



**DEFINISI PENAGIH DAN KETAGIHAN MENURUT AKTA PENAGIH DADAH  
(RAWATAN DAN PEMULIHAN) 1983 (PINDAAN 1998) DAN AKTA-AKTA  
LAIN YANG BERKAITAN**

**Abdul Halim Mohd Hussin<sup>1</sup>, Vanaja A/P K.Subramaniam<sup>2</sup>,  
Haslinda Hussein<sup>3</sup>, Sarina Mohamed<sup>4</sup>, Hafiz Yusoff<sup>5</sup> &  
Loh Chow Woei<sup>6</sup>**

**ABSTRAK**

Penyelidikan ini dijalankan untuk mengkaji samada definisi penagih dan ketagihan di bawah Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998) dan atau akta-akta lain yang berkaitan mencukupi untuk mengklasifikasikan seseorang sebagai penagih dadah, bersesuaian dengan trend dadah semasa terutamanya penyalahgunaan dadah jenis Amphetamine Type Stimulants (ATS) dan dadah-dadah terbitan untuk tujuan hiburan seperti *club drugs*. Dapatan kajian akan dapat digunakan sebagai panduan dalam mengukuh serta memantapkan lagi pendefinisian penagih dan penagihan yang melibatkan aspek perundangan. Pada masa yang sama, dapatan kajian juga akan dapat membantu bahagian perundangan untuk membuat ketetapan dalam isu-isu yang membabitkan status kesalahan serta sabit kesalahan berhubung dengan isu penyalahgunaan dadah. Penyelidikan ini telah menggunakan pendekatan kualitatif dengan aplikasi dwi rekabentuk iaitu paradigma fenomenalogikal dan kajian kes. Kaedah kualitatif telah menggunakan temubual berfokus, kaedah kajian kepustakaan dan pengumpulan data melalui bengkel kumpulan fokus. Data dianalisa secara deskriptif bertujuan untuk

<sup>1</sup> Pengarah, Prof. Madya Dr., ASEAN Centre For Research on Drug Abuse, Universiti Sains Islam Malaysia

<sup>2</sup> Guru Kaunselor, Sekolah Daerah Klang

<sup>3</sup> Penolong Pegawai Antidadah, Agensi Antidadah Kebangsaan Malaysia

<sup>4</sup> Pensyarah, Dr., Fakulti Syariah dan Undang-Undang, Universiti Sains Islam Malaysia

<sup>5</sup> Guru/Setiausaha, PEMADAM Daerah Grik, Perak

<sup>6</sup> Pegawai Polis, ASP, PDRM Cawangan Narkotik, Sentul



memberi penerangan yang sistematik dengan fakta dan ciri-ciri sesuatu populasi atau bidang. Analisa data dilaksanakan secara bertema, kandungan dan analisa kajian lepas. Dapatan kajian menunjukkan bahawa akta 1983 ( pindaan 1998) adalah tidak relevan dengan trend dadah semasa dan memerlukan semakan dan pindaan. Dapatan kajian ini juga memberi kesan positif di mana cadangan-cadangan dikemukakan bagi penambahbaikan kepada pelaksanaan akta-akta sedia ada mengikut trend dadah masa kini demi memantapkan lagi usaha kerajaan, khususnya AADK, dalam memerangi penyalahgunaan dadah semasa ataupun pada masa depan.

### **ABSTRAK**

*This research is conducted to study whether the definition of addicts and addiction under the Drug Addiction Act ( Treatment and Rehabilitation) 1983 ( Ammended 1998) and other related acts is adequate to classify a person as drug addict in line with the current trend of addiction especially the abuse of Amphetamine Tyoe Stimulants (ATS) as well as other designers drug for entertainment such as club drugs. Finding of the study will be able to used as a guideline in establishing dan strenghtening the definition of drug addict and addiction involving legas aspects. At the same time, the finding of the study will also be able to assist legal division to make a stand point in issues involving the status of offence and conviction of offences associated to drug abuse issues. This research uses qualitative approach applying dual- research design namely phenomenological and case study paradigms. Focus group interview , librarial research and focus workshop was conducted to facilitate the proces of data collection. Data were descriptively analysed according to theme, content and previous studies for the purpose of providing systematic explanation supported by facts and characteristic of the population or areas. The finding of the study indicate that the Drug Abuse 1983 Act ( ammended 1998) is not relevant and requires reviews and ammendmend. Findings of the study also reflect a positive impact where suggestions for improvement were provided for the implementation of existing acts base on the current trent of addiction. This*



*suggestions enables the government especially AADK to stenghtened efforts in combating current drug abuse as well as the future drug abuse.*

## **PENDAHULUAN**

Pada tahun 1983, kerajaan telah mengambil satu pendekatan baru dalam usaha memerangi wabak dadah dalam negara. Dalam tahun tersebut masalah ini diisytiharkan sebagai satu ancaman kepada keselamatan negara. Falsafah dasar ini ialah untuk melahirkan satu masyarakat yang bebas daripada ancaman dadah. Dasar ini telah diisytiharkan oleh Y.A.B. Tun Dr. Mahathir bin Mohamad, mantan Perdana Menteri Malaysia pada 19 Februari 1983 semasa melancarkan Kempen Anti Dadah. Kerajaan telah mewujudkan Jawatankuasa Antidadah Kebangsaan dan diletakkan di bawah Majlis Keselamatan Negara. Kerajaan telah meluluskan penubuhan Agensi Dadah Kebangsaan yang bertanggungjawab sebagai Urus Setia kepada Majlis Dadah Kebangsaan dan bertanggungjawab kepada semua tindakan antidadah. Semenjak itu, dadah dianggap sebagai musuh nombor satu negara apatah lagi sasaran utama penagihan dadah ialah generasi muda yang merupakan tulang belakang dan harapan negara masa hadapan. Pengedaran dan penagihan dadah yang berleluasa boleh mengancam kesejahteraan sosio-ekonomi, rohani dan budaya rakyat jelata dan seterusnya melemahkan ketahanan nasional dan mengancam keselamatan negara (Agensi Dadah Kebangsaan, 1997).

### **Undang-Undang Dadah di Malaysia**

Lima undang-undang utama yang berkaitan dengan dadah ialah:-

- Akta Dadah Berbahaya 1952
- Akta Dadah Berbahaya (Perlucuthakan Harta) 1988
- Akta Penagih Dadah (Rawatan Dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998)
- Akta Dadah Berbahaya (Langkah-Langkah Pencegahan Khas), 1985 & Kaedah Kaedah 1987
- Akta Racun 1952



Undang-undang dadah di Malaysia meliputi aspek-aspek pencegahan hinggalah rawatan dan pemulihan. Di dalam pelaksanaannya, terdapat kelemahan-kelemahan perundangan yang dikenalpasti secara berterusan dan telah dibuat beberapa pindaan supaya lebih berkesan. Penalti berat yang dikenakan adalah menggambarkan kesungguhan kerajaan Malaysia untuk membanteras masalah dadah.

## **LATAR BELAKANG KAJIAN**

Laporan AADK bagi tahun lepas membentangkan statistik penagihan dadah yang dikesan di seluruh negara bagi tempoh Januari-Disember 2009 yang dikumpul dan dikeluarkan oleh Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (BIONADI) (Agensi AntiDadah Kebangsaan, 2009). Secara umumnya menunjukkan sepanjang tempoh bulan Januari-Disember 2009 seramai 15,736 orang penagih dadah telah dikesan yang menunjukkan terdapat peningkatan sebanyak 27.40% berbanding tempoh masa yang sama tahun lalu iaitu seramai 12,352 orang. Mereka terdiri daripada 7,123 orang (45.27%) penagih baru, peningkatan sebanyak 19.94% berbanding 5,939 orang bagi tempoh yang sama tahun lalu. Manakala penagih berulang yang dikesan adalah seramai 8,613 orang (54.73%), peningkatan sebanyak 34.31% berbanding tahun lalu iaitu seramai 6,413 orang. (Sila rujuk Jadual 1).

**Jadual 1: Statistik Penagihan Dadah Yang Dikesan di Seluruh Negara Bagi Tempoh Januari-Disember 2009**

STATUS KES	JAN-DIS		PERBEZAAN 2008/2007	
	2009	PERATUS	2008	
Penagih Baru *	7,123	45.27%	5,939	19.94%
Penagih Berulang**	8,613	54.73%	6,413	34.31%
<b>Jumlah Penagih</b>	<b>15,736</b>	<b>100.00%</b>	<b>12,352</b>	<b>27.40%</b>

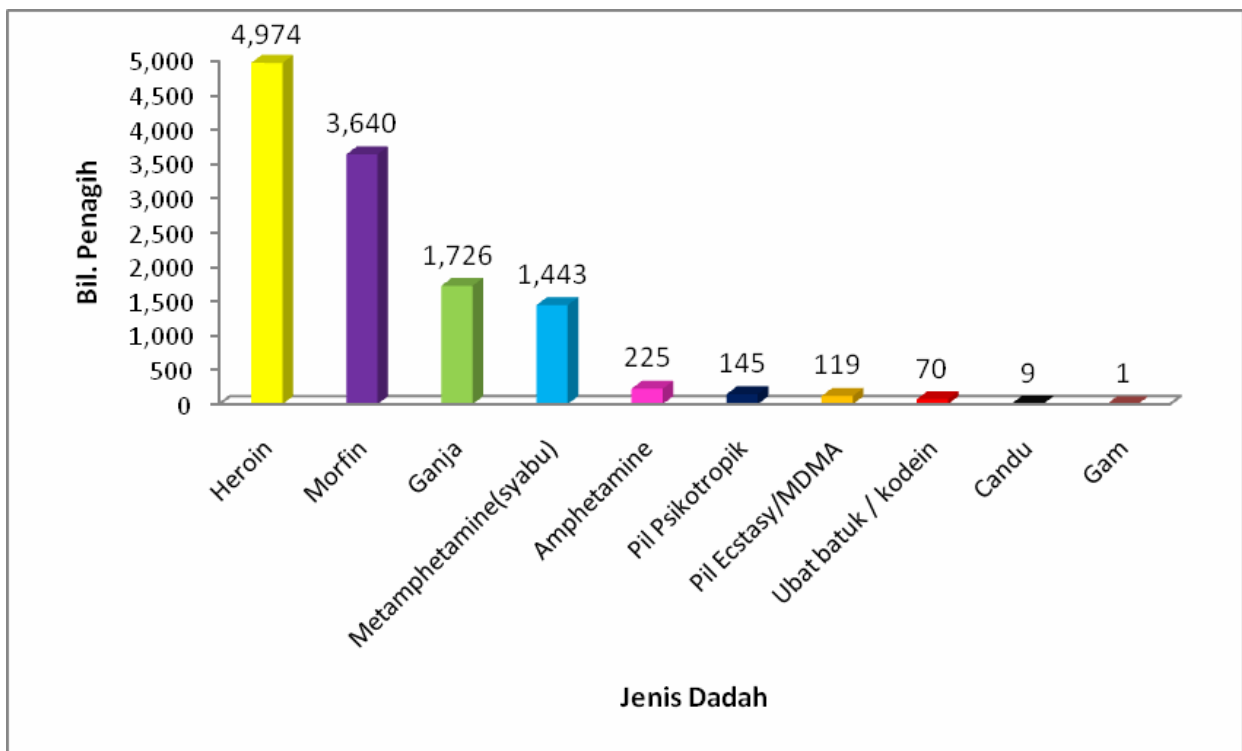
\* Penagih yang dikesan kali pertama oleh sistem BIONADI (Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan).

\*\* Penagih yang pernah dikesan sebelum ini oleh sistem BIONADI.



Menurut kajian ini, maklumat yang diperolehi dari sistem BIONADI mengenai definisi 'penagih baru' (Jadual 1) boleh merangkumi dua kategori penagih iaitu penagih yang baru menggunakan dadah dan penagih tegar yang baru dikesan di bawah sistem tersebut. Mengikut jenis dadah pula, dadah tradisional masih menjadi pilihan utama bagi penagih iaitu heroin mencatatkan peratusan tertinggi dikesan bagi tempoh sepanjang tahun 2008 ini iaitu sebanyak 40.27% (4,974 orang). Manakala seramai 1,787 orang (14.47%) dikesan menggunakan dadah Amphetamine-Type-Stimulants (ATS), iaitu dadah sintetik terdiri dari pil ecstasy, methamphetamine (syabu) dan amphetamine. Namun terdapat penurunan bagi semua jenis dadah berbanding tempoh yang sama tahun 2007 kecuali dadah jenis heroin, amphetamine dan syabu (Sila lihat Jadual 2).

**Jadual 2: Pecahan Penagih Dadah Mengikut Jenis Dadah (Januari-Disember 2008)**



Sehubungan dengan itu, kajian perlu di buat ke atas Akta Penagih Dadah (Rawatan Dan Pemulihan) 1983 (selepas ini disebut sebagai APD) ini bagi tujuan penambahbaikan bagi meningkatkan keberkesannya di masa akan datang setelah melihat peningkatan dadah jenis Amphetamine-Type-Stimulants (ATS) selaras dengan matlamat membebaskan



negara dari anasir dadah menjelang 2015 tercapai. APD perlu dikaji semula dan dikemaskini agar pelaksanaannya oleh pihak agensi kerajaan seperti Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK), Polis DiRaja Malaysia (PDRM), pihak hospital di bawah Kementerian Kesihatan dan mahkamah dapat dilaksanakan dengan lebih sempurna dan lebih efektif dalam menangani masalah penagihan dadah di Malaysia. Lebih tepat lagi, keberkesanan strategi program rawatan dan pemulihan penagih dadah di Malaysia dapat mengurangkan kadar penagihan semula (*relapse*) di kalangan penagih setelah menjalani rawatan dan pemulihan di PUSPEN dan/atau rawatan dalam komuniti.

Penggunaan dadah terlarang kini berleluasa bukan sahaja dalam kalangan mereka yang dianggap terjebak dalam kancas penagihan malah digunakan sebagai dadah hiburan. Di era 1990an hingga sekarang, trend kemasukan dadah baru iaitu dadah jenis sintetik telah mengambil alih dadah konvensional. Dadah jenis methamphetamine, amphetamine, ketamine, pil kuda, yaba dan pil-pil ecstasy yang berbagai jenama telah menguasai pasaran negara, serantau dan dunia. Oleh yang demikian, undang-undang yang ada kurang tegas dan tidak jelas untuk mengatasi *club drugs* yang dituntut oleh setengah penggunanya hanya digunakan untuk tujuan hiburan dan hanya digunakan di hujung minggu. Mereka menafikan bahawa mereka menagih atau seorang penagih atau juga dilabelkan sebagai ketagihan.

### ***Rawatan Dan Pemulihan Penagih Dadah***

Menurut Dasar Dadah Negara, objektif strategi rawatan dan pemulihan adalah seperti berikut:

- Memutuskan pergantungan kepada dadah ; dan
- mencegah penagihan semula (*relapse*) (Agensi Dadah Kebangsaan, 1997).

Sejak di tubuhkan pada 7 Februari 1996, AADK telah merancang membawa perubahan dan anjakan paradigma untuk melaksanakan strategi rawatan dan pemulihan secara komprehensif dan profesional. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan keberkesanan program rawatan dan pemulihan sekaligus mengurangkan kadar *relapse* di kalangan bekas-bekas penagih dadah.



Bilangan penagih yang menerima rawatan dan pemulihan di 28 buah PUSPEN di seluruh negara pada Disember 2009 adalah seramai 6,658 orang. Mereka terdiri daripada 6,522 orang lelaki (97.96 %) dan 136 orang wanita (2.04 %) yang menerima rawatan dan pemulihan di PUSPEN Bachok, Kelantan. Manakala, sehingga Disember 2009 juga, terdapat seramai 35,933 orang penagih di bawah kes pengawasan yang menjalani rawatan dan pemulihan di dalam komuniti (Agensi AntiDadah Kebangsaan, 2009).

Pada asalnya APD yang digubal dan dikuatkuasakan pada 15 April 1984 adalah bertujuan membuat peruntukan mengenai rawatan dan pemulihan ke atas penagih dadah. Prosedur di bawah APD bagi orang yang ditahan oleh pihak polis dan AADK yang disyaki sebagai penagih dadah adalah seperti berikut:-

- Mana-mana individu yang ‘disyaki sebagai penagih dadah’ (OKT) oleh pegawai polis atau pegawai pemulihan ADK boleh ditahan untuk menjalani ujian urin (ujian dadah) di mana ujian tersebut hendaklah dijalankan dalam jangkamasa 24 jam dari tempoh penahan (seksyen 3 (1) dan (2));
- Sekiranya ujian urin tidak dapat disempurnakan atau keputusan ujian urin tidak boleh diperolehi dalam jangkamasa 24 jam, OKT hendaklah dibawa ke hadapan majistret untuk mendapat perintah reman, samada untuk menahan OKT selanjutnya dengan tidak melebihi jangkamasa 14 hari atau dilepaskan dengan ikat jamin (*bail*). Sekiranya diberi ikat jamin, OKT hendaklah melaporkan diri pada tarikh dan tempat yang telah ditetapkan menurut ikat jamin tersebut untuk menyempurnakan prosedur ujian urin (seksyen 4 (1) (a) (b));
- Apabila keputusan ujian urin telah diperolehi, sekiranya urin OKT didapati positif dadah, maka OKT akan dihantar untuk menjalani pemeriksaan oleh seorang pegawai perubatan atau pengamal perubatan berdaftar. (Sekiranya OKT ditahan di Kuala Lumpur, maka beliau akan dihantar ke Unit Dadah, Bahagian Psikiatri, Hospital Kuala Lumpur untuk menjalani pemeriksaan tersebut) (seksyen 5 (1));
- Sekiranya OKT enggan mematuhi prosedur yang ditetapkan seperti di atas, maka OKT boleh disabitkan dengan kesalahan dibawah APD, dimana OKT boleh dikenakan penjara tidak melebihi tiga bulan atau denda atau kedua-duanya sekali (seksyen 5 (2));



- Sekiranya prosedur sepertimana diterangkan di atas (seksyen 3 atau 4) telah dijalankan dan pengesahan telah dibuat oleh pegawai perubatan atau pengamal perubatan berdaftar bahawa OKT adalah seorang penagih dadah, maka penagih dadah tersebut akan dihadapkan ke mahkamah majistret oleh seorang pegawai pemulihan. Adalah menjadi tugas seorang majistret berdasarkan syor pegawai pemulihan (melalui laporan sosial OKT) dan selepas memberi peluang kepada penagih dadah tersebut untuk membuat representasi, memberi perintah yang berbentuk mandatori samada penagih dadah tersebut menjalani rawatan dan pemulihan di PUSPEN selama dua tahun dan seterusnya di bawah pengawasan selama dua tahun atau pengawasan didalam komuniti selama dua hingga tiga tahun (seksyen 6 (1) (a) dan (b)).

Mengikut APD, setiap penghuni yang telah mengikuti pemulihan di institusi juga dikehendaki menjalani program pemulihan dalam komuniti selama tidak lebih dua tahun. Sepertimana yang diterangkan di atas, sehingga Disember 2009, sebanyak 35,933 orang di bawah kes pengawasan yang menjalani program rawatan dan pemulihan di dalam komuniti. Ini adalah satu jumlah yang besar berbanding dengan bilangan penagih yang menerima rawatan dan pemulihan di 28 buah PUSPEN di seluruh negara pada tempoh yang sama iaitu seramai 6,658 orang (Agensi AntiDadah Kebangsaan, 2009). Walau bagaimanapun menurut AADK, pada tahun 2007 seramai 16,000 atau 44% daripada 36,000 bekas penagih yang menamatkan tempoh pemulihan di PUSPEN dan penjara gagal melaporkan diri di pejabat AADK. Menurut Pengarah Keselamatan AADK (pada masa itu) Dr. Sabri Zainudin Azinul “situasi itu terjadi disebabkan bekas penagih berkenaan terjerumus semula menagih dadah dan sikap mereka sendiri untuk tidak menjauhkan diri dari najis dadah”. (Wan Syamsul Amly b Wan Seadey, 2007). Jumlah tersebut adalah membimbangkan kerana ia mempunyai impak yang amat negatif ke atas masalah dadah yang semakin serius di Malaysia sekarang.

Pelaksanaan program pemulihan dalam komuniti melibatkan dua buah agensi utama kerajaan iaitu AADK dan PDRM. AADK bertanggungjawab untuk melaksanakan program rawatan dan pemulihan serta pengesanan terhadap penagih-penagih dalam komuniti. Pada 2004, Akta Agensi Antidadah Kebangsaan telah diperkenalkan. Kini





AADK telah diberi mandat untuk menguatkuasakan, menjalankan dan melaksanakan kuasa dan kewajipan di bawah APD, Akta Dadah Berbahaya (ADB) serta akta-akta lain yang berkaitan sepertimana peranan yang di mainkan oleh PDRM bermula dari tahun 2006. Bagi memastikan pelaksanaan urusan pemantauan pengesanan, seksyen 6 (2) APD memperuntukan syarat-syarat pengawasan seperti berikut (Undang-Undang Dadah Berbahaya, 2003) :-

- (a) orang itu mestilah tinggal di dalam negeri atau mana-mana kawasan sebagaimana yang dinyatakan dalam perintah itu;
- (b) orang itu tidak boleh meninggalkan kawasan tempat dia tinggal tanpa kebenaran bertulis sementara tanpa kebenaran bertulis Ketua Pengarah;
- (c) pada waktu yang dinyatakan dalam perintah itu, orang itu hendaklah melaporkan diri di balai polis yang paling hampir atau bagi anggota angkatan tentera di tempat yang ditetapkan oleh seseorang pegawai;
- (d) orang itu tidak boleh mengambil, menggunakan atau memiliki dadah berbahaya;
- (e) orang itu hendaklah menjalani apa-apa ujian pada bila-bila masa dan di mana-mana tempat sebagaimana yang diperintahkan oleh seseorang pegawai, dan
- (f) orang itu hendaklah menjalani apa-apa program pemulihan penagih dadah yang diadakan oleh Kerajaan.

### ***Dua Perspektif Yang Berkaitan***

Bagi memahami definisi penagih dadah dan ketagihan di bawah seksyen 2 APD, ianya harus dilihat dari dua perspektif :-

- i. Perspektif klinikal
- ii. Perspektif undang-undang

#### ***i. Perspektif Klinikal***

Sebelum seseorang itu boleh dikategorikan sebagai seorang penagih dadah menurut seksyen 2 APD, orang itu haruslah menjalani suatu pemeriksaan doktor atau klinikal diagnosis iaitu menurut seksyen 5 APD "(1) Bagi maksud ujian-ujian di bawah seksyen 3 atau 4, orang itu hendaklah merelakan dirinya kepada semua perbuatan atau prosedur yang dia dikehendaki atau diarahkan supaya menjalaninya oleh



seseorang pegawai, atau oleh pegawai perubatan kerajaan, atau oleh pengamal perubatan berdaftar, atau oleh mana-mana orang yang bekerja di bawah pengawasan pegawai, pegawai perubatan kerajaan atau pengamal perubatan berdaftar itu, mengikut mana yang berkenaan”.

Prosedur di bawah seksyen 5 APD adalah dikendalikan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia di mana seorang pegawai perubatan akan memeriksa serta mendiagnos seseorang itu samada beliau seorang penagih dadah atau tidak dan mengalami ketagihan iaitu *dependence* dengan menggunakan kaedah *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Oleh itu, amatlah penting bagi seseorang itu sebelum dikategorikan sebagai seorang penagih dadah, beliau hendaklah memenuhi kriteria sepertimana yang dikenakan oleh DSM-IV-TR serta mendapat pengesahan dari seorang pegawai perubatan. Selepas mengambil kira perspektif klinikal, barulah seksyen 2 APD dilihat dari perspektif undang-undang iaitu dari segi perlaksanaannya.

### ***ii. Perspektif Undang-Undang***

Dari perspektif undang-undang, bagi tujuan pelaksanaan APD, terutamanya dari segi penguatkuasaan, seksyen 2 APD haruslah dibaca bersama dengan seksyen 3 (1) APD iaitu ”(1) Seseorang pegawai boleh menahan dalam jagaan mana-mana orang yang dengan munasabah disyakinya sebagai penagih dadah”. Adalah penting untuk melihat bagaimana seksyen-seksyen 2 dan 3 (1) APD diguna pakai oleh pihak agensi-agensi kerajaan terutamanya pihak polis, AADK, pihak hospital dan pihak mahkamah dalam melaksanakan program rawatan dan pemulihan penagih dadah di bawah Dasar Dadah Negara 1996.

Sepertimana yang telah diterangkan di atas, seksyen-seksyen 2 dan 3 APD hendaklah dibaca bersama bagi memahami isu penagihan dadah dari perspektif undang-undang di Malaysia, khususnya di bawah bidangkuasa APD itu sendiri. Sepertimana yang diterangkan di atas, seksyen 3 (1) APD memberi kuasa samada kepada seseorang pegawai polis atau pegawai AADK (tafsiran di bawah seksyen 2 APD di mana



”pegawai” ertinya mana-mana pegawai pemulihan atau mana-mana pegawai polis) untuk menahan seseorang yang disyaki menagih dadah untuk tujuan menjalani ujian urin. Seksyen 3 (1) APD digunakan oleh agensi-agensi kerajaan terutamanya oleh pihak polis dalam Ops Tapis Narkotik bagi mengesan dan menahan orang-orang yang disyaki menagih dadah samada melalui ‘*tip-off*’ dari orang awam atau operasi yang dijalankan secara berkala terutama di kawasan yang dikenalpasti sebagai ‘*port*’ penagihan dadah.

Berdasarkan senario trend penyalahgunaan dadah masakini, di mana orang-orang yang disyaki sebagai penagih dadah boleh juga ditahan dan disiasat di bawah seksyen 12 (2) ADB kerana memiliki dadah berbahaya atau di bawah seksyen 15 (1) ADB kerana memberikan kepada dirinya sendiri mana-mana dadah berbahaya atau di bawah seksyen 3 (1) APD kerana disyaki sebagai penagih dadah. Sepertimana yang telah diterangkan di atas, penggunaan dadah terbitan untuk tujuan rekreasi seperti *club drugs* yang digunakan oleh penggunanya untuk tujuan hiburan dan hanya digunakan di hujung minggu merupakan trend penyalahgunaan dadah masakini. Ianya telah mengundang pelbagai permasalahan terutamanya kekeliruan dari segi perlaksanaan undang-undang oleh agensi-agensi kerajaan.

Walau bagaimanapun, sesuatu kes yang melibatkan penyalahgunaan dadah termasuklah memiliki, mengguna dan menagih dadah akan ditentukan oleh pihak Pendakwa Raya kerana pihak tersebut mempunyai kuasa dalam mengarahkan sesuatu prosiding bagi mana-mana kes jenayah, menurut seksyen 376 (1) Kanun Prosedur Jenayah “*The Attorney General shall be the Public Prosecutor and shall have the control and direction of all criminal prosecutions and proceedings under this Code*”. Bagi tujuan perbincangan, ketiga-tiga seksyen tersebut di atas iaitu seksyen-seksyen 12 (2) dan 15 ADB dan seksyen 3 APD akan dibincangkan dari sudut implikasinya sekiranya seseorang itu disabitkan menurut seksyen-seksyen tersebut di mana pada masa yang sama orang itu juga mengalami masalah penagihan dadah.



**(a) Kesalahan Di Bawah Seksyen 12 (2) ADB**

Sekiranya seseorang itu disabitkan atas kesalahan di bawah seksyen 12 (2) ADB iaitu “tiada seorang pun boleh berada dalam pemilikannya, jagaannya atau pengawasannya sebarang dadah berbahaya yang boleh disabitkan di bawah Bahagian ini melainkan jika ianya telah diberikan kuasa untuk memilik, menjaga atau mengawasi dadah tersebut atau disifatkan sebagai telah diberi kuasa di bawah Akta ini...” menurut seksyen 12 (3) ADB orang itu, “...hendaklah didenda tidak lebih daripada satu ratus ribu ringgit atau dikenakan hukuman penjara selama tempoh tidak lebih daripada lima tahun atau kedua-duanya sekali”. ADB tidak memperuntukkan agar seseorang pesalah itu menjalani rawatan sekiranya beliau mengalami masalah penagihan dadah. Walau bagaimana pun, pihak Jabatan Penjara Malaysia mempunyai program Pemulihan Dadah di Penjara iaitu Pendekatan Pemulihan Bersepadu dan Pendekatan Pemulihan *Therapeutic Community* untuk penghuninya yang mempunyai masalah berkaitan dengan penagihan dadah (Jabatan Penjara Malaysia).

**(b) Kesalahan Di Bawah Seksyen 15 ADB**

Sekiranya seseorang itu disabitkan atas kesalahan di bawah seksyen 15 (1) ADB iaitu “mengguna memberikan kepada dirinya sendiri atau menyiksa mana-mana orang lain, bertentangan dengan peruntukan seksyen 14 dengan memberikan kepadanya mana-mana dadah berbahaya yang ditetapkan...” maka orang itu “...hendaklah didenda tidak lebih daripada lima ribu ringgit atau dikenakan hukuman penjara selama tempoh tidak lebih daripada dua tahun”. Sekiranya dipenjarakan, pesalah yang mengalami masalah penagihan dadah boleh ditempatkan di bawah program Pemulihan Dadah di Penjara sepertimana yang diterangkan di atas.

Di samping itu, perlu diberi perhatian di sini bahawa seksyen 15(1) ADB hendaklah dibaca bersama-sama dengan seksyen 38B(1) ADB di mana “(1) Jika seseorang didapati bersalah atas suatu kesalahan di bawah seksyen 15, dia hendaklah, dengan serta-merta selepas menjalani hukuman yang dikenakan ke atasnya, menjalani



pengawasan oleh pegawai sebagaimana ditakrifkan di bawah seksyen 2 APD bagi tempoh tidak kurang daripada dua tahun dan tidak lebih daripada tiga tahun sebagaimana yang ditetapkan oleh Mahkamah (2) Seseorang yang dikehendaki menjalani pengawasan di bawah subseksyen (1) hendaklah disifatkan telah ditempatkan di bawah pengawasan itu di bawah perenggan (b) subseksyen (1) seksyen 6 APD”.

Perintah pengawasan yang dikeluarkan di bawah seksyen 38B(1) ADB perlu diambil berat kerana ianya adalah satu perintah yang **mandatori** dimana tertuduh didapati bersalah atas kesalahan di bawah seksyen 15(1)(a) ADB dan wajib menjalani pengawasan selepas menjalani hukuman penjara. Perintah pengawasan di bawah seksyen 38B(1) ADB telah diputuskan sebagai satu perintah mandatori oleh Mahkamah Tinggi di dalam kes *Seah Ah Chiew Iwn Pendakwa Raya [2007] 1 MLJ 377* (telah dibincangkan di atas).

### **(c) Kesalahan Di Bawah Seksyen 3 APD**

Kesimpulan yang boleh diambil dari perbincangan di atas adalah bahawa seksyen 3 APD memberi kuasa yang amat luas sekali kepada pihak penguatkuasa terutamanya pihak polis bagi menahan dan menyabitkan seseorang itu dengan kesalahan-kesalahan di bawah ADB walaupun seksyen 3 APD telah diperuntukkan untuk menahan sesiapa sahaja yang disyaki oleh polis atau pegawai pemulihan sebagai seorang penagih dadah bagi tujuan rawatan dan pemulihan.

Kelonggaran dalam pelaksanaan undang-undang di bawah seksyen 3 APD adalah berpunca dari akta itu sendiri kerana tidak memberi satu 'tafsiran' atau 'kriteria tertentu' bagi maksud dengan "munasabah disyaki sebagai penagih dadah" (seksyen 3(1) APD). Oleh yang demikian, pihak penguatkuasa telah melaksanakan seksyen 3(1) APD secara rawak dan hanya berdasarkan ujian urin sahaja. Perlu diberi perhatian bahawa "*there must be clear statutory guidelines of person eligible for treatment*" (Laporan WHO (1977) dipetik dari Porter, *et al*, *The Law and the Treatment of Drug and Alcohol-dependent Persons - A Comparative Study of*



*Existing Legislation*, WHO, Geneva, 1986). Ini merupakan satu kelemahan akta tersebut di mana ianya telah memberi ruang untuk di salah erti atau salah guna bagi tujuan perlaksanaannya (Sarina Mohamed, 2010). Ini boleh dilihat dari statistik PDRM bagi jumlah tangkapan di bawah Ops Tapis Narkotik oleh PDRM menurut Jadual 3 di bawah:

**Jadual 3: Jumlah Tangkapan di bawah Ops Tapis Narkotik bagi tahun 2004 - 2007**

Tahun	Jumlah Tangkapan
2004	136,805
2005	133,982
2006	144,550
2007	159,490

Jika dibandingkan dengan bilangan penagih yang menerima rawatan dan pemulihan di PUSPEN di seluruh negara, sebagai contoh pada tahun 2009 - bilangan penagih yang menerima rawatan/pemulihan di PUSPEN di seluruh negara adalah seramai 6,658 orang dan bilangan penagih yang di bawah kes pengawasan adalah seramai 35,933 (Agensi AntiDadah Kebangsaan, 2009). Perbezaan jumlah di antara bilangan tangkapan di bawah Ops Tapis dan bilangan penagih yang menerima rawatan amatlah ketara sekali dan ini boleh menimbulkan isu-isu kontroversi yang berkaitan akibat dari penyalahgunaan kuasa oleh pihak polis di bawah seksyen 3 APD sebagaimana yang telah diterangkan di atas. Ini termasuklah isu hak kebebasan individu di bawah Perlembagaan Persekutuan Malaysia menurut Perkara 5(1) – Kebebasan diri ”(1) Tiada seorang pun boleh diambil nyawanya atau dilucutkan kebebasan dirinya kecuali mengikut undang-undang” (Sarina Mohamed, 2010).

Perlu diingatkan di sini bahawa objektif utama APD adalah untuk memutuskan pergantungan kepada dadah dan mencegah penagihan semula (*relapse*) bagi mencapai dasar Negara Bebas Dadah pada tahun 2015. Dalam erti kata lain, APD adalah bertujuan



untuk memberikan rawatan dan pemulihan kepada penagih-penagih dadah yang amat memerlukan rawatan bagi masalah dadah yang mereka hadapi. Ianya bukanlah bertujuan untuk menghukum mereka.

### **Persoalan Kajian**

Berdasarkan latar belakang kajian di atas, beberapa persoalan kajian telah dikemukakan:

- i. Sejauh manakah APD relevan dengan trend dadah semasa?
- ii. Adakah definisi penagihan di bawah APD mencukupi untuk mengklasifikasikan seseorang sebagai penagih apabila beliau menggunakan dadah jenis ATS?
- iii. Adakah akta-akta yang digunapakai sentiasa relevan dengan trend penggunaan dadah semasa?
- iv. Apakah cadangan penambahbaikan akta-akta sedia ada mengikut kesesuaian trend masa kini?

### **Skop dan Kaedah Kajian**

Kajian telah memberi fokus kepada kajian dapatan dari 16 responden yang berkaitan serta dapatan kajian dari kajian keperpustakaan di Malaysia yang berkaitan dengan APD. Skop kajian memberi tumpuan terhadap aspek pendefinisian dan perundangan berkaitan APD.

### ***Kaedah Temu Bual***

Kaedah ini merupakan kaedah penting untuk mendapatkan data primer. Pengkaji bersama-sama pembantu penyelidikan menjalankan temu bual berstruktur untuk mendapat pandangan tentang definisi penagih dan ketagihan dan sejauhmana APD dan akta-akta lain yang berkaitan dengan trend dadah semasa. Temubual adalah merekod koleksi data yang dihuraikan sebagai interaksi yang melibatkan penemubual dengan responden, yang bertujuan untuk memperolehi informasi yang dipercayai dan sahih. Objektif dan fokus temubual adalah untuk memperolehi informasi dalam bentuk komunikasi yang akan memberikan manfaat iaitu:

- i. Berfungsi sebagai deskriptif dan dapat memperolehi gambaran yang lebih jelas tentang masalah yang diselidiki



- ii. Berfungsi sebagai eksploratif, bila masalah yang dihadapi masih samara-samar kerana belum pernah diselidiki orang lain.

Temubual dilaksanakan dengan pihak-pihak terbabit dalam mengendalikan kes-kes penagih dadah yang tertangkap dan dihadapkan ke mahkamah untuk disabitkan kesalahan dibawah APD seperti doktor, pegawai AADK, peguam, majistret serta individu-individu yang berkenaan. Kajian ini diperlukan untuk melengkapi data-data primer.

### ***Bengkel Berfokus***

Empat buah bengkel berfokus telah dikendalikan bagi mendapatkan pengertian definisi penagih dadah, penjelasan akta dan pandangan tentang sejauhmana kesesuaian APD dan akta-akta lain yang berkaitan dengan trend dadah semasa.

### ***Instrumen dan Kebolehpercayaan Instrumen***

Dalam proses mengumpulkan data, terdapat 3 protokol iaitu:

- i. Protokol 1 – menggunakan borang cacatan temubual berstruktur yang dibina.
- ii. Protokol 2 – sasaran informan dibahagikan kepada 5 kumpulan iaitu pengamal undang-undang, pegawai penjara, doktor, pegawai AADK, dan lain-lain yang berkaitan.
- iii. Protokol 3 – perbincangan dinamik untuk mendapatkan pendapat dari perspektif yang berbeza daripada pihak-pihak yang terlibat.

### ***Populasi dan Persampelan***

Populasi kajian merujuk kepada kelompok sasaran aktiviti kajian dijalankan. Dalam kajian ini, populasi terdiri daripada pengamal undang-undang, pegawai perubatan, pegawai pendakwaraya, pegawai penguatkuasa, ahli akademik dan pegawai-pegawai lain yang terlibat secara professional dalam menguatkuasakan APD dan akta-akta lain yang berkaitan dan telah berkhidmat dalam bidang masing-masing selama lima tahun ke atas.

### **Batasan Kajian**





Sepanjang kajian dilaksanakan terdapat beberapa masalah yang timbul dalam melengkapkan kajian ini disediakan, dalam usaha menjadikan kajian ini lebih sempurna. Antara faktor-faktor yang menjadi batasan dalam menjadikan kajian ini lebih sempurna adalah:

### ***Masa Kajian***

Kajian ini lebih menjurus kepada undang – undang dadah mengikut ADB & Peraturan – Peraturan Terpilih, APD dan akta – akta berkaitan. Jangka masa yang diberikan untuk kajian ini adalah tidak mencukupi untuk mendapatkan maklumat yang lebih terperinci memandangkan masa yang diberikan terlalu singkat iaitu selama 3 bulan sahaja. Ini kerana pengumpulan data dan maklumat memerlukan masa yang agak panjang seperti pengumpulan data daripada responden, bengkel dan lain – lain lagi bagi membantu melengkapkan lagi maklumat kajian ini.

### ***Sumber Maklumat Terhadap***

Bagi melengkapkan dan menyempurnakan kajian ini memerlukan data dan maklumat yang lebih terperinci. Namun terdapat kekangan dari segi sumber maklumat yang terhad memandangkan tidak terdapat kajian yang mengkaji mengenai tajuk ini dan juga kajian yang berkaitan dengan undang – undang dadah di Malaysia. Keadaan ini menyukarkan lagi untuk mendapatkan maklumat yang lebih terperinci dan mendalam mengenai tajuk kajian ini.

### ***Kaedah Analisa Data***

Data telah dianalisa secara deskriptif bertujuan untuk memberi penerangan yang sistematik dengan fakta dan ciri-ciri sesuatu populasi atau bidang. Analisa data adalah dilaksanakan secara analisa bertema dan kajian lepas berdasarkan kes-kes yang telah dibicarakan di mahkamah serta analisa temubual dengan responden. Kajian telah mengambil masa selama 3 bulan iaitu dari bulan November 2009 hingga Januari 2010.



## **DAPATAN KAJIAN**

Berdasarkan kepada temuramah berstruktur yang dijalankan kepada 16 responden didapati sebanyak 10 responden yang menyatakan APD relevan dengan trend dadah semasa. Ia dapat dibahagikan kepada dua kategori seperti berikut:

### ***Kategori Relevan Tanpa Pindaan Akta***

Responden R4 mengatakan APD sangat relevan pada masa kini oleh kerana APD memberi kuasa kepada pihak polis dan mahkamah untuk menahan seseorang penagih untuk dimasukkan ke pusat pemulihan supaya dapat diberi rawatan dari segi rohani dan jasmani. Responden R7 mengatakan APD ini relevan setakat pemulihan penagih – penagih dadah yang pada masa kini telah menjadi lebih moden dan canggih. Responden R8 menyatakan APD sangat relevan dengan adanya perakuan doktor dan laporan sosial pegawai pemulihan, pihak majistret mesti membuat keputusan mengikut seksyen 6 samaada ke PUSPEN atau Pengawasan. Responden R9 mengatakan APD sangat relevan dengan adanya perakuan doktor dan laporan sosial pegawai pemulihan, pihak majistret akan membuat keputusan mengikut seksyen 6 sama ada ke PUSPEN atau pengawasan. Responden R10 mengatakan APD sangat relevan dengan adanya perakuan doktor dan laporan sosial pegawai pemulihan, dan dikemukakan kepada pihak majistret akan membuat keputusan mengikut seksyen 6.

Rumusan yang dapat dibuat berdasarkan kenyataan responden terhadap persoalan ‘Sejauh mana Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Pindaan 1998) relevan dengan trend dadah semasa’ adalah secara amnya responden kategori 1 memahami APD dan menyatakan bahawa sudah mencukupi dan merangkumi semua jenis dadah tanpa mengira jenis apa tetapi beberapa faktor lain yang menjadikan seolah-olah akta ini tidak relevan seperti masalah teknikal iaitu proses dan prosedur pendakwaan, kekangan sumber tenaga mahupun peralatan serta sistem pengurusan di mahkamah yang perlu diperbaiki dengan menilai semula agar tiada lagi ruang dalam menangani isu APD dan trend dadah semasa.



### ***Kategori Relevan Dengan Pindaan Akta***

Responden R2 mengatakan bahawa perlu kajian semula kerana banyak dadah sintetik yang berbentuk pil berada di pasaran sementara dadah seperti ganja, candu dan heroin semakin berkurangan. Responden R3 pula mengatakan berhubung dengan trend dadah semasa fakta berhubung 'approach' dalam rawatan dan pemulihan pengguna dadah dalam peruntukkan akta tersebut adalah lebih kepada 'detention' pesalah daripada 'approach' NGOs yang merawat mereka sebagai 'pesakit'. Maka APD harus diubah agar penagih-penagih tidak diperlihatkan sebagai 'social outcasts' tetapi mengambilkira faktor-faktor sosial sekarang yang membawa kepada pengguna dadah yang terdiri daripada berbagai latar belakang sosial. R12 memberi respond trend dadah ketika ini jika dilihat, melibatkan bukan sahaja orang biasa tetapi juga yang berkedudukan dan berpendidikan. Jenis dadah juga berjenis-jenis. Ada yang diiktiraf sebagai dadah di bawah Akta Dadah Berbahaya, ada yang hanya diiktiraf di bawah Akta Racun dan ada yang tidak diiktiraf di bawah mana-mana undang-undang. Di bawah APD, mereka akan dikategori sebagai penagih bagi tujuan tindakan di bawah seksyen 6 adalah cukup dengan suatu pengesahan daripada pegawai perubatan yang diiktiraf di bawah APD serta laporan daripada pegawai AADK. Mengikut kes undang-undang, adalah menjadi tugas seorang majistret untuk menerima ulasan dan syor yang dikemukakan oleh pegawai AADK. Dengan jumlah penagih yang meningkat, APD masih relevan bagi suatu langkah mengatasi masalah peningkatan penagihan dadah di kalangan masyarakat. Namun, selain diberi pengawasan atau ditahan di PUSPEN, tindakan lain wajar dicadangkan di bawah seksyen 6 APD. Responden R 15 menyatakan masih relevan dengan trend dadah semasa tetapi perlu pengubahsuaian hanya kepada penagih dadah. Responden R 16 pula menyatakan bahawa pada dasarnya masih relevan dan boleh diguna pakai tetapi amat perlu dilakukan pindaan dan penambahbaikan sesuai dengan suasana, kondisi pengguna dan trend dadah semasa. Contohnya berkaitan dengan pusat rawatan dan kaedah-kaedah yang diguna pakai dalam PUSPEN dan pusat pemulihan dadah persendirian.



Secara amnya, responden kategori 2 memahami APD dan menyatakan bahawa perlu ada penambahbaikan dan pengubahsuaian akta dalam menangani isu trend dadah semasa. Penambahbaikan yang dicadangkan adalah peranan APD sendiri sebagai untuk merawat penagih bukan menghukum penagih. Pengubahsuaian pula merujuk kepada beberapa perkara seperti peranan laporan sosial pegawai pemulihan dan pegawai perubatan serta kaedah rawatan bagi penagih dadah jenis ATS.

## **CADANGAN DAN PENAMBAHBAIKAN**

- APD mestilah boleh mensabitkan kes penggunaan dadah jenis ATS ke mahkamah untuk tujuan rawatan dan pemulihan sekiranya pengguna ATS itu disahkan oleh pegawai perubatan sebagai seorang penagih ATS. Ini berdasarkan kepada tafsiran seksyen 2 iaitu 'Penagih Dadah: Seorang yang melalui penggunaan dadah berbahaya mengalami suatu keadaan psikik dan kadangkala keadaan fizikal yang dicirikan dengan gerak balas tingkah laku kerana mengambil dadah secara terusan atau untuk mengelak ketagihan kerana ketiadaannya'.
- Mensabitkan mereka mengikut program rawatan dan pemulihan adalah langkah bijak bagi menunjukkan masalah dadah tidak mengikut trend semasa tetapi melihat kepada penyalahgunaan dadah. Walaupun menggunakan dadah ATS, mereka ini juga menunjukkan penggunaan yang berulang dan kekerapan yang boleh menyebabkan unsur ketagihan berlaku.
- Latihan perlu di berikan kepada pegawai agensi supaya berkemahiran dalam bidang pemulihan penagihan ATS. Kemahiran ini akan menjadikan pegawai agensi lebih profesional.
- Pengesahan sebagai penagih dadah atau pengguna dadah oleh Pegawai Perubatan Kerajaan atau Pengamal Perubatan (melalui Borang 2 APD) perlu mewajibkan menggunakan DSM IV bagi mengenalpasti adakah mereka ini hanya mengambil dadah sahaja atau ada penyakit kesihatan mental atau kedua-duanya sekali. Daripada perakuan tersebut, pegawai pemulihan di AADK boleh mensyorkan kepada majistret apakah rawatan yang patut di ikuti oleh penagih dadah. Oleh itu,



- amatlah penting sekali bagi seseorang pegawai perubatan menjalankan pemeriksaan atau klinikal diagnosis ke atas seseorang itu untuk menentukan tahap ketagihannya kepada mana-mana dadah.
- Borang Pengawasan perlu diteliti semula kerana ada di antara syarat-syarat pengawasan yang boleh diertikan dengan pelbagai kefahaman. Contohnya syarat (f) mengatakan orang tersebut hendaklah mengikuti program pemulihan dengan kerajaan. Siapakah yang bertanggungjawab untuk mengadakan program pemulihan kepada penagih dadah? Ia mungkin boleh diadakan oleh AADK, Pakar Psikologi, Pejabat Kesihatan, PDRM dan lain-lain jabatan atau agensi. Justeru, jabatan yang khusus perlu di masukkan dalam syarat pengawasan supaya ia lebih menunjukkan ketepatan dalam melaksanakan rawatan dan pemulihan penagih dadah.
  - Menwujudkan penempatan pegawai kader kategori pakar psikologi di PUSPEN. Jika ingin membina PUSPEN bagi penagih ATS, kemahiran pakar psikologi sangat di perlukan bagi menganalisis rawatan dan kaedah yang sesuai kepada penagih dadah. Trend dadah masa kini lebih banyak memberi kesan kepada otak dengan cepat. Mengambil pakar-pakar ini memberi ruang kepada pengurusan untuk membuat penambahbaikan rawatan dan pemulihan di Malaysia. Oleh yang demikian, kerjasama dari jabatan lain sangat penting.
  - Memperketatkan dan melaksanakan seksyen 38B ADB sebagai perintah sampingan kepada seksyen 15 ADB memandangkan ianya adalah satu perintah mandatori. Oleh itu adalah perlu memasukkan dan mewajibkan mekanisme rawatan dan pemulihan sama ada di PUSPEN atau di dalam komuniti ke dalam seksyen tersebut.
  - Kajian lanjutan yang lebih mendalam perlu dilaksanakan berpandukan kepada akta-akta yang berkaitan dengan undang-undang penyalahgunaan dadah di Malaysia berbanding dengan perundangan dadah di luar negara. Satu set undang-undang yang lebih menyeluruh perlu di wujudkan untuk menangani masalah dadah mengikut trend penyalahgunaan dadah semasa.

## **RUMUSAN**



Berbalik kepada soalan kajian, samada definisi di bawah APD mencukupi untuk mengklasifikasikan seseorang itu sebagai penagih dadah apabila beliau menggunakan dadah jenis ATS, sepertimana yang telah dibincangkan di atas, perlulah dilihat dari kedua-dua perspektif iaitu klinikal dan undang-undang. Sekiranya seseorang itu didapati positif dadah ATS dan beliau telah disahkan sebagai seorang penagih dadah ATS oleh pegawai perubatan setelah menjalani pemeriksaan yang rapi (klinikal diagnosis), maka beliau haruslah diberikan rawatan dan pemulihan secepat mungkin samada di PUSPEN (khas untuk penagihan dadah ATS) atau Unit Psikiatri, Hospital Kerajaan sekiranya mengalami penagihan yang kronik dan masalah mental. Sekiranya orang itu tidak disahkan oleh pegawai perubatan sebagai penagih dadah ATS, walau pun ujian urinya positif, beliau haruslah dikategorikan sebagai pengguna dadah ATS dan tidak harus menjalani rawatan di PUSPEN. Walau bagaimana pun, beliau boleh diletakkan di bawah perintah pengawasan dalam komuniti bagi menjalani bimbingan kaunseling tentang bahaya akibat pengambilan dadah-dadah jenis ATS (menurut seksyen 38B ADB).

## **BIBLIOGRAFI**

- Agensi Dadah Kebangsaan (1997), *Kenali dan Perangi Dadah*. Agensi AntiDadah Kebangsaan, Kuala Lumpur.
- American Psychiatric Association Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (2000). Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR).
- Kanun Prosedur Jenayah (Criminal Procedure Code) (Act 574) (2004)*
- Porter, *et al* (1986) *The Law and the Treatment of Drug and Alcohol-dependent Persons - A Comparative Study of Existing Legislation*. World Health Organisation, Geneva.
- Undang-Undang Dadah Berbahaya*, (2003) International Law Book Services.
- Sarina Mohamed (2010). *Mandatory Detention And Treatment Of Drug Dependants In Malaysia: The Implications For The Principles of Human Rights* (Tesis PhD).
- Jabatan Penjara Malaysia, [www.prison.gov.my](http://www.prison.gov.my)
- Laporan Dadah AADK*. Agensi AntiDadah Kebangsaan. 2009 ([www.adk.gov.my](http://www.adk.gov.my)).



Wan Syamsul Amly b Wan Seadey (28 Disember 2007) *16,000 Bekas Penagih Dadah  
Gagal Lapor Diri*. Utusan.com.