ibu bapa<sup>17</sup> mereka untuk membeli gam, manakala sebahagian pula menggunakan wang saku dan wang pendapatan<sup>18</sup> untuk mendapatkan bahan khayal ini.

Corak pembelian yang umum adalah dalam bentuk tin kerana harganya yang secara relatifnya jauh lebih murah berbanding bahan lain. Harga setin gam adalah sekitar RM3.20 – RM4.50. Bagi responden yang kurang mampu membeli dalam kuantiti yang banyak, mereka mempunyai pilihan untuk membelinya dalam bentuk paket yang dijual pada harga RM0.50 – RM1.00. Lazimnya kanak-kanak cenderung untuk membeli gam dalam bentuk paket dan ia dijual oleh individu pelaku yang lebih berkemampuan. Memandangkan penjualan gam dalam paket kecil adalah untuk tujuan salah guna, ia hanya dijual kepada pelanggan yang khusus sahaja.

### **KESAN DAN PENGALAMAN MENYALAHGUNAKAN BAHAN**

Ketika mula-mula menggunakan inhalan, responden berasa loya, pening kepada, lemah anggota badan, mata berpinar serta muntah-muntah, sakit di bahagian tekak dan hidung, tidak sedarkan diri, hilangimbangan diri, berhalusinasi dan sukar bernafas. Rasa kurang selesa ini tidak mematahkan semangat mereka untuk terus mencuba sehingga mereka berjaya mencapai khayalan yang diimpikan. Biasanya responden akan berjaya mengawal halusinasi dalam tempoh seminggu atau sebulan, bergantung kepada kekerapan mereka menggunakan bahan. Atas rasa ego dan tidak mahu kalah, responden terdorong untuk mencapai keseronokan seperti yang dialami oleh rakan-rakan yang lain.

Tahap seterusnya adalah kemampuan untuk mengawal jenis khayalan yang diinginkan. Sebelum mengalami halusinasi, responden perlu fokus untuk mendapatkan apa yang mereka ingin lihat di alam khayal. Jarang sekali responden membiarkan khayalan membawa mereka ke mana sahaja.

---

<sup>17</sup> Responden berbohong dengan menyatakan duit tersebut untuk kegunaan sekolah atau pelajaran, tetapi sebenarnya untuk membeli gam. Ramai ibu bapa yang tidak sedar akan kegiatan anak mereka, oleh itu terus memberikan wang yang dipinta tanpa banyak soal.

<sup>18</sup> Responden mendapat wang daripada menjual besi buruk, menjual ketam, kegiatan berupah (yang tidak dinyatakan) dan hasil curian (sama ada dari rumah sendiri atau rumah orang lain).



Rata-rata responden berpendapat tabiat menghidu gam perlu diiringi dengan matlamat untuk mencapai sesuatu dan kajian mendapati perkara yang diimpikan mempunyai kaitan dengan kuasa atau sihir, di mana mereka tidak mampu memilikinya di alam realiti. Lantaran itu, responden sering fokus untuk menjadi karektor komik yang popular pada zaman mereka. Di alam khayal, mereka mempunyai kuasa bertarung seperti Goku dan Bezita dari komik *Dragonball* atau Naruto, yang merupakan hero manga Jepun yang popular pada masa kini. Responden turut memberitahu bahawa mereka melihat naga berterbangan di langit, selain mampu memegang awan dan pernah berlaku pergaduhan antara responden dengan rakannya kerana beliau menyangka naga peliharaannya dicuri.

Selain unsur sihir dan kekuatan fizikal yang tidak terhingga, tidak kurang pula responden yang membayangkan diri mereka melakukan hubungan intim dengan perempuan atau melihat mereka dalam keadaan bogel. Bertemu kekasih hati, menjadi orang ternama serta kaya raya, mampu terbang, mengunjungi dan menyentuh bulan adalah antara jenis khayalan lazim yang diperihalkan oleh responden kajian ini. Dalam keadaan separa sedar, mereka “berjaya” memiliki kuasa, kebendaan serta memuaskan hawa nafsu seperti yang diinginkan, seolah-olah ia benar-benar berlaku.

Tahap kesedaran ketika khayal juga berbeza mengikut individu serta dos inhalan yang digunakan. Kajian mendapati terdapat tiga bentuk kesedaran iaitu sedar, separuh sedar dan tidak sedar. Sebahagian responden mampu mengingat kembali apa yang mereka alami ketika khayal, malah mereka sedar akan kehadiran rakan-rakan di sekeliling. Ada responden yang langsung tidak boleh mengingat apa yang berlaku dan terdapat segelintir pelaku yang terlampau seronok ketika khayal sehingga tidak sedar akan keadaan persekitaran.

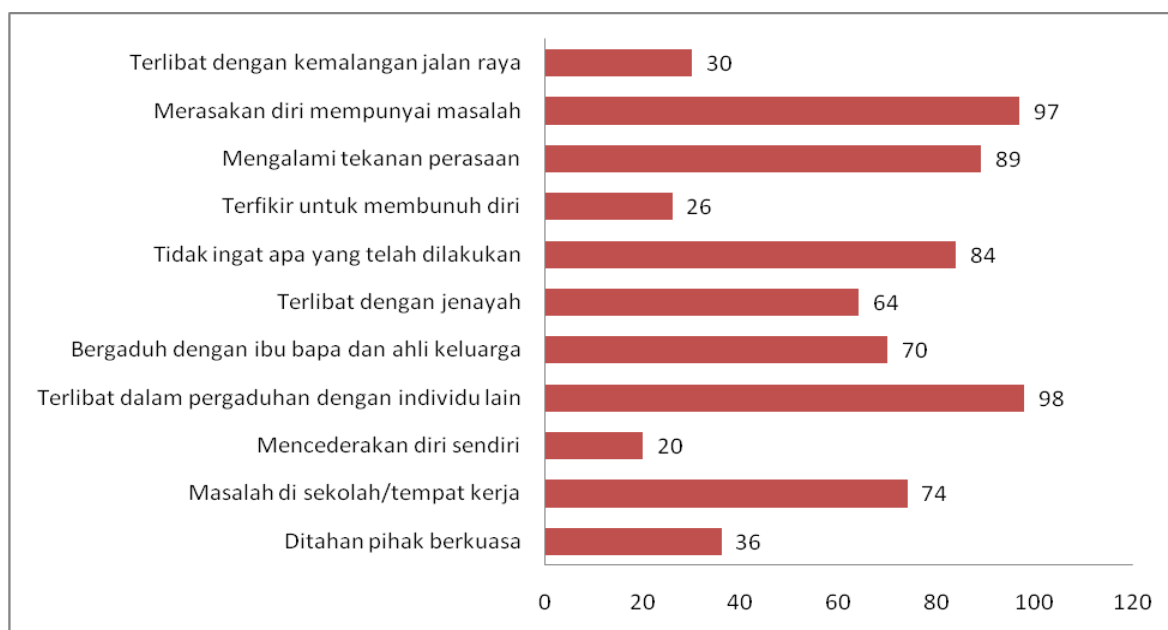
Selepas melalui pengalaman yang “menakjubkan” hampir kesemua responden menyatakan mereka berasa lapar dan letih. Walaupun apa yang mereka alami hanyalah halusinasi semata-mata, tetapi hakikatnya responden menggunakan tenaga yang banyak untuk mencapai “matlamat” yang diimpikan. Oleh itu, tidak hairan ada yang terus tertidur atau mencari air untuk melegakan rasa panas badan



dan tekak yang sakit. Hidung dan mata berair, mata merah, kelesuan, rasa mual dan muntah-muntah adalah antara kesan selepas menggunakan inhalan. Selain itu, deria bau dan rasa mereka terganggu akibat pendedahan berterusan kepada inhalan.

Terdapat pelbagai cara untuk meningkatkan keseronokan ketika menggunakan inhalan. Di sini pengkaji mendapati para pelaku bersikap inovatif atas dua tujuan: untuk memperbaiki rasa kurang selesa apabila inhalan disedut dan meningkatkan *high* apabila bahan digunakan. Cara yang paling popular adalah dengan menambahkan gula-gula pudina dan limau ke dalam gam. Menurut responden, cara ini akan menjadikan rasa gam lebih “nyaman” dan mampu melegakan bau gam yang menusuk hidung. Dengan itu, rasa perit ketika wap melalui saluran respiratori akan hilang dan bau gam yang kurang ketara menyebabkan ibu bapa kurang mengesyaki perbuatan anak-anak mereka. Untuk meningkatkan *high* pula, inhalan atau dadah lain akan digunakan bersama. Terdapat responden yang menambahkan *thinner*, petrol, cecair pemadam pen dan polisterin bersama petrol. Kombinasi bahan ini akan meningkatkan kesan halusinasi, dengan itu pelaku mampu mencapai khayalan dengan lebih cepat. Segelintir responden pula mengaku mengambil alkohol dan pil nospa ketika terlibat dalam tingkah laku inhalan.

**Carta 1: Jenis Insiden Dialami Akibat Penyalahgunaan Inhalan**





Dua kategori masalah yang dihadapi oleh pelaku apabila terlibat dengan tabiat ini adalah konflik dalaman dan masalah dengan individu lain. Kajian mendapati jenis masalah yang paling kerap dihadapi adalah pergaduhan dengan individu lain serta ahli keluarga. Konflik dalaman yang dihadapi adalah tekanan perasaan dan responden sedar yang diri mereka mempunyai masalah. Hanya 36 responden mengaku pernah ditahan oleh pihak berkuasa manakala 84 pula memberitahu mereka sememangnya tidak ingat apa yang mereka telah lakukan. Dapatan ini memberi maklumat bahawa tabiat ini mengundang bahaya. Sekiranya si pelaku mempunyai masalah dari awal, tingkah laku ini hanya akan memburukkan keadaan. Dengan statusnya sebagai produk yang tidak salah jika disalahgunakan (kerana ketiadaan akta), kerosakan yang dibawa oleh gejala ini hakikatnya tiada beza dengan dadah jenis lain.

Kajian turut mendapati *withdrawal syndrome* yang diakibatkan oleh tingkah laku inhalan sebenarnya tidak banyak berbeza dengan apa yang dialami oleh pengguna dadah berbahaya. Sebanyak 18% responden menyatakan rasa ketagihan sekiranya tidak mendapat akses kepada bahan. Selain kumpulan ini, 53% responden yang lain mempamerkan simptom-simptom seperti rasa tertekan, marah-marah, mengantuk, rasa malas, hilang tumpuan, gelisah, bosan dan badan lemah, yang menandakan sindrom pengunduran. Bermula dengan hanya suka-suka, responden akhirnya terjebak dan mempamerkan pergantungan yang tinggi kepada bahan. Hal ini berlaku kerana pelaku akan menambahkan bahan (gam) untuk mengekalkan tahap *high* yang dialami setelah mereka lali dengan dos permulaan. Jumlah bahan bertambah selaras dengan tempoh masa mereka menyalahgunakan inhalan dan tanpa disedari, tabiat ini sudah bersehati dengan diri pelaku dan menyukarkan mereka untuk meninggalkannya.

## **PENGARUH RAKAN SEBAYA SEBAGAI PUNCA PENYALAHGUNAAN INHALAN**

Selaras dengan dapatan Mahmood dan Mohammad Shahid (2007), faktor utama yang membawa kepada penyalahgunaan inhalan di kalangan responden adalah pengaruh rakan sebaya. Berdasarkan maklumat yang diperolehi daripada tinjauan



kumpulan berfokus, individu yang mempunyai pengalaman menggunakan inhalan akan menceritakan pengalaman mereka kepada rakan-rakan yang lain. Sedikit sebanyak perkongsian ini akan memupuk sikap ingin tahu di kalangan rakan-rakan yang tidak pernah mengalaminya. Oleh itu, mereka ingin merasai apa yang sering digembar gemburkan oleh rakan-rakan. Selain faktor ingin tahu, rasa ingin menandingi atau mengatasi rakan lain menjadi pendorong kepada titik tolak penglibatan ke dalam tabiat ini.

Semangat setia kawan dan *sense of belonging* kepada kumpulan menjadikan remaja tidak mahu ketinggalan mendekati apa yang dianggap sebagai tanda kesatuan di dalam kumpulan. Sekiranya terdapat ahli yang tidak terlibat sama, maka mereka akan diejek dan dipulaukan kerana tidak mempamerkan sikap kesetiaan yang diperlukan di dalam kumpulan. Atas rasa tidak ingin kehilangan kawan, remaja akhirnya termakan pujukan rakan-rakan mereka. Tegas responden, remaja sendiri perlu ada rasa ingin mencuba sebelum mereka berjaya dipengaruhi. Sekiranya keinginan tersebut tidak timbul, agak sukar untuk mereka terjebak. Ringkasnya, rasa ingin mencuba, semangat untuk menyaingi sesama rakan, bukti kesetiaan kepada kumpulan merupakan 3 sebab utama kenapa remaja mudah terjebak ke dalam tingkah laku inhalan. Dalam konteks ini, rakan-rakan ibarat petunjuk kepada pintu tabiat ini manakala kuncinya pula adalah keinginan remaja itu sendiri.

Anehnya, kajian mendapati ramai responden meninggalkan tabiat ini kerana rakan-rakan mereka turut meninggalkannya. Apabila usia meningkat dan responden mula meninggalkan kampung untuk mencari pekerjaan, jarak antara ahli kumpulan semakin jauh dan responden beransur-ansur meninggalkan tabiat ini kerana tiada kawan untuk menghidu gam. Terdapat juga ahli yang bersepakat untuk meninggalkan tabiat ini bersama-sama setelah mendapati mereka tidak memperolehi faedah daripadanya dan menyedari hakikat bahawa usia mereka sudah semakin lanjut. Dorongan serta pengaruh rakan sebaya, yang diperkuatkan oleh ikatan kumpulan menjelaskan kenapa usaha ibu bapa untuk membawa anak mereka balik ke pangkal jalan sering kali tidak membuahkan hasil. Oleh itu, ibu



bapa perlu waspada tentang perubahan tingkah laku anak serta latar belakang rakan anak mereka agar tindakan pencegahan boleh diambil sebelum terlambat.

## KESEDARAN AKAN BAHAYA PENYALAHGUNAAN INHALAN

Analisis *One way ANOVA* mendapati lebih ramai responden yang menyatakan sedar akan risiko penyalahgunaan inhalan, berbanding mereka yang memberi jawapan tidak sedar apakah bahaya tersebut. Sebanyak 80% responden yang sedar akan bahaya penyalahgunaan inhalan mempunyai tempoh penglibatan dalam tingkah laku inhalan yang secara relatifnya lebih rendah berbanding mereka yang tidak sedar akan risikonya. Mereka yang tidak sedar akan bahaya tabiat ini mempunyai tempoh penglibatan yang lebih panjang. Jadual 11 menunjukkan responden yang tahu tentang bahaya dan telah berhenti mempamerkan tempoh penglibatan kurang 2 tahun (22 bulan).

**Jadual 11: Keputusan Ujian ANOVA Sehala Bagi Perkaitan Kesedaran Tentang Risiko dengan Tempoh Penglibatan (Bulan)**

Kesedaran Tentang Bahaya Penggunaan Inhalan	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ya, dan saya sudah menghentikan amalan ini.	63	22.00	
Ya, dan saya masih meneruskan amalan ini.	36	31.53	31.53
Tidak, dan saya masih meneruskan amalan ini.	12		49.50
Tidak, dan saya sudah menghentikan amalan ini.	13		55.54

p-value < 0.005



Dapatan ini merupakan input tambahan kepada kajian NIDA-University of Michigan Monitoring the Future (MTF) yang menyatakan jumlah penglibatan ke dalam tabiat ini menurun apabila kesedaran meningkat, dan begitu juga sebaliknya (NIDA Notes, 2005). Kajian terhadap remaja di Kuching ini mendapati wujudnya kesedaran akan bahaya inhalan tidak menghalang mereka daripada terlibat dengan tabiat ini. Mungkin kerana apa yang diketahui tidak memadai untuk menghindarkan remaja daripada terjebak dengan tingkahlaku ini.

Penglibatan remaja dalam aktiviti ini kebanyakannya diketahui oleh ahli keluarga. Sebanyak 62% responden menyatakan kegiatan mereka diketahui oleh ibu bapa manakala selebihnya memberikan jawapan yang negatif (38%). Kajian mendapati status pengetahuan ibu bapa terhadap penglibatan anak mereka tidak menyebabkan remaja untuk berhenti menyalahgunakan bahan, melainkan ibu bapa bertindak menghantar anak mereka ke balai polis atau pusat pemulihan. Namun, hanya segelintir ibu bapa sahaja yang sanggup bertindak sejauh itu. Kebanyakan ibu bapa hanya sekadar memberi nasihat, teguran, memarahi dan termasuklah mengasari responden tetapi usaha mereka menemui buntu. Apabila didapati anak-anak tidak mengendahkan larangan, ibu bapa akan membiarkan sahaja kelakuan anak mereka. Situasi ini menyebabkan hubungan antara ahli keluarga dengan responden yang selama ini sememangnya renggang, menjadi semakin tegang.

## **BERHENTI MENGGUNAKAN INHALAN**

Daripada 77 responden di Kuching yang telah berhenti menggunakan inhalan, 30 telah berhenti daripada sebarang penyalahgunaan bahan, manakala selebihnya beralih kepada produk lain, sama ada *designer drugs* atau alkohol. Antara bahan yang menjadi pilihan adalah pil khayal, arak, syabu, ganja dan *designer drugs* yang diperkenalkan dari semasa ke semasa seperti *nospen* dan *ecstasy*. Ketika tinjauan dibuat, didapati bahan yang paling popular adalah syabu, arak serta kombinasi beberapa jenis bahan lain. Syabu, menurut seorang responden adalah dadah yang “paling sedap di dunia.”





Tinjauan pengkaji mendapati ada sebab-sebab yang menjelaskan kenapa responden berhasrat untuk berhenti terus daripada menggunakan inhalan. Antaranya adalah kesedaran tentang keburukan tabiat ini setelah sekian lama terlibat dan pengaruh rakan yang mula berundur daripada terus melakukannya. Disebabkan sindrom pengunduran, kebanyakan responden berhenti menggunakan inhalan kerana mereka mempunyai bentuk ketagihan yang baru – sama ada alkohol atau dadah seperti syabu. Hanya sebilangan kecil responden yang berhenti kerana mereka ingin “bersih” terus daripada sebarang bentuk penyalahgunaan bahan.

Namun begitu, usaha untuk berhenti tidak berlaku dengan mudah. Seorang responden yang ditemui menyatakan beliau mengambil masa setahun untuk benar-benar berhenti kerana keinginannya untuk berpatah balik kepada inhalan sentiasa ada. Sebab-sebab yang lain adalah pengalaman diri yang menakutkan. Sebagai contoh, seorang responden mengalami muntah darah dan didatangi suasana yang kelam di mana beliau gagal untuk kembali ke alam realiti walaupun telah mencuba sedaya upaya. Kejadian ini seolah-olah memberi peringatan kepadanya untuk kembali ke pangkal jalan.

Di mana ada kemahuan, di situ ada jalan. Ringkasnya, usaha untuk berhenti hanya akan benar-benar berhasil sekiranya individu bertekad untuk tidak lagi menggunakannya. Apa yang didapati daripada kajian adalah, usaha serta hasrat ini hanya sekadar “hangat hangat tahi ayam” apabila responden kembali kepada tingkahlaku ini hanya selepas beberapa hari meninggalkannya. Hanya segelintir sahaja yang telah insaf serta berazam untuk tidak tunduk kepada ketagihan mana-mana bahan manakala sebahagian lagi akan terus menerus hanyut dalam alam khayal yang bersifat sementara, jika tidak beralih kepada penggunaan bahan lain yang lebih “kelas”.

Walau bagaimanapun, sekiranya individu ini betul-betul bertekad dan serius untuk memberhentikan tabiat ini, beliau harus mencari seorang teman atau ahli keluarga untuk dijadikan rakan pembimbing; demi memperingatkan dirinya tentang apa yang harus dan tidak harus dilakukan. Persepakatan antara dua pihak perlu wujud di mana si pelaku bersetuju untuk mengikut segala arahan dan nasihat daripada rakan



pembimbing tentang apa yang perlu dilakukan. Langkah ini adalah penting kerana bagi seseorang yang telah terjebak sekian lama, adalah sukar untuk si pelaku menghentikan tabiat ini dengan sendirinya. Justeru, pendekatan pilihan bebas atau *free choice* jarang berlaku dengan jayanya – tetapi ia bukan bermakna kaedah ini sama sekali tidak boleh digunapakai.

Aspek pendekatan pilihan bebas menekankan kepercayaan bahawa seseorang individu mempunyai kuasa untuk memilih sama ada beliau ingin terus terlibat atau meninggalkan sesuatu gejala negatif. Justeru tidak timbul anggapan bahawa individu terjebak disebabkan faktor persekitaran sebagaimana dibahaskan melalui pendekatan sebab-akibat (*causal effect*) – di mana justifikasi diberikan tentang kenapa seseorang remaja boleh terjebak dengan aktiviti yang tidak sihat. Dalam konteks pendekatan pilihan bebas, seseorang pelaku sedar bahawa persekitaranlah yang mendorong penglibatannya ke dalam aktiviti menghidu gam dan jika beliau berazam untuk berubah, maka ia bertanggungjawab mencari persekitaran yang mampu mengubah dirinya daripada kekal menjadi seorang penyalahguna inhalan. Pemilihan rakan pembimbing yang betul dapat mewujudkan persekitaran yang diperlukan serta membantu menjauhkan individu daripada persekitaran yang pro-inhalan. Walau setinggi mana tekad untuk berhenti, tetapi sekiranya dibiarkan tanpa bantuan rakan pembimbing, hasrat tadi akan menemui jalan buntu. Azam tersebut hanya akan dapat dilaksanakan sekiranya ada bantuan rakan pembimbing yang memberi peringatan tentang bahaya inhalan serta janjinya kepada rakan tersebut untuk menuruti arahan serta nasihat, demi untuk berubah.

## **CADANGAN MENANGANI MASALAH INHALAN**

### **Penyebaran Maklumat yang Berkesan**

Penyebaran maklumat tentang bahaya tingkahlaku inhalan adalah perlu untuk memberi kesedaran kepada masyarakat tentang buruknya gejala menyalahgunakan bahan. Media massa merupakan medium terbaik untuk mengetengahkan isu ini. Maklumat-maklumat yang perlu disebarkan termasuklah tentang kesan gejala ini yang boleh menyebabkan kerosakan kekal serta tanda-tanda untuk mengenalpasti individu yang terlibat dengan penyalahgunaan inhalan. Informasi sedemikian



dirasakan perlu kerana ramai yang masih tidak sedar tentang impak tingkahlaku ini dan terdapat ibu bapa yang masih tidak sedar bahawa anak mereka terlibat dengan gejala tersebut. Ceramah kesedaran dan paparan poster berinformasi perlu dilaksanakan secara agresif di sekolah-sekolah menengah, di mana terdapatnya golongan berisiko tinggi. Anak-anak muda perlu diingatkan bahawa tindakan yang asalnya hanya untuk suka-suka, boleh membawa padah yang berpanjangan. Usaha-usaha tersebut juga perlu dipanjangkan ke sekolah rendah kerana kajian mendapati kanak-kanak mula menghidu gam seawal usia 9 tahun. Hasil tinjauan literatur mendapati tempoh penglibatan merosot dengan peningkatan pengetahuan atau kesedaran tentang bahaya penyalahgunaan bahan. Kajian NIDA-MTF turut mendapati angka pembabitan menurun apabila kesedaran bertambah. Justeru, langkah proaktif untuk menyekat tingkahlaku ini adalah sangat penting. Hal ini kerana apabila anak-anak sudah mula terjebak dan mula bergantung kepada bahan untuk memuaskan kehendak, mereka akan tersepit di dalam keadaan semi-khayalan dan sentiasa ingin kembali ke alam khayalan. Seringkali usaha pemulihan bagi golongan ini jarang sekali membuahkan hasil. Melalui tindakan proaktif iaitu melalui input kesedaran dan pengetahuan yang mencukupi, diharapkan masalah ini dapat dibendung dengan berkesan.

### **Memantau Pengaruh Rakan Sebaya**

Selain program pencegahan yang mendedahkan maklumat tentang bahaya tingkahlaku ini, remaja juga perlu diberi motivasi serta keyakinan untuk membuat keputusan yang betul serta tidak terikut-ikut telunjuk rakan sebaya. Justeru, pengaruh negatif daripada rakan sebaya harus dibendung. Memandangkan sebahagian kumpulan yang berisiko tinggi ini merupakan pelajar yang tercicir dari sekolah, langkah pencegahan melalui pendidikan dan penyebaran maklumat secara formal mungkin tidak memadai. Dalam konteks ini, ahli masyarakat, guru dan ibu bapa perlu memerhatikan sekiranya wujud perkumpulan atau persepakatan yang tidak sihat di sekolah atau kejiranan yang dihuni. Adalah menjadi tanggungjawab ibu bapa untuk mendidik anak-anak agar berhati-hati memilih rakan. Sekiranya didapati mereka tersilap langkah dengan memilih rakan atau kumpulan yang mempunyai sikap yang bertentangan dengan nilai murni masyarakat, maka ibu bapa perlu memisahkan anak-anak daripada perkumpulan tersebut. Faktor pengaruh



rakan sebaya yang menjadi punca kepada individu menghidu gam bukan sesuatu yang asing. Kesatuan ini amat penting sehinggakan mereka terlibat dan meninggalkan gejala ini secara berkumpulan. Atas alasan ini, usaha pencegahan atau pemulihan boleh dilakukan secara berkumpulan dan pendekatan ini perlu dikaji dengan lebih mendalam dari segi pelaksanaannya. Walaubagaimanapun, pencegahan adalah lebih baik daripada merawat. Oleh itu, amat penting untuk memastikan anak-anak tidak terjebak dengan pola kesatuan yang berunsur negatif sejak dari peringkat awal.

### **Mewujudkan Akta Inhalan**

Selain usaha pencegahan menerusi factor-faktor yang dikenalpasti sebagai punca pembabitan remaja dalam tabiat menghidu gam, pihak berwajib perlu mewujudkan akta khusus yang mengharamkan sebarang bentuk penyalahgunaan inhalan. Situasi masa kini tidak mengekang pengguna mahupun penjual daripada memperolehi atau menjual bahan dengan sewenang-wenangnya. Jika diteliti, para peniaga seharusnya sedar bahawa bahan yang dijual akan disalahgunakan dan mereka mempunyai tanggungjawab sosial untuk tidak menjual bahan tersebut kepada individu berkenaan. Kajian mendapati ada segelintir peniaga yang sudah berhenti menjual jenama gam yang digemari pelaku tetapi lebih ramai yang mengambil sikap tidak endah kerana tiada peruntukan undang-undang yang mengkehendaki mereka menyekat jualan bahan. Kewujudan akta menandakan kerajaan serius untuk mengatasi masalah ini. Menerusi akta inhalan, ahli-ahli masyarakat akan dapat memainkan peranan dengan berkesan, secara langsung dapat membantu mengawasi insiden penyalahgunaan inhalan di kejiiran mereka. Tanpa akta, gejala ini akan terus berleluasa dan sukar dibendung kerana inhalan seperti gam akan terus diperolehi dengan mudah dan pelaku tidak segan silu melepaskan ketagihan mereka secara terbuka. Walaupun perbuatan mereka mengundang padah kepada masyarakat, tetapi ahli komuniti yang prihatin hanya mampu memberikan nasihat yang lazimnya “masuk telinga kiri, keluar telinga kanan”. Di bawah keadaan ini, pihak berkuasa hanya boleh membuat tangkapan sekiranya mereka mengganggu ketenteraman awam atau terlibat dengan jenayah, tetapi bukan atas faktor tingkahlaku inhalan itu sendiri. Justeru, timbul persoalan di sini; sejauh mana rangkuman akta inhalan jika ia diperkenalkan? Adakah JKKK atau



*Neighbourhood Watch* atau RELA diberi kuasa untuk menahan individu yang menyalahgunakan bahan? Adakah akta tersebut turut meliputi sekatan terhadap peniaga daripada menjualkan bahan kepada pelajar sekolah dan individu di bawah umur? Persoalan-persoalan ini perlu diteliti secara halus kerana setiap aspek yang dipertimbangkan akan memberi impak yang berbeza.

## KESIMPULAN

Inhalan, seringkali dianggap kurang berbahaya berbanding dadah lain kerana statusnya yang wujud sebagai komponen dalam bahan kegunaan domestik. Kajian mendapati anak-anak seawal 9 tahun sudah mula terjebak dengan gejala ini. Harga bahan yang murah serta mudah didapati menjadikan gam pelekat amat popular di kalangan pengguna muda. Pelaku akan melakukan pelbagai perkara untuk mendapatkan wang termasuklah menipu ibu bapa, mencuri, menjual barangan berharga dari rumah serta menggunakan sebahagian wang pendapatan untuk membeli gam. Selain faktor ini, remaja terlibat kerana inginkan pengiktirafan daripada rakan sebaya. Tidak kurang yang menghidu gam kerana ingin menandingi rakan yang lain. Ringkasnya, pengaruh rakan sebaya merupakan satu faktor yang signifikan yang menjelaskan kenapa remaja mudah terjebak dalam aktiviti inhalan. Rakan-rakan memberikan semangat untuk remaja mencuba sesuatu yang baru, dan rakan-rakan juga antara sebab kenapa mereka meninggalkan tabiat ini. Bagi kumpulan ini, ibu bapa memainkan peranan yang sedikit dalam menentukan arah tingkahlaku anak-anak, oleh itu sukar untuk mereka membawa anak-anak kembali ke pangkal jalan. Justeru, adalah penting bagi pihak berwajib bersama-sama dengan ahli masyarakat menangani masalah ini di peringkat akar umbi dan tindakan pembanterasan perlu didokong oleh peruntukan undang-undang yang spesifik agar usaha-usaha yang dimurnikan tidak berakhir umpama “mencurah air di daun keladi”.



## RUJUKAN

Academic Dictionaries and Encyclopedias (nd). *Inhalant*. Dilayari 16:30, Ogos 19, 2009 dari <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enwiki/9315>

Dorland's illustrated Medical Dictionary (2003), 30<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Saunders.

Harris, Dan (2006). 'Volatile Substance Abuse', in *Archives of Disease in Childhood – Education and Practice 2006*; 91; pp. 93 – 100. Dilayari 09:32, November 02, 2008 dari <http://ep.bmjournals.com/cgi/content/full/91/4/ep93>

Hazman bin Seli, Che Bakar Che Mat dan Wan Hamdi bin Nordin (2005). 'Fenomena Penyalahgunaan Dadah dan Hidu Gam di Kalangan Remaja di Kawasan Persisiran Pantai Sarawak' in *Prosiding Konferensi Antaruniversiti di Borneo-Kalimantan Ke 1*. Sarawak: Institut Pengajian Asia Timur.

Inhalant. (2009, April 2). In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Dilayari 06:08, April 3, 2009, dari <http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Inhalant&oldid=281283731>

In The Know Zone (2001). *Inhalant*. Dilayari 16:00, Oktober 25, 2008 dari <http://www.intheknowzone.com/inhalants/lterm.htm>

Kikuchi, A. & Wada, K. (2003). 'Factors Associated With Volatile Solvent Use among Junior High School Students in Kanto, Japan', in *Addiction*, 98, pp. 771-784.

McGarvey. E. L. et al (1999). 'Adolescent Inhalant Abuse: Environment of Use', in *AM. J. Drug Alcohol Abuse*, 25(4), pp. 731 – 741. Dilayari 16:35, Disember 15, 2009 dari [www.dekker.com](http://www.dekker.com)

Mohammad Shahid Ismail & Mahmood Nazar Mohamed (2007). 'Remaja Menghidu Gam: Pengaruh Keluarga dan Rakan Sebaya' dalam *Jurnal Antidadah Malaysia*, Bil 1 Jun 2007. Putrajaya: Agensi Antidadah Kebangsaan.



NIDA (2005). *Inhalant Abuse*. NIDA Research Report Series, National Institute of Health.

OneWorld.net (2007). *Glue-sniffing Ruins Young Lives in Nairobi*. Dilayari 08:45, Jun 5, 2008 dari <http://us.oneworld.net/article/view/152395>

Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: Oxford University Press.

Serenity Lane (nd). *Inhalant Abuse*. Dilayari 14:16, September 18, 2008 dari [http://www.serenitylane.org/druginfo/inhalant\\_abuse.html](http://www.serenitylane.org/druginfo/inhalant_abuse.html)

Sharp, C. W. (1992). 'Introduction to Inhalant Abuse', in Sharp, C.W et. al. 1992. *Inhalant Abuse: A Volatile Research Agenda, National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series No. 129*; Rockville: NIDA.

US Department of Health and Human Services (2003). 'Inhalants' in *Substance Abuse Treatment Advisory*, Vol. 3, Issue 1, March 2003.

US Drug Enforcement Administration (August 2006). *Inhalants*. Dilayari 15:30, Ogos 19, 2009 dari <http://www.usdoj.gov/dea/concern/inhalants.html>

Williams, J.F. and Storck, M. (2007). Inhalant Abuse. *Pediatrics*. Vol.119, Number 5, May 2007.