

MASALAH PENAGIHAN DADAH: LATARBELAKANG PENAGIH DAN
RAWATAN PEMULIHAN SECARA PERUBATAN TRADISIONAL MELAYU

OLEH

NO. MATRIK 35816

Zaini Arshad

LATIHAN ILMIAH BAGI MEMENUHI SEBAHAGIAN
DARIPADA SYARAT-SYARAT UNTUK IJAZAH
SARJANA MUDA SASTERA

JABATAN ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI

UNIVERSITI MALAYA

KUALA LUMPUR

1981/82

Teristimewa buat EMAK yang
menjadi sumber peransang dalam
segala kejayaan.

Juga buat ANIS, ANUAR, IDA
BOY, BAD, NITA, AZRAN dan MADRIN..

D 100, Kolej Kembara,

Universiti Malaya,

AYAH JEMPAH.

Sub. 28.1301.

PENGHARGAAN

Di dalam usaha menyiapkan Latihan Ilmiah ini, saya telah banyak terhutang budi kepada beberapa orang tertentu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung. Paling banyak sekali dirasakan ialah kepada Dr. Raymond Lee, Pensyarah Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya. Beliau sebagai Penyelia kepada saya banyak memberi nasihat, bimbingan, pandangan, idea dan teguran bagi memastikan kejayaan Latihan Ilmiah ini. Setinggi-tinggi ucapan terima kasih dari saya untuk beliau yang dihormati.

Jutaan terima kasih juga kepada Tuan Haji Raden Supathan di atas kerjasama, nasihat dan sumbangan yang penting bagi saya.

Tidak ketinggalan diucapkan ribuan terima kasih kepada Encik Raden Suratman dan Encik Nordin Junid yang banyak memberi kerjasama dan maklumat semasa kajian luar dijalankan. Sumbangan yang diberikan tetap dikenang dan dihargai.

Penghargaan dan terima kasih juga kepada semua responden saya yang telah memberi kerjasama yang baik semasa kajian. Dengan kerjasama inilah kajian ini berjaya hingga ke bentuk yang ada sekarang.

D 320, Kolej Keempat,
Universiti Malaya,
KUALA LUMPUR.

6hb. Des. 1981.

SINOPSIS

Latihan Ilmiah ini dibahagikan kepada lima bab kesemuanya. Setiap bab mengenengahkan beberapa soal yang tertentu.

Bab satu merupakan bab pengenalan kepada latihan Ilmiah ini. Di sini di terangkan skop/bidang kajian, tujuan kajian, methodologi/kaedah kajian dan bentuk-bentuk soalan semasa kajian. Tidak ketinggalan juga diterangkan butir-butir sample serta masalah-masalah yang dihadapi semasa kajian.

Di dalam Bab 2 ialah mengenai peranan perbomohan di dalam masyarakat Melayu secara umum. Di sini di terangkan pengertian dan konsep perbomohan, asal-usul dan perkembangan, tujuan dan kaedah perubatan serta kedudukan sistem perubatan tradisional dahulu dan sekarang. Penulisan di dalam bab ini berdasarkan tulisan-tulisan yang telah sedia ada.

Bab 3 mengenai masalah dadah yang dihadapi sekarang ini. Mulanya di terangkan rangka konsep tertentu mengenai gejala dadah ini; seperti definisi dadah, ketagihan, jenis-jenis dadah dan lain-lain. Kemudian penghuraian segala dapatan di dalam kajian seperti latarbelakang penagih dadah, sebab-sebab mereka terlibat, perbelanjaan dan sumber kewangan serta pengalaman semasa menagih dadah. Bab ini menyentuh tentang pergaulan, perlakuan dan gaya hidup mereka yang terlibat dengan dadah serta pandangan terhadap bahaya dadah.

K A N D U N G A N

	Halaman
PENGHARGAAN	i
SINOPSIS	ii
KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL	vi
SENARAI RAJAH	vi
BAB 1 : PENGENALAN	
1.1 . Skop/ Bidang Kajian	1
1.2 . Tujuan Kajian	3
1.3 . Kaedah Kajian	4
1.4 . Bitur-Butir Sample	7
1.5 . Masalah Semasa Kajian	10
BAB 2 : PERANAN PERBOMOCHAN DALAM MASYARAKAT SECARA UMUM.	
2.1 . Pengertian dan Konsep Perbomohan	14
2.2 . Asal Usul dan Perkembangan	16
2.3 . Tujuan dan Kaedah/ Cara Perubatan	21
2.4 . Kedudukan Perubatan Traditional Dahulu dan Sekarang	24
BAB 3 : MASALAH PENAGIHAN DADAH	
3.1 . Rangka Konsep	
. Dadah	29
. Penagihan Dadah	30
. Penyalahgunaan Dadah	30
. Pergantungan Dadah	30
. "Drug Habituation"	31
. Jenis-Jenis Dadah	31

3.2	. Tinjauan Umum Masalah Dadah	33
3.3	. Latar Belakang Penagih Dadah	35
	. Sebab-sebab Mengguna Dadah	40
	. Jenis-jenis Dadah yang Sering digunakan	45
	. Cara-cara Mengguna Dadah	46
	. Perbelanjaan dan Sumber Kewangan	47
3.4	. Pengalaman Penagih Dadah	49
	. Kesan Selepas Mengguna	49
	. Keadaan Semasa Ketagihan	50
	. Pergaulan, Perlakuan dan Gaya Hidup	51
	. Pandangan dan Kesedaran Tentang Bahaya Dadah	54
	. Reaksi Ibu bapa dan Keluarga	55
	. Kejayaan dan Kegagalan Memulih Diri	56
BAB 4 : PERANAN BOMOH MERAWAT PENAGIH DADAH		
4.1	. Konsep Berguru dan Pengubatan dalam Perbomohan yang Menjadi pegangan	63
4.2	. Rawatan Kepada Penagih Dadah	
	. Langkah Awal Merawat/Mengenal Penagih	67
	. Syarat dan Pantang Larang	69
	. Jangkamasa Rawatan	70
	. Cara Pengubatan atau Rawatan	70
	. Pengawasan Semasa dan Selepas Rawatan	78
	. Taraf Kejayaan Merawat Penagih Dadah	79
4.3	. Latarbelakang dan Sebab Penagih menemui Bomoh	81
	. Latarbelakang Penagih yang Dirawat	81
	. Kesan-kesan Kepercayaan dan sebab lain yang menyebabkan Penagih Menemui Bomoh	82
4.4	. Masalah yang Dihadapi oleh Bomoh	84
BAB 5 : PENUTUP		
		87

SENARAI JADUAL

Jadual 1	: Pembahagian Penagih Dadah Mengikut Peringkat Umur	36
2	: Pembahagian Penagih Dadah Mengikut Peringkat Pendidikan Akademik	37
3	: Pembahagian Penagih Dadah Mengikut taraf Pekerjaan	37
4	: Pembahagian Penagih Dadah Mengikut Jumlah Pendapatan	38

SENARAI RAJAH

Rajah 1	: Gambarajah "HOOKAH" (Dapur) untuk Menghisap Ganja menggunakan Botol	58
2	: Gambarajah "HOOKAH" (Dapur) untuk Menghisap Ganja Menggunakan Buah	59
3	: "HOOKAH" yang Menggunakan Daun Kelapa	60
4	: Cara Menyuntik Dadah ke dalam tubuh badan	61
5	: Menghisap dadah secara "Chasing The Dragon"	61

BAB I

PENGANTARAN

1.1 SKOP/BIDANG KAJIAN

Bidang perubatan tradisional Melayu pada amnya amat luas sekali. Jadi untuk mendapat satu penelitian yang lebih terperinci haruslah dibuat satu pengkhususan di dalam kajian. Untuk mencapai kehendak ini kajian hanya akan ditumpukan kepada peranan perubatan tradisional oleh bomoh-bomoh di dalam kaitan dengan konteks moden yang amat menonjol pada masa kini iaitu masalah penagihan dadah.

Isu-isu penyalahgunaan dadah sekarang ini diperhincangkan di mana-mana oleh semua peringkat masyarakat. Masalah dadah ternyata satu gejala sosial yang ternyata menjadi beban yang berat dan amat serius. Apa yang menarik untuk diperkatakan ialah soal bagaimana untuk mengatasinya. Banyak badan dan pertubuhan melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung untuk mengatasinya. Apa yang jelas kelihatan ialah ianya masih di tahap yang serius (1). Sehingga kini jumlah penagih dadah di seluruh Malaysia di anggarkan seramai 51,000 orang dan sebahagian besar darinya adalah dari Wilayah Persekutuan (2).

Skop kajian latihan Ilmiah ini cuba menghadkan kepada amalan perubatan tradisional Melayu ke atas masalah salahguna dadah. Oleh itu satu penonjolan akan dibuat, bagaimana bomoh dapat menyesuaikan atau menempatkan diri dengan masalah gemasa yang dihadapi sekarang ini.

Penyalahgunaan dadah atau "ketagihan" bukan penyakit lama bagi para doktor dan bomoh. Ianya baru muncul, khasnya di rantau ini tapi jelas amat menular dengan pantas meresapi ke dalam masyarakat. Di dalam latihan Ilmiah ini akan mengkaji adakah bomoh dengan teknik tradisinya dapat mengubati para penagih dadah atau tidak. Ini berdasarkan lapuran dan perangkaan yang mereka berikan.

Tidak banyak kajian dan penulisan mengenai dadah yang telah dijalankan di Malaysia buat masa ini. Apa yang penting lagi ialah belum ada lagi satu bentuk kajian yang khusus kepada peranan bomoh di dalam konteks mengubati penagih dadah. Penyakit-penyakit yang lain banyak yang diakui dapat diubati oleh bomoh seperti patah, dirasuk hantu, barah dan lain-lain. Dr. R.H. Bannerman pakar perubatan tradisional dari Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) memberitahu persidangan penubuhan persatuan antara-bangsa bagi pengajian perubatan tradisional, bahawa hanya dengan penggunaan cara perubatan tradisional sahajalah matlamat kesihatan W.H.O. dapat di capai menjelang tahun 2000 (3). Ini adalah kerana dua pertiga daripada jumlah penduduk dunia bergantung kepada perubatan tradisional terutama di Asia dan Afrika. Lagipun matlamatnya juga sama dengan perubatan moden iaitu memperbaiki taraf kesihatan manusia.

Jadi dalam keadaan ini satu kajian yang khusus menekankan kepada peranan dan kejayaan perubatan tradisional di dalam konteks merawat dan mengubati penagih dadah mesti ditekankan. Gunanya untuk mendedahkan keupayaan para bomoh dan agar ia dapat menjadi jalan keluar untuk

menyelesaikan masalah ketagihan dadah ini. Juga di samping itu untuk memberi pemahaman dan penghuraian yang lebih jelas mengenai dadah, masalahnya, sebab akibat ke atas individu dan masyarakat serta teknik perubatan tradisional dalam soal ini.

1.2 TUJUAN KAJIAN

Kajian dilakukan khusus untuk;

- a) Meninjau fenomena ketagihan dadah di dalam masyarakat khususnya di kalangan para belia yang di katakan banyak terlibat
- b) Mengkaji punca atau sebab mengapa terjadinya masalah salahguna dadah. Juga kegiatan-kegiatan yang berkaitan seperti penyebaran, penjualan-pembelian, teknik penggunaan dan kesan kepada individu yang terlibat, keluarga dan masyarakat.
- c) Mengkaji corak kehidupan mereka yang terlibat dengan dadah di segi sosial, interaksi sesama sendiri, ibu-bapa, keluarga dan masyarakat. Juga cuba mencari bagaimana aktiviti "illegal" ini bergerak.
- d) Secara kasar meninjau setakat mana masalah ini telah dapat diatasi dan cuba meneliti adakah perubatan tradisional dapat dijadikan jalan penyelesaian. Oleh itu dikaji sejauh mana peranan dan kejayaan yang dicapai hingga setakat ini oleh sistem perubatan tradisi bagi pihak pengamal-pengamalnya.

e) Cuba mendapatkan tentang masaalah, kelemahan dan kegagalan serta tekanan yang dihadapi oleh pihak pengamal perubatan tradisional (bosoh) yang terlibat dalam masaalah dadah.

1.3. METHODOLOGI/KAEDAH KAJIAN

Di dalam kajian ilmiah ini, methodologi yang digunakan untuk mendapatkan data-data dan maklumat ialah melalui temuramah dan temubual dan juga pemerhatian (observation). Pengkaji telah membahagikan kepada dua tugas dan dua masa kajian.

Bahagian dan masa pertama, pengkaji telah menemuduga atau menemubual dan membuat "observation" ke atas penagih-penagih dadah. Seramai 16 orang penagih dadah yang telah ditemuduga. Di dalam menentukan "sample" penagih dadah ini pengkaji diarahkan agar tidak menghadkan kepada sesuatu kajian kawasan. Pengkaji diberi kebebasan memilih responden dari mana-mana tempat sekalipun berdasarkan mudah dijumpai dan senang mendapat kerjasama. Jadi pengkaji telah menemui responden-responden dari negeri Perak seramai 12 orang, Johor 2 orang dan dari Wilayah Persekutuan 2 orang.

Penemuan responden-responden ini adalah secara langsung dan tidak langsung. Yang dimaksudkan disini, ada responden yang pengkaji ketahui telah menjadi penagih dadah terus ditemui untuk mendapatkan kerjasama dan maklumat untuk kajian. Kemudian ada pula yang tidak dikenali kemudian diperkenalkan oleh kawan-kawan atau kenalan yang akhirnya dengan persetujuan mereka pengkaji mendapatkan maklumat.

Kelonggaran soalan memberikan kebebasan menjawab yang agak luas. Jadi responden mempunyai banyak peluang untuk menjawab dengan lebih meluas. Kadangkala pengkaji membuat soalan secara spontan mengenai sesuatu perkara yang dikatakan mereka untuk mendapatkan maklumat yang lebih detail.

Di dalam bahagian dan masa kedua, pengkaji menjalankan kajian ke atas bomoh-bomoh yang diketahui melibatkan diri dalam usaha merawat penagih-penagih dadah. Di dalam bahagian ini pengkaji berjaya menemui 2 orang bomoh (informan) yang memberi kerjasama dalam menjayakan kajian ini. Kajian dijalankan di sekitar Kuala Lumpur iaitu di kampung Dato' Keramat dan di Jalan Tuanku Abd. Rahman.

Soalan-soalan semasa kajian juga di bahagi kepada dua iaitu soalan tertutup dan soalan terbuka.

Soalan Bahagian A:-

Soalan-soalan yang berkaitan dengan latarbelakang informan seperti nama, umur, taraf perkahwinan, pelajaran, pekerjaan lain dan lain-lain. Soalan mengenai peranannya sebagai bomoh juga disoal seperti tempat menuntut ilmu, cara mendapat ilmu, amalan, kepada siapa mereka menuntut dan sebagainya.

Soalan Bahagian B:-

Di dalam bahagian ini disoal mengenai konsep berguru dan pengubatan yang menjadi amalan dan pegangan, cara rawatan kepada penagih

dadah, syarat dan pantang larang, jangkamasa rawatan, bayaran, pengawalan semasa dan selepas rawatan, taraf kejayaan mereka dan lain-lain kaitan yang berkait dengan perbomohan.

Pengkaji juga menyoal latarbelakang penagih dadah yang dirawat, sebab mereka datang meminta rawatan dan juga masalah-masalah yang dihadapi oleh mereka yang menjayakan sistem perubahan yang diamalkan.

Bagi menjayakan lagi atau mendapat kelancaran temuduga, pengkaji menggunakan pita rakaman. Dengan cara ini ianya lebih mudah dan lancar setiap temuduga yang dijalankan.

Satu lagi metode yang pengkaji gunakan ialah "observation" atau pemerhatian. Disini pengkaji membuat pemerhatian-pemerhatian ke atas bomoh-bomoh semasa mereka merawat pesakit. Dengan ini pengkaji akan lebih jelas lagi dalam soal cara dan teknik rawatan yang mereka amalkan. Jenis-jenis ubatnya juga diperhatikan samaada ianya dari akar kayu atau lain-lain bahan. Segala jampinya di teliti samaada ianya merupakan dari Al-Quran atau pemujaan kepada jin, semangat, roh, hantu dan sebagainya. Segala peralatan semasa upacara rawatan, situasi bomoh dan pesakitnya juga di teliti untuk mendapat kefahaman yang lebih.

1.4 BUTIR-BUTIR SAMPLE

PENAGIH DADAH:-

Seramai 16 orang penagih dadah yang dapat ditemui dan dijadikan

"sample" dalam kajian ini. Semua responden adalah lelaki.

Bilangan mengikut bangsa:

- | | | |
|-----------|---|----------|
| 1. Melayu | - | 12 orang |
| 2. India | - | 4 orang |

Bilangan mengikut umur:

- | | | |
|------------------|---|---------|
| 1. 15 - 20 tahun | - | 5 orang |
| 2. 21 - 25 tahun | - | 8 orang |
| 3. 26 - 30 tahun | - | 3 orang |

Taraf Pendidikan:

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| 1. Hingga Darjah 6 | - | 5 orang |
| 2. Sehingga LCE/SRP | - | 3 orang |
| 3. Sehingga SPM/MCE | - | 6 orang |
| 4. Sehingga STP/ISC | - | 0 orang |
| 5. Pkt. Pengajian Tinggi | - | 2 orang |

Bilangan mengikut taraf pekerjaan:

- | | | |
|-----------------------------------|---|---------|
| 1. Penganggur | - | 2 orang |
| 2. Pelajar Pusat Pengajian Tinggi | - | 2 orang |
| 3. Pelajar Sek. Menengah | - | 3 orang |
| 4. Kerja Sendiri | - | 2 orang |
| 5. Kakitangan Kerajaan | - | 3 orang |
| 6. Pekerja swasta | - | 4 orang |

BOMOH/DUKUN

Hanya 2 orang bomoh yang dapat ditemui bagi kajian ini. Bilangan ini agak kecil kerana pengkaji menghadapi berbagai masalah dalam kajian. Lagipun bomoh yang diketahui berupaya merawat penagih dadah dengan pasti tidak diketahui. 2 orang bomoh ini adalah di atas akuan President Persatuan Perubatan Tradisional Melayu (Tuan Haji Raden Supathan) yang mengakui keupayaan 2 orang bomoh ini.

Kedua-dua bomoh adalah berbangsa Melayu. Berumur antara 50-60 tahun. Semuanya mempunyai keluarga sendiri. Lapangan perbomohan merupakan pekerjaan sepenuh masa yang dijalankan oleh mereka.

Bomoh A berasal dari Indonesia yang berhijrah ke sini pada tahun 1976. Berpendidikan agama Islam sehingga ke peringkat Tasauf. Mula mempelajari ilmu perdukunan semasa umur 17 tahun dengan cara bertapa (meditasi) di Gunung Lima Jawa Tengah selama 3 tahun. Seterusnya belajar secara teori dalam bidang ini selama 2 tahun dari bapanya sendiri. Kemudian barulah secara praktikal. Setelah berumur 35 tahun barulah beliau menerima semua ilmu yang selengkapnya dari bapanya.

Bomoh B berasal dari Tapah Perak. Sekarang berumur 51 tahun. Mendapat pendidikan Melayu, sedikit Jepun dan Arab. Beliau melanjutkan ilmu perubatan secara kerohanian yang mendalam di Universitas Imam Ghazali Perguruan Islam Tinggi di Sumatra, Indonesia.

Beliau banyak berguru di seluruh Malaysia seperti kepada

Lebai Omar Panglima Garang, Pendekar Hj. Abd. Rahman, Pak Janggut dan lain-lain lagi. Beliau mendakwa berkeupayaan mengubati penyakit lemah tenaga batin, sakit jantung, dirasuk hantu, santau (racun), mengurut dan lain-lain.

1.5 MASAALAH SEMASA KAJIAN

Di dalam mengumpul maklumat dan keterangan terdapat beberapa kesulitan dan masalah yang dihadapi oleh pengkaji.

Untuk mendapatkan responden yang terdiri dari penagih dadah adalah agak sukar diperolehi. Ini kerana pengkaji tidak dapat mengetahui dengan tepat siapa yang menjadi penagih dadah. Ini kerana ia kegiatan "illegal" dan terpaksa disembunyikan oleh mereka yang terlibat dari pandangan orang ramai. Kegiatan mereka adalah sulit dan rahsia. Dengan ini agak sukar dikesan. Sekiranya kajian dijalankan di Pusat Pemulihan Dadah, masalah ini tidak akan timbul kerana kita tahu semuanya adalah terdiri dari kalangan penagih dadah.

Untuk mengatasi masalah ini, pengkaji terpaksa bergaul rapat dengan golongan belia yang diyaki terlibat, sambil membuat perbualan-perbualan tidak resmi untuk mencari bukti ia adalah seorang penagih dadah. Setelah yakin tentang sikap dan latarbelakangnya, baharulah pengkaji menerangkan tujuan pengkaji sebenarnya.

Pengkaji juga melakukan "making contacts" dengan kenalan-kenalan untuk mendapatkan lebih ramai lagi responden. Kadang-kala pengkaji juga

menghadirkan diri bersama-sama mereka sambil berbual-bual, belanja makan dan lain-lain sehingga pengkaji dapat di anggap sebahagian atau salah seorang dari mereka. Dalam soal ini pengkaji juga berpeluang membuat "observation" terhadap kegiatan mereka seperti tingkah laku, pergaulan, cara menghisap dadah dan sebagainya. Disini pengkaji rasakan ada menimbulkan salah faham dari beberapa pihak yang menyatakan pengkaji terlibat sama dalam kegiatan ini. Pengkaji ingin menegaskan disini bahawa pengkaji tidak pernah (never) menggunakan dadah sebelum, semasa dan sesudah kajian dijalankan.

Penagih dadah juga, pengkaji dapati adalah orang yang sering syak wasangka terhadap orang luar dari kelompok mereka. Jadi pada peringkat awal, kepercayaan di atas kejujuran pengkaji lambat diterima. Pernah responden pengkaji takut memberi kerjasama dan maklumat kerana menysyaki pengkaji adalah dari Cawangan Polis atau Biro Narkotik Negara. Walaubagaimana, pengkaji akhirnya dapat meyakinkan responden mengenai tujuan pengkajian dan berjanji merahsiakan segala maklumat yang di terima dari pihak berkuasa.

Pengkaji juga pernah diugut, kalau mereka tertangkap oleh polis, pengkaji akan dicari untuk balas dendam. Ini kerana pada tanggapan mereka pengkajilah yang berkesungkinan akan membocorkan rahsia kerana pengkaji telah tahu tentang kegiatan "illegal" mereka itu.

Di dalam mencari dan mendapatkan maklumat dari bomoh-bomoh juga ada masalah yang timbul. Untuk mendapatkan bilangan bomoh yang agak ramai adalah tidak tercapai. Ini kerana kajian hanya untuk mengkaji soal rawatan ke atas penagih dadah sahaja. Jadi dalam soal ini di dapati bomoh yang berkeupayaan adalah terlalu kecil. Di sekitar Kuala Lumpur hanya dapat di ketahui 2 orang bomoh sahaja (yang telah di temuduga oleh pengkaji).

Bomoh-bomoh yang berkenaan kadang-kala tidak mahu membuka rahsia ataupun memberi batasan dalam jawapannya. Misalnya mereka cuba menyembunyikan jampi menteranya dengan berbagai alasan yang diberi. Ini mungkin untuk menjaga kepentingan mereka sebagai bomoh atau ada pantang-larangnya. Dalam soal ini pengkaji terpaksa berhati-hati untuk menjaga hati mereka dengan mengelakan soalan-soalan yang dianggap sensitif. Ada juga bomoh yang cuba merahsiakan soal latarbelakang pesakit yang telah mereka rawat khususnya penagih dadah. Ini agak menyulitkan kajian dalam soal menentukan taraf kejayaan yang telah mereka capai dalam usaha memulihkan penagih dadah.

Pengkaji juga pernah dituduh sebagai "bakal bomoh palsu" oleh salah seorang bomoh. Ini kerana ia salah faham tentang tujuan kajian yang sebenarnya. Tapi akhirnya pengkaji dapat menjelaskan tentang kedudukan sebenarnya dan memberi kefahaman kepada beliau. Ini mungkin kerana sikap ragu-ragu kepada orang lain dan terlampau menjaga kepentingan diri sendiri. Mungkin juga kerana kurangnya pengetahuan di dalam soal-soal apa dia kajian dalam latihan ilmiah yang sebenarnya.

- (1) Berita Minggu: Ahad 4 Januari, 1981
- (2) Ucapan YB Datok Amar Hj. Taib Mahmood
BERITA PEMADAM, Mac 1981 Bil. 12 m.s.l.
- (3) Bintang Timur, Selasa 9hb. Oktober 1979.

2.1 PERSEKUTUAN DAN BUKU PERSEKUTUAN

Buku yang sebelumnya sudah adalah buku yang menjadi bintik kepada kepimpinan, menjadi penerang kepimpinan. Ini adalah juga beberapa orang buku dan kumpulan ini yang kita dapat diperkatakan secara,

"The titles of the books are given by the Malay to their respective languages. The Peranakan people practice in order to find one, medicine cure, to ensure good take of fish etc. The books usually practice their art for the cure of human disease. Both books are, however, often used as though they were interchangeable (1).

Kepentingan ini diperkatakan lagi oleh Shari yang menyatakan buku ini yang adalah pelengkap dalam kehidupan masyarakat kampung. Ia juga merupakan penting di dalam masyarakat kampung Melayu. Ia juga masih merupakan pengaruh di dalam pentadbiran-peraturan tertentu di dalam masyarakat.

BAB 2

PERANAN PERBOMOHAN DALAM MASYARAKAT MELAYU SECARA UMUM

Sebenarnya telah ada tulisan-tulisan pengkaji Barat mengenai ilmu atau bidang perubatan tradisional ini seperti Skeat, Endicott, Gimlette, Winstedt dan lain-lain. Pengkaji-pengkaji tempatan juga ada yang menyelidik dan menulis seperti Prof. Mohd. Taib Osman, Paul C.V. Chen dan lain-lain lagi. Perbincangan dalam bas ini nanti sedikit sebanyak adalah berdasarkan tulisan-tulisan mereka mengenai aspek perbomohan.

2.1 PENGERTIAN DAN KONSEP PERBOMOHAN

Bomoh yang sebenarnya bomoh adalah bomoh yang menjadi benteng kepada kampungnya, menjadi pagar kepada negaranya. Ini adalah akuan beberapa orang bomoh dan kenyataan ini sering kita dengar diperkatakan mereka.

"The titles Pawang and Bomor are given by the Malay to their medicine man. The Pawang class perform magic practices in order to find one, medicine crops, on ensure good take of fish etc. The Bomor usually practice their art for the cure of human disease. Both terms are, however, after used as though they were interchangeable (1).

Kenyataan ini diperkuatkan lagi oleh Skeat yang menyatakan bomoh atau pawang adalah pelengkap dalam kehidupan masyarakat kampung. Ianya berperanan penting di dalam masyarakat kampung Melayu. Ianya masih mempunyai pengaruh di dalam peraturan-peraturan tertentu di dalam masyarakat.

Skeat menambah; "... the Pawang is a person of very real significance. In all agricultural operation, such as sowing, reaping, irrigation works and the clearing of jungle for planting, in fishing at sea, in prospecting for minerals and in cases of sickness his assistance is involved (2).

Oleh itu bomoh atau pawang adalah golongan yang penting dalam masyarakat di dalam menegakkan sistem kepercayaan tradisi masyarakat Melayu. Mereka adalah "medicine-men" untuk merawat pesakit-pesakit. Di samping itu juga, mereka adalah berfungsi atau membawa erti sebagai ahli yang menjalankan upacara atau "ritual" dalam bentuk-bentuk kepercayaan. Ini adalah dua jenis tugas di dalam sistem perbomohan tradisi masyarakat Melayu dahulu hingga sekarang.

Prof. Mohd. Taib Osman mengklasifikasikan cara-cara menjadi bomoh atau pawang seperti berikut;

- i) Cara menuntut iaitu mempelajari ilmu daripada seorang guru.
- ii) Melalui pengalaman yang istimewa seperti mewarisi "baka" atau "kembaran" ayah atau keluarga (keturunan).
- iii) Melalui mimpi yang akhirnya diperturunkan ilmu itu melalui mimpi-mimpi sahaja.
- iv) Mendapat "kembaran" atau makhluk luar biasa yang dipelihara.
- v) Perturunan dengan kuasa luar biasa secara kebetulan (selalunya waktu sakit atau tidak sedarkan diri).
- vi) Mendapat benda-benda ajaib yang mempunyai kuasa magis (seperti geliga ular, batu delima dll.) (3).

Endicott juga lebih kurang sama menggariskan cara-cara menjadi bomoh iaitu dengan cara menuntut kepada seorang guru, melalui alamat dalam mimpi setelah melakukan ibadat-ibadat tertentu seperti sembahyang, puasa atau membaca Al-Quran dan secara pertolongan dari semangat atau satu kuasa luar biasa setelah diwarisi dari keluarga (keturunan).

Memelajari ilmu tidak mencukupi kerana ia ditentukan juga oleh "peturun" yang di dapati dari gurunya. Peturun itu harus pula dibalas dengan asam garam kepada guru. Pembalasan asam garam ini ialah terletak pada nilai abstrak perhubungan antara guru dan murid, bukannya material(4). Apa yang dimaklukkan disini ialah apa yang semestinya seorang murid berkelakuan, ketaatan, hati yang ikhlas dan jujur serta perasaan kasih sayang terhadap gurunya.

Kesimpulannya untuk menjadi seorang bomoh yang sebenar bomoh mestilah seorang itu dapat meletakkan dirinya ke tahap yang di percayai oleh masyarakat. Ia mestilah membentuk peribadi dan ilmu yang dituntutnya atau yang diwarisinya untuk kepentingan ramai, bukannya untuk kepentingan diri sendiri. Segala apa yang dilakukan menjadikan mereka dianggap manusia yang luar biasa bagi pandangan masyarakat.

2.2 ASAL USUL DAN PERKEMBANGAN

Kita tidak dapat mengetahui dengan mendalam dan tepat tentang asal usul sistem perubatan tradisional Melayu kerana kurang terdapat bahan-bahan klasik, khususnya kitab-kitab mengenainya untuk dijadikan

panduan dan kajian (5). Walau bagaimanapun institusi ini adalah paling lama dan kukuh hingga sekarang ini seperti apa yang dikatakan oleh Prof. Mohd. Taib Osman. "Mungkin tidak terdapat satu institusi sosial yang lain dalam masyarakat Melayu yang boleh menandingi institusi perbomohan dari segi lama dan persambungannya yang berlanjutan tetapi tetap berfungsi dalam kehidupan sehari-hari hingga ke hari ini.(6)

Sungguhpun terdapat majalah dan buku-buku mengenai perubatan tradisional Melayu, tetapi tidak ada satu teks yang asal menulis tentang hal perbomohan seperti kenyataan di bawah; "But as yet no original texts on Malay Medicine which are generally known by the term "kitab tib" have been translated and published (7).

Keadaan ini terjadi kerana ada sebab-sebab tertentu seperti kurang minat pengkaji-pengkaji terutama pengkaji tempatan untuk mengkaji soal ini. Tapi satu sebab yang besar ialah; "berpunca dari masyarakat Melayu sendiri di mana dirahsiakan daripada pengetahuan awam, hanya terbuka kepada "The initiated and the practitioner" (8).

Skeat di dalam kajiannya mengenai soal ini ada menyentuh soal mulanya perubatan tradisi dengan menonjolkan Pawang yang dapat dikaitkan dengan soal ini; "Asalnya pawang itu terlebih dahulu dari dahulu, iaitu Allah serta di thahirkannya dengan cahaya bulan dan matahari, maka iaitu kenyataannya pawang yang sebenar-benarnya pawang adanya"(9).

Kita masih ragu dengan kenyataan akeat ini tentang asal-usul perbomohan ini. Ini adalah kerana kurangnya kajian atau sumber yang dapat dijadikan kajian mendalam. Tambahan pula kita tidak dapati teks asal tentang ini.

Menyentuh tentang perkembangan perubatan tradisi Melayu ini dapatlah dikatakan ianya telah mengalami perubahan mengikut masa dan keadaan. Mulanya masyarakat Melayu dalam keadaan "animisma", dimana seluruh kebudayaannya bercorak demikian termasuk cara perubatan. Kemudian masyarakat Melayu menerima pengaruh agama Hindu lantas sedikit-sebanyak turut mengubah corak dan kaedah perubatan tradisi. Keadaan ini jelas di dalam soal "ritual" dan jampi mentera yang menyebut dewa dan dewi, misalnya. Setelah itu pengaruh agama Islam meresap ke seluruh kebudayaan, agama dan kehidupan masyarakat Melayu. Segala apa yang ada pada perubatan tradisi turut berubah. Segala jampi mentera bertukar corak walaupun tujuan tetap sama. Pemujaan kepada dewa-dewi bertukar kepada permintaan kepada Allah serta ada menyebut nama-nama malaikat, nabi-nabi, wali dan keramat.

Di dalam zaman moden ini kaedah perubatan tradisi Melayu turut berubah di beberapa segi. Ini adalah berdasarkan kajian pengkaji yang mendapati ada bomoh yang menggunakan "stethoscope" dalam cara merawat pesakit mereka. Ini adalah satu bukti bahawa perubatan tradisi turut berkembang menurut masa dan keadaan.

Sekiranya dahulu bomoh dan pawang hanya terkenal dan berperanan

penting di kalangan masyarakat Melayu desa tetapi sekarang ianya tidak lagi seratus-peratus demikian. Kepercayaan dan pergantungan kepada bomoh juga terdapat bagi masyarakat Melayu bandar. Buktinya tentang dua orang bomoh (informan) pengkaji di Kuala Lumpur mendakwa bahawa pelanggan-pelanggan mereka adalah terdiri kebanyakannya adalah penduduk-penduduk bandar dan berpendidikan tinggi. Mereka adalah orang kenamaan, pegawai-pegawai kerajaan dan awasta, para pelajar dan lain-lain.

Masakini ramai yang berpendapat bahawa sistem perbomohan mengalami saman kejatuhannya. Tetapi kenyataan ini dapat dipertikaikan lagi seperti kenyataan oleh Mohd. Taib Osman yang berikut;

"With the presence of modern medicine the bomoh may not be as highly regarded now as a curer of sickness, but as human suffering and pain can go beyond the sickness curable by modern medicine, the bomoh seems to be still in business (10).

Sistem perbomohan masih tidak dilupakan oleh masyarakat. Contohnya, sekiranya pesakit tidak sembuh berubat dengan cara moden, mereka akan cuba pula secara tradisi dengan berjumpa bomoh-bomoh. Ini diakui sendiri oleh bomoh-bomoh yang ditemui oleh pengkaji.

Status sosial bomoh kian meningkat hari ini memandangkan kegiatan mereka bukan hanya mengubati penyakit tradisional malahan mereka berjaya mengubati sakit-sakit di zaman moden seperti jantung berlubang, ketagihan

dadah, kencing manis, darah tinggi. Jadi ternyata sekali bomoh sekarang lebih "up to date" dalam bidang pengubatan mereka jika dibandingkan dengan bomoh yang lalu yang hanya pakar dalam bidang penyakit yang mempunyai kaitan dengan iblis dan syaitan (11).

Kalau ditinjau di segi upah pula ianya jauh berbeza dari dahulu. Kalau dahulu upah yang diberikan kepada mereka hanya secupak beras, ayam, kain dan lain-lain tetapi sekarang upahnya ratusan malahan ribuan ringgit setaraf dengan bakti mereka itu. Ini adalah kerana kepercayaan golongan mewah dan berada yang sanggup mengeluarkan wang yang banyak asal hajat dapat dipenuhi. Sekarang banyak bomoh-bomoh yang menjadi mewah tidak lagi seperti dahulu yang hidup secara miskin atau sederhana.

Satu soal yang menarik lagi ialah tentang teknik dalam rawatan perbomohan sekarang adalah lebih maju dan ada yang sama dengan teknik moden. Buktinya seorang bomoh yang pengkaji temui telah membuka klinik khas untuk merawat para pelanggannya. Para pesakit itu (penagih dadah) diletakkan selama 30 hari di klinik berkenaan untuk memudahkannya lagi ia mengubati pesakit.

Begitu juga dengan "Darul Arkam" telah mengetengahkan perubatan tradisional ini dengan mengadakan klinik bersambungan antara mereka yang memerlukan rawatan kedokteran dan rawatan perbomohan. Pusat perubatan ini kian popular bukan saja pada masyarakat Melayu malahan masyarakat asing (12).

Satu lagi soal yang menarik sekarang ini ialah terdapat ramai para pegawai (yang dapat dikategorikan berpendidikan moden) yang datang berjumpa bomoh untuk mendapatkan ubat, pengasih, meminta ubat agar isteri atau suami tunduk kepada kata-kata mereka, malahan untuk kepentingan ia mengawal kakitangannya di pejabat. (Contoh ini di lihat sendiri oleh pengkaji iaitu seorang pegawai wanita dari Filipina meminta bomoh yang berkenaan memberi ubat agar ia disayangi dan dihormati di pejabat dan juga oleh keluarganya).

Kesimpulannya dapat dikatakan bidang perbomohan ini sedikit-sebanyak telah dapat menyesuaikan diri dengan keadaan semasa. Masyarakat seolah-olah tidak menolak seluruhnya sistem perbomohan walaupun mereka telah menerima sistem perubatan moden dari Barat.

2.3 TUJUAN DAN KAEDAH ATAU CARA PERUBATAN

TUJUAN

Institusi pawang dan bomoh ujud kerana adanya dorongan pragmatis dari masyarakat. Orang Melayu berkehendakkan mereka untuk meminta sesuatu seperti di dalam keadaan krisis, sakit dan lain-lain. Prof. Taib Osman menganggap orang yang menemui mereka sebagai perhubungan "specialist" dengan pelanggan.

Pawang atau bomoh walaupun cara atau kaedah pengubatan mereka tidak selaras antara satu sama lain tetapi tujuan dan matlamatnya adalah sama, iaitu untuk menyembuhkan penyakit atau menyempurnakan permintaan

orang yang meminta ubat darinya samaada tujuan baik atau jahat (13). Apa yang dimaksudkan dengan tujuan baik ialah menolong seseorang yang di dalam kesusahan seperti sakit di rasuk hantu, terkena buatan orang, sakit-sakit biasa dan lain-lain. Tujuan jahat pula misalnya bomoh menunaikan permintaan seseorang pelanggan untuk mensihir orang lain, mengenakan pembenci, pengasih, santau, racun dan lain-lain.

Pada umumnya mereka adalah tukang ubat, begitu juga para doktor, berasal daripada perkataan Barat, "Sin Seh" dari China dan "Ayurvedik" dari India. Kesemuanya bertujuan mengubati penyakit (14). Jadi disini kita dapat menyatakan bahawa di antara bomoh, doktor, "Sin Seh" dan Ayurvedik adalah mempunyai tujuan dan peranan yang sama dalam masyarakat walaupun kaedah dan cara mereka adalah berbeza.

Selain daripada tujuan mengubati pesakit, bomoh dan pawang juga adalah berperanan di dalam sesuatu upacara yang bersangkutan dengan kepercayaan dan kebudayaan. Misalnya di dalam upacara kepercayaan "memaja semangat padi", "menyemah pantai", "mendirikan rumah dan lain-lain seperti di dalam keadaan krisis yang diadakan upacara" menolak bala". Di dalam upacara kebudayaan pula seperti upacara perkahwinan, menyambut kelahiran anak, bercukur kepala, menepung tawar dan lain-lain. Upacara ini tidak akan sempurna tanpa adanya penglibatan dari bomoh-bomoh.

Oleh itu tepatlah apa yang dikatakan oleh Taib Osman tadi bahawa bomoh bertujuan memenuhi permintaan masyarakat atau individu seperti di dalam keadaan krisis, sakit dan lain-lain.

KAEDAH DAN CARA PENGUBATAN (RAWATAN)

Masyarakat Melayu tradisi mempercayai punca penyakit atau pengaruh kepada nasib manusia adalah datangnya dari pengaruh kuasa luar - biasa seperti hantu, jin, syaitan, orang halus, jembalang dan lain-lain. Jadi dasar perubatan tradisional Melayu seperti yang dipraktikkan oleh bomoh ialah adanya kuasa-kuasa luar-biasa dalam penyakit dan perkaitannya dengan cara rawatan. Kenyataan ini diakui oleh Prof. Mohd. Taib Osman yang menyatakan kebolehan mengubat itu terletak kepada ilmu yang ada pada bomoh itu dan ilmu itu pula berdasarkan premis kepercayaan seperti yang disebut tadi. Keadaan ini jelas kelihatan daripada jampi-jampi, mentera, serapah, gerak-geri, rajah-rajah atau benda yang diguna dalam perubomohan (15).

Mereka tidak ada tanggapan langsung di waktu itu bahawa ada juga penyakit yang di akibatkan oleh pemakanan, cuaca, makanan beracun atau kuman. Oleh kerana kepercayaan dan fahaman yang demikian, maka kaedah dan cara pengubatnya adalah dengan cara jampi, mentera, serapah, rajah dan alat-alat yang bertujuan menghalau atau memujuk kuasa luar-biasa agar tidak lagi mengganggu pesakit.

Dr. Paul C.Y. Chen di dalam artikelnya menyatakan pengubatan Melayu lama kebanyakannya berpusat kepada dua bahagian:-

- i) **Sara Batiniyah (aristvalistik).** Di dalam kategori ini mengandungi kaedah-kaedah jampi-jampi, mentera, menurun (trance state), "main puteri" (cara Melayu Kelantan mengubat penyakit jiwa) dan lain-lain lagi.

- ii) Menggunakan akar kayu dan kepandaian pembedahan (surgical manipulation) seperti berbekam dan membetul patah tulang dan berkhitan (16).

Ada juga dikalangan bomoh yang menyatakan cara mereka ialah berdoa dan doa yang dimakbulkan Allah dikatakan "rahmat", manakala doa datang kepada Nabi ialah "syafaat". Jadi di sini, kuasa yang menyembuhkan ialah Tuhan dan pengubat-pengubat (bomoh) hanyalah berikhtiar. Oleh kerana kenyataan ini bomoh dikatakan perantaraan di antara manusia dengan satu kuasa luar-biasa yang lain. Andainya doa kepada Allah ia memainkan peranan sebagai pemohon kebaikan bagi pihak pesakit kepada Allah.

2.4 KEDUDUKAN PERUBATAN TRADISIONAL, DAHULU DAN SEKARANG

Pakar-pakar perubatan tradisional Melayu adalah golongan yang paling hampir dengan masyarakat Melayu yang umurnya tinggal di desa. Masyarakat desa walaupun mempunyai kepercayaan kepada sistem perubatan moden, masih lagi kuat bergantung kepada sistem perubahan tradisi.

Peranan perubatan tradisional Melayu ini telah menjadi satu isu yang sering dibincangkan oleh pengkaji-pengkaji, Prof. Mohd. Taib Osman berpendapat kepercayaan tradisi (termasuk perubatan Melayu lama) telah disesuaikan dengan ajaran Islam yang dominan. Ilmu sains (perubatan moden) juga nampaknya sedikit-sebanyak telah diterima dan diserapkan. Jadi disini kita nampak adanya tekanan dari dua pihak, oleh ugama di sebelah dan oleh perubatan moden di sebelah lagi. Walau bagaimanapun

keperluan untuk perubatan tradisional oleh bomoh nampaknya tidak kunjung padam.

Jelas kepada kita kadang kala iaanya bersemarak di bandar-bandar juga dan pengunjunnya kadang kala terdiri dari bukan Melayu juga. "Barangkali jelas kepada kita, iaitu selagi masaalah-masaalah hidup manusia tidak dapat di atasi secara berkesan oleh perubatan moden atau pun berserah kepada Tuhan tanpa ikhtiar, maka institusi perbomohan akan terus hidup dan mempunyai fungsi dalam masyarakat

Undang-undang Perak 99, iaitu undang-undang adat yang terkumpul sekitar abad ke 18 menyatakan bahawa penduduk sebuah kampung bukan sahaja bertanggungjawab menyara kadi dan pegawai-pegawai mesjid tapi juga bidan, bomoh dan pawang (18). Dengan kenyataan ini jelas kepada kita bahawa kepentingan bomoh, pawang dan bidan ini dipelihara oleh undang-undang memandangkan kepada kepentingannya di dalam masyarakat.

Prof. Roland Werner, saintis dan penyelidik dari Jerman Barat yang membuat kajian dalam perubatan Melayu tradisional telah memberi pandangan yang positif dalam hal ini. Beliau berpendapat sistem ini juga adalah sebahagian daripada kebudayaan Melayu yang seharusnya dipertahankan agar ia tidak hilang dimakan zaman dan keadaan.

Di Britain, "spiritual healers" diberi peranan penting di dalam usaha mengubati pesakit-pesakit. Lebih 1,500 buah hospital kerajaan

membenarkan "spiritual healers" yang menjadi anggota National Federation of Spiritual Healers mengubati pesakit atas permintaan pesakit-pesakit sendiri (19). Ini adalah satu contoh yang baik bagaimana perubatan tradisional Melayu juga mempunyai harapan maju dalam sistem perubatan di masa kini.

Masa depan perubatan tradisional adalah cerah memandangkan kepada apa yang disuarakan oleh "World Health Organisation" (W.H.O.) yang mencadangkan antara lain supaya negara-negara membangun menghidupkan semula dan meluaskan lagi cara dan kaedah perubatan tradisional dengan menggunakan herba, tumbuh-tumbuhan dan perkhidmatan pengubat-pengubat atau healers. W.H.O. bercadang untuk meningkatkan lagi rancangan-rancangan perubatan tradisional, membantu kerajaan-kerajaan yang berminat untuk mengadakan pendekatan yang lebih "realistik" dan "fleksibel". Ianya akan dijayakan melalui rancangan-rancangan kesihatan yang disesuaikan menurut keadaan sosio-ekonomi dan menguntukan perbelanjaan dan lain-lain bantuan untuk tujuan ini (20).

Dengan pengakuan W.H.O. terhadap faedah dan kebaikan perubatan tradisional ini, jelaslah masa depan sistem tersebut akan lebih cerah dan terjamin dalam masyarakat. Sekiranya kerajaan kita mengambil bahagian di dalam rancangan W.H.O. ini, sudah pasti sistem perubatan tradisional Melayu turut cerah masa depannya.

- 1) Clifford: H.G. Raja Budiman, pt ii page 28a dalam Skeat, Malay Magic; An Introduction to the Folklore and popular Religion of the Malay Peninsula. M. Surat 56.
- 2) W.W. Skeat, Malay Magic; An Introduction to the Folklore and popular Religion at the Malay Peninsula. Dover Publication, Inc. N. York 1967. M. Surat 56.
- 3) Mohd. Taib Osman: Masyarakat Melayu: Antara Tradisi dan Perubatan. Disunting oleh Dr. Zainal Kling. Utusan Publication and Distributors K.L. 1977. M.Surat 21.
- 4) Ibid. M. Surat 22.
- 5) Khairudin Akasah: "Perubatan tradisi Melayu: Masa depannya di dalam masya. Melayu" - B. Harian 1979 (May). (Rencana kertas kerja Konvensyen Perubatan Tradisional Malaysia di U. Malaya).
- 6) M. Taib Osman. Opcit. M.Surat 6.
- 7) M. Taib Osman "The Bomoh's Role in Rural society" M.S.T. 1975 (April).
- 8) Ibid Mohd. Taib Osman
- 9) Walter William Skeats: Malay Magic: An Introduction to the Folklore and Popular Religion of the Malay Peninsula. Dover Publication, Inc. N. York 1967. M.Surat 3.
- 10) Mohd. Taib Osman: The Bomoh's Role in Rural Society. News Strait Time 1975 (April).

- 11) Asiah Hj. Ahmad (UKM): Peranan Bomoh dalam Masyarakat.
Bintang Timur, 29 April, 1980.
- 12) Ibid.
- 13) Asiah Hj. Ahmad, UKM: "Peranan Bomoh dalam Masyarakat"
Bintang Timur (29 April 1980)
- 14) Jamaluddin Aziz: "Bomoh ubat pesakit dengan kuasa Allah"-
Watan (23 Mei 1980)
- 15) Mohd. Taib Osman. Opcit. M. Surat 10-11.
- 16) Dr. Paul C.Y. Chen: "Perubatan Melayu lama dengan cara
perubatan moden" disunting oleh Mohd. Taib Osman -
Tradisi lisan di Malaysia, KKBS 1975, M. Surat 152.
- 17) Mohd. Taib Osman. Opcit. M. Surat 15.
- 18) Mohd Taib Osman . M. Surat 15
- 19) Khairudin Akasah, "Perubatan Tradisional perlu
tubuhkan institut pengajian. Berita Harian May 1979.
- 20) Malay Mail. 4 Mei 1979.

BAB 3

MASALAH PENAGIHAN DADAH

3.1 RANGKA KONSEP

Di dalam bab ini akan disentuh secara ringkas beberapa konsep dan definisi yang berkaitan dengan masalah dadah.

DADAH (DRUGS)

Dadah dari sudut perubatan ialah " a drug is a substance used to prevent illness, to maintain health, to treat illness or to relieve pain ... that drugs are conveyed of as having a status called "medicine" (1). Jadi kegunaannya adalah untuk merawat penyakit.

Di segi "legal" pula ialah, " a particular substance is sometimes experienced as being so dangerous to the individual and/or his society that it must be controlled (2). Berdasarkan kepada bahayanya dadah ini, undang-undang menetapkan untuk mengawal penggunaannya agar tidak di salahgunakan.

Melihat kepada definisi di segi sosial ianya lebih tepat dengan kehendak kajian. Ianya di katakan 'social artifact' iaitu " a drug is something that has been arbitrary defined by certain segments of society as a drug (3). Apa yang dikatakan dadah bergantung kepada 'lebel' yang diberi oleh masyarakat. Andainya sesuatu itu dilihat di sudut 'medical' dan 'pharmacology' sebagai dadah seperti alkohol, kopi (caffeine), tembakau (nicotine) dan lain-lain tetapi masyarakat tidak melebelkan

sebagai dadah, ianya tidak dapat dianggap dadah di segi sosial.

Pandangan dari sudut sosial inilah yang dipegang oleh sociologists, akhbar, radio-T.V. dan juga undang-undang. Jadi disini pengkaji menolak definasi oleh schofield yang menggolongkan minuman keras (alcohol), tembakau dan kopi sebagai dadah (4). Kajian hanya menerima dadah-dadah yang diharamkan (illegal) seperti marijuana, heroin, cocaine, LSD, opium, mandrax dan lain-lain sebagai apa yang dikatakan dadah.

PENAGIHAN DADAH (DRUG ADDICTION)

A Bloch menggariskan 'drug addiction sebagai ".... as a state in which continued use of drug is necessary to maintain normal physiological function and discontinuance of the drug result in definite physical and mental symptoms (5). Sifat 'addictive' pada dadah menimbulkan kesan kepada pengguna yang menjadikannya sentiasa memerlukan dadah.

PENYALAHGUNAAN DADAH (DRUG ABUSE)

Penyalahgunaan dadah ialah satu soal yang bertentangan dengan perubatan dan 'legal'. Apa yang telah dilebelkan oleh masyarakat sebagai dadah telah digunakan secara bertentangan dengan kehendak perubatan dan undang-undang.

PERGANTUNGAN DADAH (DRUG DEPENDENCE)

Menurut W.H.O. ialah "... a state of psychic dependence on physical dependence, or burt on a drug, arising in a person following administration of that drug on a periodic or continued basis, The

characteristics of such a state will vary with the agent involved and these characteristics must always be made clear by design acting the particular type of drug dependence in each specific case ... (6). Jadi dalam keadaan ini fizikal dan psychologi pengguna sentiasa mengharapkan kepada dadah untuk mendapatkan keadaan "normal".

Keadaan ini akhirnya membawa kepada "tolerance" iaitu menambah dose yang lebih kerana dose yang sama kurang berkesan lagi.

DRUG HABITUATION

Seolah-olah pengguna tidak dapat meninggalkan dadah kerana telah menjadi kebiasaan amalan. Jadi disini ianya hanya di peringkat psychological dependence tanpa penambahan dose yang lebih.

JENIS-JENIS DADAH:

MARIJUANA (GANJA)

Dibuat dari bunga dan daun-daun "cannabis-sativa" atau "Indian Hemp". Kesannya merupakan "stimulation" dan kadang-kadang "depression" iaitu terpulang kepada siasah atau mood pengguna. Tidak ada kesan "tolerance" dan "withdrawal symptoms". Selalunya diguna untuk "social drug" di kalangan pemuda.

OPIUM (CANDU)

Di dapati dari buah papaver samiferum. Ia termasuk jenis depressants yang mempunyai pengaruh Hypnotics dan tranquilizers (7).

Kesannya membawa ketenangan dan kekuatan badan. Adanya akibat tolerance dan with drawal symptoms.

HEROIN

Diproses dari Opium. Kesannya ialah mengantuk dan ketidakupayaan menumpu perhatian. Adanya akibat kepada "tolerance" dan "with drawal symptoms". Overdose boleh membawa maut.

MORFIN

Juga berasal dari Opium; di mana ia dapat bertindak sebagai "narcotic analgesia". Banyak digunakan dalam perubatan untuk menghilangkan rasa sakit dan memberi ketenangan dan perasaan "euphoria".

BARBITURATES

Bahan-bahan sedatives atau membantu untuk tidur. Apabila keinginan ini dilawan ia menimbulkan sensasi relax dan impian.

L.S.D. (LYSERGIC ACID DIETHYLAMID)

Lysergic acid sebagai komponen yang asas. Jumlah L.S.D. yang kecil memberi kesan yang kuat sekali. Di dalam "trip" ia mungkin akan merasai situasi paling senang atau takut. Khayalan mudah bertukar ganti dan berlangsung 4 - 12 jam atau lebih.

PIL M-X (MANDRAX)

Dalam bentuk tablet dan mengandungi metaqualone dan diphenhydramine. Kesannya ialah kekacauan dalam fikiran dan rasa kebas dalam badan.

3.2 TINJAUAN UMUM MASAALAH DADAH

Masaalah dadah adalah masaalah besar yang dihadapi oleh negara Malaysia, malah ia juga adalah masalah bagi seluruh negara maju, sedang membangun dan negara mundur yang lain.

Drug abuse is a major health problem throughout the world, having reached pandemic proportions. It has been reported that Hong Kong alone has between 150,000 and 200,000 addicts (8). Di England menunjukkan perkembangan angka yang serious; "Among the English teenage population the number of known addicts under twenty years of age increased from one in 1960 to 1,016 in 1969 (9).

Pada akhir 1965 U.S. Bureau of Narcotics melaporkan lebih kurang 60,000 orang penagih heroin dan separuhnya adalah dari Bandaraya New York. Satu sumber lain menetapkan untuk satu rekod yang dapat dibuat, sekurang-kurangnya 3 lagi tidak dapat direkodkan. "... 185 persons died from heroin-related cause in that city between January and March 1970, a total not reached in 1969 until the month of June (10).

Jadi dari laporan-laporan ini kita dapati masaalah dadah begitu serious. Jumlah angka yang terlibat semakin tinggi. Angka kematian akibat dadah juga meningkat.

Di Malaysia dianggarkan seramai 51,000 orang dan sebahagian besar daripadanya adalah dari Wilayah Persekutuan (11). Jumlah ini amat

mengejutkan tetapi kita tidak tahu jumlah sebenarnya, mungkin lebih besar lagi.

75% penagih dadah di negara ini terdiri dari golongan belia, khususnya dalam lingkungan umur 11 hingga 25 tahun. Seterusnya didapati 71.2% dari semua penagih yang terdaftar berpendapatan bulanan \$250 atau kurang.

Satu anggaran dibuat yang menyatakan mereka membelanjakan kira-kira \$900 juta hingga \$1,000 juta (\$1 billion) untuk membeli dadah setiap tahun. Ini memberi purata perbelanjaan per kepala pematik dalam lingkungan \$2,500 setahun (12).

Di dalam menghadapi masalah ini, banyak pemimpin-pemimpin negara memperkatakan soal ini. Masing-masing melahirkan kebimbangan yang jelas tentang masalah ini. Datuk Hussein Om sewaktu melancarkan hari Belia Negara 1980, meminta rakyat terutama kaum belia memenangi ancaman dadah. Tan Sri Ghazali Shafie (Menteri Hal Ehwal Dalam Negeri) pula berkata; "dadah boleh mendatangkan ancaman kepada keselamatan, kestabilan dan ketahanan negara. Tan Sri Ahmad Shahabudin pula mendedahkan kegiatan pengedaran dadah ada kaitannya dengan komunis dan subversif (13). Dari apa yang disarankan oleh para pemimpin ini, jelaslah kepada kita, gejala dadah adalah menjadi satu masalah dan kebimbangan yang serius.

Langkah-langkah kawalan dan pemulihan yang telah dijalankan

nampaknya tidaklah begitu berkesan dalam menyelesaikan masalah ini. Ia
nyanya semakin berat kerana tidak dapat memulihkan mereka yang telah ter-
libat dan juga tidak dapat mengawal orang lain yang akan/bakal menjadi
seorang pematik.

3.3 LATARBELAKANG PENAGIH DADAH

Di dalam kajian ini, pengkaji berjaya menemuduga seramai 16
(enam belas) orang pengguna dadah. 12 orang adalah terdiri daripada
bangsa Melayu dan 4 orang berbangsa India. Ini bukanlah bermakna pengkaji
hanya menumpukan kepada dua bangsa ini sahaja tanpa melibatkan bangsa-
bangsa lain. Dengan kata lain tidak bermakna bangsa selain daripada
Melayu tidak ada yang menjadi penagih dadah. Pengkaji menghadapi masalah
untuk mendapatkan responden berbangsa China dan lain-lain kerana tidak
mengenali siapa di antara mereka yang terlibat. Besar kemungkinan juga
penagih dadah dari golongan ini adalah berkurangan berbanding dengan dua
golongan tadi.

Jika diteliti di dapati bahawa kebanyakan pengguna-pengguna
dadah adalah terdiri dari kalangan belia. Hampir 75 peratus penagih dadah
di negara ini terdiri dari golongan belia khususnya dalam lengkungan
bawah 11 hingga 25 tahun (14). Di dalam kajian ini pengkaji mendapati
responden yang paling muda ialah berumur 15 tahun dan yang paling tinggi
berumur 30 tahun. (Lihat jadual 1).

Jadual 1. PEMBAHAGIAN PERINGKAT UMUR

Peringkat Umur	Bilangan	Peratus
15 - 18 tahun	3	18.75%
19 - 22	4	25%
23 - 26	3	18.75%
27 - 30	6	37.5%
31 ke atas	-	-
	16	100%

Daripada jadual di atas peratus paling kecil ialah 18.75% iaitu bagi peringkat umur 15 - 18 tahun dan peringkat umur 23 - 26 tahun. Peratus ke dua banyak ialah bagi peringkat umur 19 - 22 tahun. Yang paling tinggi ialah pada peringkat umur 27 - 30 tahun iaitu 37.5%. Walau bagaimanapun keadaan ini tidak dapat dibuat satu generalization kerana ia adalah satu soal yang sulit dan kemungkinan pengkaji secara tidak sengaja mendapat responden yang kemungkinan tidak seimbang dengan kedudukan sebenarnya.

Di segi taraf pendidikan pula pengkaji mendapati seperti kedudukan di dalam Jadual 2 di bawah. Kedudukan yang paling tinggi ialah 50% iaitu pendidikan peringkat SPM kesudian diikuti dengan 25% iaitu peringkat tamat darjah 6. 12.5% di peringkat SRP/LCE dan 12.5% lagi di peringkat Institusi Pengajian tinggi. Jadi disini dapat dikatakan

fenomena penggunaan dadah menyeluruh dari peringkat pendidikan rendah hingga kepada golongan yang berpendidikan tinggi.

Jadual 2: TARAF PENDIDIKAN AKADEMIK

Tingkat Pendidikan	Bil.	Peratus
1. Tamat darjah 6	4	25%
2. Tamat Ting. 3 (SRP/LCE)	2	12.5%
3. Pkt. SPM	8	50%
4. Pkt. STP	0	0%
5. Institut Pengajian Tinggi	2	12.5%
	16	100%

Kemudian pengkaji mendapati latar belakang pengguna dadah di segi pekerjaan, pelajar dan penganggur. Di dapati penganggur 12.5%, kerja sendiri 6.25%, kerja swasta 31.25% kakitangan kerajaan 18.75% dan pelajar 31.25% (Lihat Jadual 3).

Jadual 3: PEMBAHAGIAN DI SEGI PEKERJAAN

Tingkat Pekerjaan	Bil	Peratus
1. Penganggur	2	12.5%
2. Kerja sendiri	1	6.25%
3. Kerja swasta	5	31.25%
4. Kakitangan Kerajaan	3	18.75%
5. Pelajar	5	31.25%
	16	100%

Di kaji di segi pendapatan pula di dapati peratus yang paling tinggi ialah penagih dadah yang tidak mempunyai pendapatan iaitu 43.75%. Pendapatan \$100 - \$200 sebanyak 12.5%. Pendapatan \$201 - \$300 sebanyak 18.75% juga bagi pendapatan \$301 - \$400. Pendapatan \$401 - \$500 ialah sebanyak 6.25%. (Lihat Jadual 4).

Jadual 4: PEMBAHAGIAN DI SEGI PENDAPATAN

Pendapatan (\$)	Bil	Peratus
1. tiada	7	43.75%
2. \$100 - \$200	2	12.5 %
3. \$200 - \$300	3	18.75%
4. \$301 - \$400	3	18.75%
5. \$401 - \$500	1	6.25%
	16	100%

Pengkaji mendapati dari segi taraf perkahwinan di dapati 11 orang daripada 16 atau 68.75% adalah terdiri daripada yang belum berkahwin. 4 orang (25%) adalah sudah berkahwin dan seorang lagi adalah duda (kematian isteri).

Jadual 5 TARAF PERKAHWINAN

Taraf perkahwinan	Bil	Peratus
1. Bujang	11	68.75%
2. Sudah kahwin	4	25%
3. Sudah bercerai (mati)	1	6.25%
	16	100%

4 orang yang telah berkahwin ini masing-masing telah mempunyai anak sekurang-kurangnya seorang. Yang paling ramai ialah anaknya berjumlah 4 orang (empat). Responden yang telah berkahwin ini mempunyai pendapatan yang tetap iaitu lebih daripada \$200; tanpa pergantungan kepada ibu bapa masing-masing.

Di dalam kajian ini pengkaji mendapati 1 responden mula mengambil dadah semasa berumur 13 tahun. 2 orang mula bila berumur 15 tahun; 2 semasa berumur 16 tahun. 4 orang semasa berumur 17 tahun. 1 orang semasa berumur 18 tahun dan 1 orang lagi semasa berumur 19 tahun. 5 orang lagi mula mengambil dadah setelah meningkat kepada umur 20 tahun ke atas.

Jadi disini di dapati antara umur 13 - 19 tahun sebanyak 11 orang telah mula mengguna dadah. Pada waktu ini adalah di peringkat mereka masih menjadi seorang pelajar, menunggu keputusan peperiksaan atau sedang menunggu pekerjaan. Di dapati pada peringkat inilah mereka

udah terpengaruh dengan dadah.

Dari data ini kita dapat katakan golongan pematik ini datang dari berbagai golongan. Ada penganggur, pelajar sekolah, mahasiswa di institusi pengajian tinggi, kakitangan kerajaan dari peringkat bawah hingga ke peringkat atas, pekerja swasta, pekerja sendiri dan lain-lain. Pada waktu dulu kita dapati para belia yang terlibat dengan dadah adalah terdiri dari kalangan penganggur. Tetapi sekarang gejala ini telah merebak menyeluruh ke setiap lapisan seperti yang disebut di atas.

Sejak kebelakangan ini di dapati penagih dadah di kalangan yang bekerja dan berpendapatan tetap meningkat jumlahnya. Dari tahun 1978 ianya meningkat 11% pada 1979. Sementara jumlah penagih di kalangan penganggur berkurang sebanyak 0.9% (28). Jadi satu penyebaran bahaya dadah kepada semua kelompok di kalangan belia sudah ketara sekarang ini. Golongan pekerja dan pelajar ini adalah golongan penting di dalam masyarakat belia. Merekalah harapan masyarakat dan negara. Tetapi di dalam pengharapan ini mereka dipengaruhi oleh bahaya dadah. Inilah satu masalah besar kepada masyarakat dan negara.

a) SEBAB MENGGUNAKAN DADAH

Ramai yang mengetahui kenapa kalangan belia menggunakan dadah. Di antara sebab-sebabnya adalah untuk mendapatkan keseronokan dari dadah, seperti yang diceritakan oleh mereka yang sedang menggunakan dadah, tekanan dari kawan-kawan sebaya, keinginan untuk mengelak diri dari masalah-

masaalah kehidupan, tiada pengetahuan mengenai keadaan (bahaya) dadah tersebut, perasaan ingin tahu dan lain-lain.

Ramai di antara responden-responden yang ditemui mengatakan pada peringkat awalnya mereka dipengaruhi oleh kawan-kawan atau saudara-saudara yang umur sebaya dengan mereka. Mereka sering mendengar soal-soal yang menyeronokkan selepas menggunakan dadah dari mereka yang sedang mengguna. Akhirnya timbul keinginan untuk mencuba dengan tujuan untuk mendapatkan keseronokan dari dadah. Mereka juga berpegang kepada kata-kata "kalau tak hisap tak rugged". (Hisap ini dimaksudkan dengan dadah).

14 daripada 16 orang responden yang mengakui mereka mula menghisap/menggunakan dadah kerana pergaulan dengan penagih-penagih dadah. Kemudiannya di pengaruhi oleh kata-kata "nikmat", "syok", "high", "stem", "speed" dan lain-lain dari kawan-kawan yang telah/sedang mengguna dadah. Akhirnya mereka tanpa dipaksa apa-apa dengan sukarela mengambil/menggunakan dadah dengan tujuan untuk mendapat keseronokan.

Soal yang dapat ditimbulkan disini ialah mengapa mereka bergaul dengan pemuda-pemuda penagih dadah ini. Dari sini pengkaji memandang dari dua pihak iaitu dapat dikatakan faktor tolakan dan tarikan. Faktor tolakan dapat dikatakan keadaan rumahtangga mereka yang terlibat dari soal sosial, material, didikan, kawalan dan lain-lain. Faktor tarikan dapatlah dikatakan daya penarik yang ada pada pemuda-pemuda penagih dadah yang berkenaan.

Mulanya kita bincangkan tentang "faktor tolakan" ini. Walaupun ramai responden yang tidak mengakui mereka menghadapi masalah dalam keluarga atau dirumah tapi dari kajian ini kita dapat menonjolkan sebab-sebab itu. Seorang responden dengan terang mengakui ia tidak aman/tenteram untuk tinggal dirumah. Ibu tirinya sentiasa berleter dan marah-marah kepada ia dan adek-adek. Tindakannya ialah dengan cara keluar dari rumah dan berjumpa kawan-kawan dan akhirnya ia terpengaruh dengan dadah.

Dapat dikatakan responden-responden yang ditemui adalah berasal dari keluarga yang agak besar iaitu melebihi 6 orang dengan pendapatan yang rendah atau sederhana. Jadi dari segi kasih-sayang dan perhatian ibu-bapa menjadi berkurangan kepada seseorang. Kerana kurangnya tumpuan ini menjadikan mereka agak bebas dan sering keluar dari rumah. Dari segi material, mereka tidak ada/kurang alat-alat hiburan seperti alat muzik, TV dan lain-lain yang dapat memikat hati mereka untuk tinggal dirumah. Dengan ini mereka sering keluar ke rumah kawan-kawan untuk mendapatkan hiburan atau berbual-bual kosong, merayau-rayau dibandar dan aktiviti-aktiviti lain untuk menghabiskan masa mereka yang banyak terbuang. Dengan keadaan ini mereka lebih dekat kepada bahaya dadah. Ini berdasar kepada pemerhatian.

Seorang responden lagi mengakui ia rasa kecewa dengan sikap ibu bapanya yang sering marah-marah dan berleter di atas soal-soal yang kecil. Ia langsung jemu untuk berada di rumah dan takut berhadapan dengan ibu bapa. Kemudian dalam keadaan ini ia dikecewakan pula oleh teman wanitanya yang menjadikan ia bertambah kecewa. Dengan alasan-alasan ini

dia berminat untuk mengguna dadah bagi melupakan masalah yang sedang dihadapinya.

Seorang lagi menyatakan ia agak runting dan malu bercampur kecewa apabila diketahui bapanya akan berkahwin lagi. Dia sering mendengar jiran-jiran dan kawan-kawannya di sekolah memperkatakan soal bapanya itu. Ia tidak dapat berbuat apa-apa ke atas bapanya dan jalan yang dipilehnya sendiri bagi menyelesaikan masalahnya ialah dengan menggunakan dadah.

Jadi dapatlah dikatakan faktor-faktor inilah yang meransang atau menolak pemuda-pemuda untuk menjadi seorang penagih dadah sebagai jalan penyelesaian bagi masalah mereka dengan cara paling mudah.

Faktor tarikan pula pengkaji menafsirkannya dengan adanya kata-kata seperti "kalam tak hisap (dadah), tak rugged". Jadi disini kita dapati pemuda-pemuda berkeinginan untuk menjadi "rugged" dalam pakaian dan kelakuan. Mereka tertarik dengan cara pakaian, pergaulan dan seluruh kehidupan golongan "happy" yang bebas dalam segala-galanya. Pada peringkat awal mereka meniru dalam cara berpakaian kemudian sedikit demi sedikit terpengaruh dengan masalah dadah. Dengan adanya pakaian yang rugged dan penerimaan dadah secara tidak langsung mereka telah menjadi ahli golongan yang berkenaan. Mereka gembira dengan cara hidup mereka dan akhirnya terus terjerat dengan dadah. Kemudian generasi bawah daripada ini pula yang terus meniru gaya mereka.

Satu lagi faktor ialah tabiat merokok dikalangan belia (rokok juga merupakan dadah mengikut ahli pharmacologi perubatan)(Tapi dalam kajian ini rokok (narkotin) tidak dikategorikan dalam dadah). Bermula dengan merokoklah kalangan belia belasan tahun mudah dipengaruhi oleh dadah. Andainya mereka tidak merokok adalah sukar untuk memulakan menghisap/menggunakan dadah.

Dr. Graham Blaire menggariskan sebab-sebab orang menyalahgunakan dadah seperti berikut:(15)

- a) Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan yang merbahaya seperti perkelahian dan lain-lain.
- b) Sebagai tindakan memprotes kepada sesuatu;
 - i) terhadap orang tua/generasi terdahulu.
 - ii) terhadap guru-guru.
 - iii) terhadap norma-norma dan lain-lain.
- c) Untuk menghilangkan kekecewaan dan melepaskan diri dari kesepian dan sebagainya.
- d) Sebagai rasa setia kawan.
- e) Ingin mencuba dan lain-lain.

Kesimpulannya sebab yang paling penting dan sering menjadi alasan golongan muda menyalah gunakan dadah ialah dipengaruhi oleh kawan-kawan sebaya kemudian timbul minat dan keinginan untuk mencuba mendapatkan "kenikmatan" dari dadah itu. Ada juga yang beri alasan

tentang masalah keluarga dan lain-lain yang dihadapi sehingga mengganggu fikiran dan akhirnya memilih jalan mudah dengan khayal dengan dadah.

b) JENIS-JENIS DADAH YANG SERING DIGUNAKAN

Penyalahgunaan dadah dimulakan dengan menghisap ganja (marijuana). Semua (100%) responden yang dikaji memulakan hidup mereka sebagai penagih adalah dengan ganja ini. Mereka akan berterusan menggunakan ganja ini walaupun ia tidak mendatangkan ketagih, tolerance dan physical dependence.

Mereka menggunakan ganja ini kerana harganya agak murah dan dapat digunakan oleh ramai orang. Di kawasan Perak Utara harga ganja mengikut jenisnya. Dari Aceh berharga \$1.90 sekartus (16) jenis tempatan \$1.00 dan dari jenis Siam (Thai) hanya 90¢. Kalau dihisap dengan daun rokok/daun nipah kering boleh dapat 3 - 4 kali. Kalau secara "hoakah" boleh dapat 5 - 6 kali digunakan untuk 5 orang. Sebab kedua mereka suka menghisap ganja ialah kerana mereka percaya ganja tidak membawa kepada "ketagihan".

Jenis kedua yang sering digunakan ialah "Babituret" (Barbiturates) ataupun bahan sedatives untuk membatu orang tidur. Mereka menggunakan babituret ini bukanlah dengan tujuan untuk tidor tapi adalah untuk bersuka-suka yang memberi kesan seperti alkohol atau dadah lain juga. Pil-pil jenis Babituret ini seperti yang diberi nama rochee, blank dan lain-lain.

Hanya empat orang responden sahaja yang telah menggunakan dadah

jenis "hard" iaitu heroin, morfin, LSD, Opium, pil Mandrox (pil MX). Selain daripada dadah-dadah jenis ini mereka terus juga menggunakan ganja dan Babituret. Keempat-empat orang mengakui mereka berada di dalam peringkat "ketagihan" yang serius. Mereka ini terus mementingkan dadah dari hari ke sehari. Dalam situasi inilah mereka dapat dikategorikan sebagai "heavy users".

c) CARA-CARA MENGGUNAKAN

- (i) Dengan cara dibalut dengan daun rokok (daun nipah kering). Cara ini adalah untuk digunakan dalam menghisap ganja (marijuana).
- (ii) Dengan cara "hookah" atau "dapur" yang menggunakan botol, buah kelapa, tembikai dan lain-lain yang diisi air ke dalamnya. Kemudian dimasukkan alat saluran untuk menghisap. Cara "hookah" ini adalah untuk menghisap ganja.
- (iii) Cara pipe yang dibuat khas untuk menghisap candu. (cara ini jarang di dapati sekarang kerana kurangnya penggunaannya dikalangan pemuda).
- (iv) Cara "Chasing the dragon", dimana heroin dibakar di atas api kemudian asapnya disedut.
- (v) Cara suntikan dengan menggunakan "jab". Untuk penggunaan dadah jenis heroin, morfin, Kodein, Amphetamin, Kokcin dan Babituret.
- (vi) Cara dihidu melalui hidung. Sering digunakan bagi dadah jenis heroin dan kokein.

vii) Ditelan. Ini bagi dadah jenis Kokein, Candu, Amphetamin, Babituret, LSD dan ganja.

viii) Cara "charm" iaitu memasukan dadah ke dalam rokok (tanpa gabus) bersama tembakau kemudian dibasahkan sedikit.

(Lihat gambarajah di muka surat 58, 59 dan 60).

d) PERBELANJAAN DAN SUMBER KEWANGAN

Perbelanjaan seseorang pengguna dadah adalah berbeza mengikut jenis yang digunakan. Pengguna ganja hanya membelanjakan \$2 - \$10 dalam seminggu. Tetapi bagi penagih dadah "heavy users" pula terpaksa membelanjakan wang \$4 - \$10 sehari. Kadang-kadang dalam jumlah inipun tidak mencukupi.

43.75% daripada responden yang ditemui terpaksa bergantung kepada pemberian ibu-bapa untuk membeli dadah. Mereka ini terdiri dari para pelajar dan penganggur. Mereka terpaksa membelanjakan wang persekolahan untuk mendapatkan dadah. Ada yang tidak membayar yuran sekolah atau menipu ibu-bapa mengatakan wang diperlukan untuk pelajaran tetapi sebaliknya digunakan untuk membeli dadah.

56.25% lagi membeli dadah dengan wang pendapatan mereka sendiri. Seorang responden yang bergaji \$500 sebulan menyatakan ia sering menghadapi masalah tidak cukup wang kerana banyak membelanjakan untuk dadah. Dia adalah seorang "heavy users". Untuk mengatasi masalah ini ia telah memulakan kegiatan mengedar dadah di kalangan kawan-kawannya. Keuntungan yang

diperolehi agak lumayan. Tetapi akhirnya ia tertangkap dan dibuang kerja.

Responden-responden yang terdiri dari "heavy users" mengakui mereka terpaksa mengadakan kegiatan-kegiatan jenayah untuk mendapatkan wang bagi membeli dadah. Mereka menggadai barang-barang berharga seperti rantai emas dan lain-lain, menjual seluar jeans, baju, kasut, jam tangan dan lain-lain yang mereka ada. Mereka kadang-kadang terpaksa mencuri, memecah rumah, mengugut (peras ugut) dan menipu orang ramai atau keluarga semata-mata untuk perolehi wang bagi membeli dadah. Kesimpulannya bagi golongan "heavy users" ini mereka akan berusaha walaupun kegiatan itu salah semata-mata mahu dapatkan wang bagi membeli dadah. Salah seorang responden menceritakan kawannya yang keputusan wang dan dadah sanggup menjadikan isterinya sebagai "pelacur" kerana desakan keperluan dadah yang begitu kuat.

Jadi pada dasarnya dapat dikatakan ada 2 golongan. Golongan pertama ialah "casual users" yang masih rendah perbelanjaan untuk dadah tanpa susah payah melakukan jenayah untuk mendapatkan wang. Golongan kedua ialah "heavy users" yang tinggi perbelanjaannya untuk dadah. Mereka ini sentiasa memerlukan wang untuk mendapatkan dadah. Dalam situasi "ketagihan" dadah (giam) dan keputusan wang mereka sanggup melakukan apa saja agar maksud mereka tercapai walaupun ianya bahaya.

Pada peringkat inilah ianya menyusahkan masyarakat sekitar dan seterusnya mengganggu keamanan. Jenayah akan terus terjadi dan meningkat

dari hari ke hari selagi adanya penagih dadah dalam keadaan kesempitan yang sanggup melakukan jenayah berkenaan.

Masalah yang pernah didengar ialah yang lebih serius lagi iaitu ada penagih dadah yang sanggup membunuh semata-mata untuk mendapatkan dadah.

3.4 PENGALAMAN PENAGIH DADAH

a) KESAN SELEPAS MENGGUNAKAN DADAH

Kesannya adalah mengikut jenis dadah yang digunakan. Ganja, babituret, heroin, morfin, LSD, MX dan lain-lain membawa kesan-kesan yang berlainan kepada fizikal dan psikologi.

Selepas penggunaan ganja (marijuana) responden-responden mengatakan ia bergantung kepada emosi dan keadaan. Kadang-kadang timbul perasaan mengantuk, kegembiraan dan mudah ketawa, mudah marah dan resah, termenung, banyak bercakap dan kadang-kadang rasa takut. Kesan fizikal yang agak nyata ialah mata menjadi merah dan bertambah selera makan.

Ada juga responden yang suka duduk bersendirian selepas menghisap ganja. Ia melayan fikiran dan khayalan tanpa memikir satu-satu masalah yang dihadapi. Ia benar-benar rasa "relax" dengan keadaan ini.

Setengahnya pula menyatakan ia suka mendengar muzik. Ia akan ikut menyanyi dan kadang-kadang menari. Kalau kawan-kawan ramai mereka

dari hari ke hari selagi adanya penagih dadah dalam keadaan kesempitan yang sanggup melakukan jenayah berkenaan.

Masalah yang pernah didengar ialah yang lebih serius lagi iaitu ada penagih dadah yang sanggup membunuh semata-mata untuk mendapatkan dadah.

3.4 PENGALAMAN PENAGIH DADAH

a) KESAN SELEPAS MENGGUNAKAN DADAH

Kesannya adalah mengikut jenis dadah yang digunakan. Ganja, babituret, heroin, morfin, LSD, MX dan lain-lain membawa kesan-kesan yang berlainan kepada fizikal dan psikologi.

Selepas penggunaan ganja (marijuana) responden-responden mengatakan ia bergantung kepada emosi dan keadaan. Kadang-kadang timbul perasaan mengantuk, kegembiraan dan mudah ketawa, mudah marah dan resah, termenung, banyak bercakap dan kadang-kadang rasa takut. Kesan fizikal yang agak nyata ialah mata menjadi merah dan bertambah selera makan.

Ada juga responden yang suka duduk bersendirian selepas menghisap ganja. Ia melayan fikiran dan khayalan tanpa memikir satu-satu masalah yang dihadapi. Ia benar-benar rasa "relax" dengan keadaan ini.

Setengahnya pula menyatakan ia suka mendengar muzik. Ia akan ikut menyanyi dan kadang-kadang menari. Kalau kawan-kawan ramai mereka

lebih senang bertual-bual mengenai hal-hal yang melucukan dan mereka ketawa tak henti-henti. Ada pula yang mengakui perasaan malu akan hilang setelah menghisap ganja. Kesempatan ini mereka gunakan untuk mengganggu perempuan. Waktu ini mereka akan cepat marah dan memaki hamun andainya mereka tak dilayan atau tersinggung. 4 orang lagi menyatakan ia lebih gemar menonton wayang selepas menghisap ganja. Jadi dapat dikatakan selepas menghisap ganja mereka lebih suka atau menjadi seorang yang berwatak gembira. Untuk ini mereka mencari hiburan dengan kawan-kawan.

Bagi pengguna candu (opium) pula mereka menyatakan perasaan cepat marah dan mudah tersinggung, cemas dan sugul dan hilang selera makan. Kesan fizikalnya pula ialah cepat/mudah berpeloh dan ia lebih buruk daripada biasa.

Kesan selepas penggunaan Babbitret pula ialah mengantuk, mudah marah dan resah, kesugulan, kelakuan tak siuman, pertuturan tak terang (tak jelas), suka ketawa, terhoyong hayang, mudah berpeloh dan mata hitam mengecil. Ada setengah pendapat menyatakan kesan yang diperolehi adalah lebih kurang sama dengan alkohol (arak).

b) KEADAAN SEMASA KETAGIH (KEPUTUSAN BEKALAN DADAH)

Dalam tajuk ini akan dibincangkan dalam kategori penggunaan "hard drugs" sahaja kerana dadah jenis inilah yang membawa kepada ketagihan.

Apabila mereka keputusan dadah atau dalam "ketagihan" (giam) mereka akan menjadi mudah marah, resah, lemah, kesugulan, takut, seperti dalam huru-hara, badan menggeletar, mata dan hidung berair, muntah, ceret-beret dan tidak dapat tidur. Keadaan ini dapat dikatakan di tahap "physical dependence" dan "psychological dependence". Perubahan dalam tubuh badan mereka mendesak mereka untuk mengambil dadah untuk mengembalikan kepada keadaan yang "normal" semula.

Mereka akan kelihatan sebagai seorang yang sedang menanggung sakit yang berat semasa "ketagihan" dadah ini. Ubat dan rawatan tidak dapat memulihkan mereka. Hanya dadah sahaja yang dapat menyegarkan mereka kembali. Seorang responden pernah menceritakan seorang kawannya yang keputusan dadah seperti saat menghadapi kematian langsung tidak bermaya dan tidak dapat bangun. Tetapi setelah menyuntikkan dadah ia segar dan riang semula seperti biasa.

Di waktu ketagihan inilah mereka sanggup melakukan apa sahaja asalkan dadah boleh diperolehi. Hingga ke peringkat membunuhpun mereka sanggup lakukan andainya tiada jalan lain lagi untuk segera memperolehi dadah bagi menghilangkan ketagihan.

e) PERGAULAN, PERLAKUAN DAN GAYA HIDUP

Di dalam soal ini dapat dibahagikan kepada dua kategori iaitu pengguna dadah jenis "soft drugs" dan "hard drugs". Di dalam kategori penyalahguna soft drugs seperti ganja pergaulan, perlakuan dan gaya hidup

Apabila mereka keputusan dadah atau dalam "ketagihan" (giam) mereka akan menjadi mudah marah, resah, lemah, kesugulan, takut, seperti dalam huru-hara, badan menggeletar, mata dan hidung berair, muntah, ceret-beret dan tidak dapat tidur. Keadaan ini dapat dikatakan di tahap "physical dependence" dan "psychological dependence". Perubahan dalam tubuh badan mereka mendesak mereka untuk mengambil dadah untuk mengembalikan kepada keadaan yang "normal" semula.

Mereka akan kelihatan sebagai seorang yang sedang menanggung sakit yang berat semasa "ketagihan" dadah ini. Ubat dan rawatan tidak dapat memulihkan mereka. Hanya dadah sahaja yang dapat menyegarkan mereka kembali. Seorang responden pernah menceritakan seorang kawannya yang keputusan dadah seperti saat menghadapi kematian langsung tidak bermaya dan tidak dapat bangun. Tetapi setelah menyuntikkan dadah ia segar dan riang semula seperti biasa.

Di waktu ketagihan inilah mereka sanggup melakukan apa sahaja asalkan dadah boleh diperolehi. Hingga ke peringkat membunuhpun mereka sanggup lakukan andainya tiada jalan lain lagi untuk segera memperolehi dadah bagi menghilangkan ketagihan.

c) PERGAULAN, PERLAKUAN DAN GAYA HIDUP

Di dalam soal ini dapat dibahagikan kepada dua kategori iaitu pengguna dadah jenis "soft drugs" dan "hard drugs". Di dalam kategori penyalahguna soft drugs seperti ganja pergaulan, perlakuan dan gaya hidup

mereka seperti orang lain juga. Masyarakat masih menerima mereka kerana masyarakat kurang tahu mereka adalah pengguna dadah. Ini adalah kerana disegi pakaian, pergaulan dan perlakuan adalah sama dengan orang lain. Mereka sendiri pun masih dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat.

Dari segi hubungan mereka sesama sendiri adalah baik dimana bantu membantu dalam soal kewangan dan lain-lain. Mereka masih dapat berkongsi menghisap ganja dengan kawan-kawan yang tiada. Keadaan ini diakui oleh semua responden yang ditemui. Ada pula yang menyatakan hubungan akan menjadi baik dan mesra tanpa mengira bangsa sekiranya sama-sama "kaki ganja". Kenyataan ini mungkin benar kerana pengkaji sendiri dapat memerhati sekelompok "hati ganja" yang terdiri dari bangsa Melayu dan India. Mereka berbual mesra dan bantu membantu. Sekartus ganja dihisap bersama-sama bergilir-gilir untuk satu batang atau "hoakah"; tanpa perasaan jijik. Mereka tidak pernah bergaduh sesama sendiri. Walau bagaimana kita tidak dapat tahu setakat mana perhubungan ini akan terus menjadi baik.

Kalau ia seorang yang telah bekerja atau masih menuntut (pelajar) ia tidak akan lalai dalam tugas dan tanggung jawabnya. Perjalanannya masih dapat dikawal. Hiburan, pakaian, tidor, berkawan, makan-minum dan lain-lain masih terkawal dan dalam keadaan yang agak baik. Mereka masih berminat dengan sukan. Keadaan ini diceritakan oleh seorang penagih dadah jenis ganja selama 6 tahun yang menyatakan ia berminat dan punyai kesungguhan dalam bidang sukan ini.

Kategori kedua ialah penagih dadah jenis "hard drug" seperti morfin, heroin, LSD, MX dan lain-lain. Ia agak jauh berbeza dengan golongan penghisap ganja. Perbuhungan mereka dengan masyarakat agak renggang kerana mereka senang dikenali. Perlakuan dan gaya hidup mereka agak "liar" dan tidak teratur. Mereka sendiri menjauhkan diri dari masyarakat.

Hubungan mereka sesama sendiri juga tidak begitu baik. Perasaan tolong menolong adalah berkurangan kerana masing-masing mementingkan diri sendiri sahaja. Dadah jarang dikongsi dengan kawan-kawan kerana mereka sering melakukannya; dan takut keputusan bekalan. Seorang responden jenis ini mengakui bahawa penagih kategori ini adalah manusia yang tak harus dipercayai. Mereka suka membohongi orang lain, putar-belit dan lain-lain untuk kepentingan diri sendiri.

Apabila mereka diperingkat "gian", mereka sanggup melakukan apa saja untuk mendapatkan dadah. Peringkat awal ia akan mencuri barang berharga dirumah sendiri. Kemudian mencuri, pecah rumah, peras ugut dan merompak apabila tiada lagi sumber dirumah. Ada juga yang mengugut membunuh diri di hadapan ibu bapa dengan tujuan dapatkan dadah.

Perjalanan hidupnya tidak teratur lagi. Pakaiannya kotor dan tidak senonoh. Tempat rehat dan tidor mereka tidak mengira sebarang tempat lagi. Sekiranya mereka seorang pekerja atau pelajar, mereka akan selalu ponteng dengan berbagai alasan. Mereka bercuti dengan tujuan mendapatkan dadah. Kadang-kadang mereka lari pada waktu kerja untuk

mencari dadah. Pakaian, makan-minum, mandi, tidor, kesihatannya tidak dikawal lagi. Mereka asyik khayal dengan dadah sahaja. Mereka hilang tenaga untuk bersukan atau kerja yang agak berat.

Golongan ini sering menggunakan nama samaran seperti "big head", "Big John", Ray dan lain-lain (selalunya nama Inggeris). Ini untuk melambangkan kehidupan "up to date" yang mereka jalani. Sekiranya keahlian mereka ada perempuan mereka juga mengadakan hubungan sex sesama sendiri.

Biasanya dalam satu-satu kawasan banyak terdapat "geng" penagih dadah. Mereka selalu bergaduh sesama kumpulan untuk menunjuk kejaguan kumpulan masing-masing. "Geng" yang menang akan dihormati oleh penagih dadah lain. Mereka menjalankan aktiviti-aktiviti jenayah untuk kepentingan kumpulan dan ahli-ahli seperti peras ugut, mencuri, merompak dan lain-lain.

d) PANDANGAN DAN KESEDARAN TENTANG DADAH

Hampir semua responden yang ditemui dan ditemuduga menyatakan pendirian mereka tentang ganja (marijuana). Bagi mereka ganja adalah dadah yang tidak membahayakan kerana tidak adanya kesan "ketagihan" atau kerosakan fizikal (physical dependence). Mereka seronok dan lebih senang menggunakan ganja berbanding dengan dadah jenis lain kerana faktor di atas dan lagipun harganya murah dan agak senang diperolehi.

Di tanya mengenai dadah-dadah jenis lain iaitu "hard drugs" seperti opium, heroin, morfin, LSD, pil MX, Babituret dan lain-lain

masing-masing menyatakan tentang bahayanya, walaupun ia juga seorang yang dalam "ketagihan dadah" jenis itu. Bagi yang belum menggunakan "hard dryer" mereka berpendirian tidak mahu melibatkan diri dengan dadah jenis itu kerana takut ketagih, hanya mahal dan merosakan badan dan fikiran. Yang telah menggunakannya pula melahirkan perasaan kesal kerana telah menjadi seorang yang mudah ketagih atau menghadapi "drug dependence" di segi fizikal dan psychological tolerance, menjadi seorang penjenayah dan menghadapi kesulitan kewangan dan kehidupan.

Kesimpulannya mereka juga adalah golongan yang telah tahu kepada bahaya dadah. Tetapi perasaan ingin tahu atau mencuba inilah yang menjadi jerat kepada mereka untuk terus menjadi seorang penagih dadah yang sukar sekali untuk menghentikan amalan ini.

e) REAKSI IBU BAPA DAN KELUARGA

Sepuluh orang menyatakan ibu bapa masing-masing tidak tahu mereka mengguna dadah. Walaubagaimanapun ibu-bapa mereka sentiasa menasihati juga agar tidak terjerat dengan dadah sedangkan anaknya sudah menjadi penghisap dadah.

Hanya 6 orang yang mengakui ibu-bapa telah tahu. Itupun di peringkat telah lama menjadi penagih dadah. 4 orang menyatakan ibu-bapanya baru tahu setelah ia di dalam keadaan tenat dan "ketagihan". Ibu bapa sangat terkejut setelah mengetahui keadaan sebenar responden. Ada yang berusaha membawa responden ke pusat pemulihan. Setengahnya pula berusaha sendiri mengawal ketat dengan ubat-ubat tradisi dan kadang-kala terus ke bomoh.

f) KEJAYAAN/KEGAGALAN MEMULIH DIRI

15 daripada 16 orang responden yang ditemuduga melahirkan rasa kurang minat lagi waktu ini untuk berhenti menghisap ganja. Ini adalah kerana pada pandangan mereka ganja adalah dadah yang tidak merbahayanya juga tidak memberi kesan "ketagihan". Lagipun belanjanya agak murah daripada dadah lain atau alkohol.

Hanya 4 orang responden yang terlibat dengan "hard drugs" di samping menghisap ganja. 4 orang responden ini berusaha untuk meninggalkan dadah jenis "hard drugs" ini.

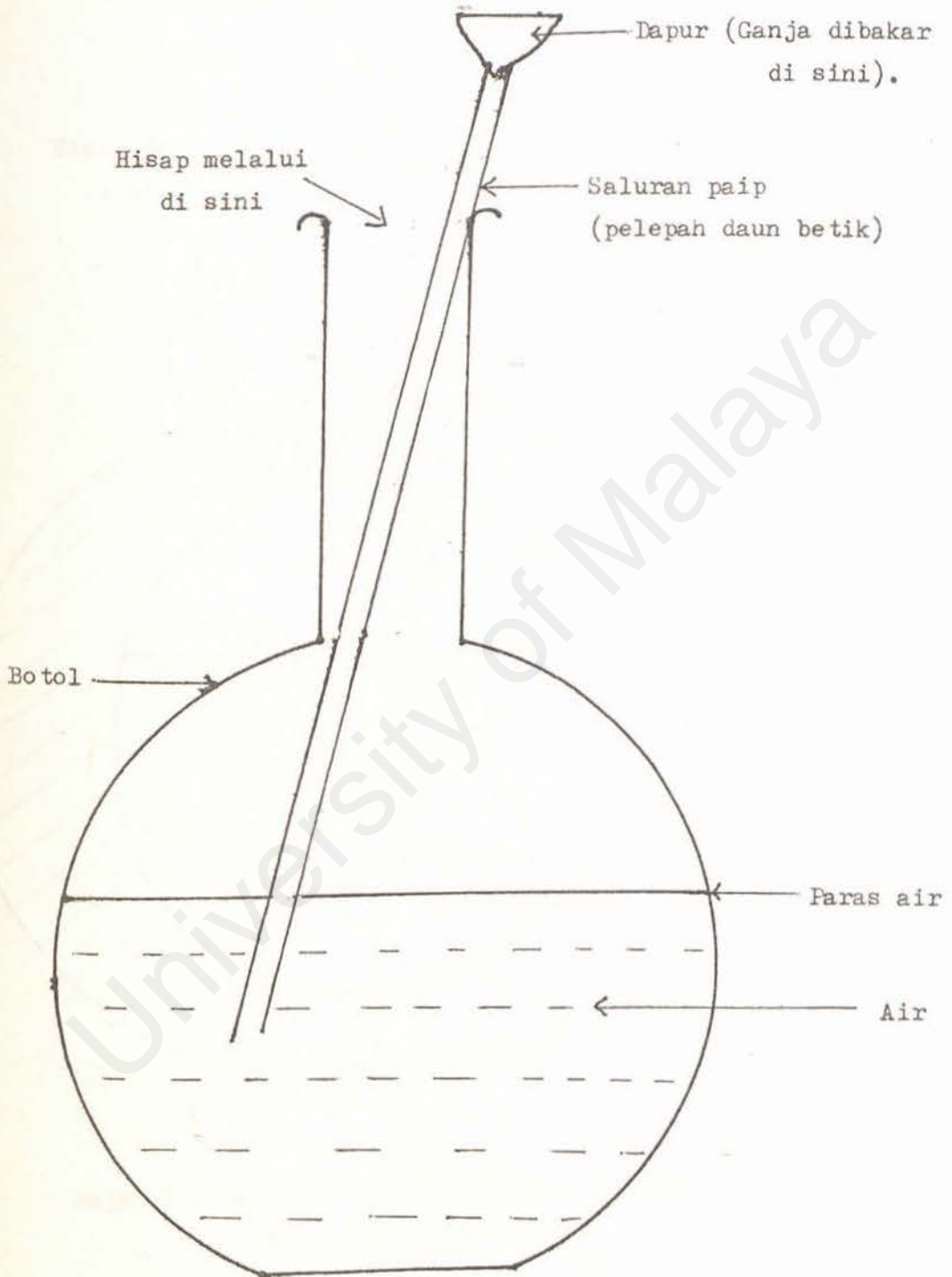
Seorang responden menyatakan ia mula mencuba berhenti setelah ibu-bapa dan keluarganya tahu dan dengan nasihat dan teguran ibu-bapa ia rasa insaf. Ia juga rasa takut kerana ada kawannya yang mati kerana "overdose" dan takut kena tangkap. Dalam usaha berhenti ini ia tersangat "gian" sehingga keluar hingus, mata berair, keletihan dan rasa sejuk seluruh anggota. Ia enggan ke pusat pemulihan kerana malu tapi hanya berusaha sendiri sahaja dengan memamah limau nipis untuk hilangkan "gian". Dia juga disekat/dikawal agar tidak keluar rumah atau bertemu dengan kawan-kawan penagih dadah. Akhirnya ia dapat berhenti sebagai penagih "hard drugs" tapi masih menghisap ganja kadang-kalanya.

Seorang lagi responden cuba berhenti dari menjadi penagih heroin setelah ia ditangkap kerana kesalahan mengedar kemudian dibuang kerja. Setelah itu ia tidak mampu lagi membeli heroin dan cuba berhenti dengan menggantikan heroin dengan candu (opium) pula, kerana candu lebih murah.

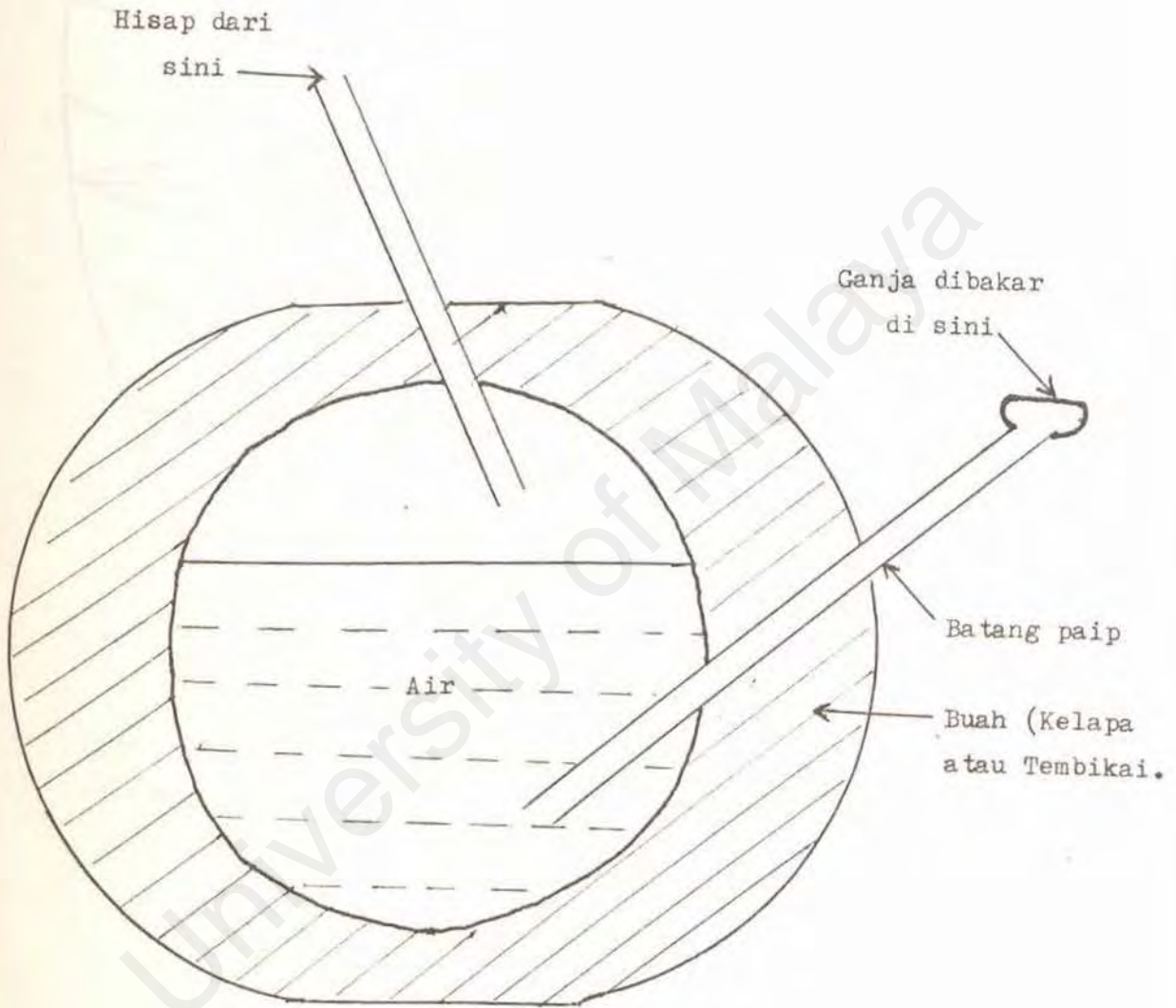
Kemudian ia berhenti menggunakan candu dan diganti dengan ganja dan pil-pil tidor. Pada tahun 1980 ia ditangkap kerana kesalahan mencuri dan dipenjarakan selama 7 bulan. Ini menolongnya untuk usaha berhenti menghisap dadah. Setelah ia keluar penjara ia dapat meninggalkan "hard drugs" seperti heroin dan morfin. Walaubagaimana ia masih lagi menghisap ganja.

Seorang lagi responden mengakui ia telah banyak kali cuba untuk berhenti dengan cara bomoh (tradisi) dan ke pusat pemulihan. Tapi semuanya gagal. Selepas 1 - 2 bulan berubat ia menjadi penagih dadah semula. Kalau di pusat ia akan lari untuk dapatkan dadah. Sekarang ia berubat kepada bomoh A dan baharu sekarang ia mempunyai keyakinan akan sembuh.

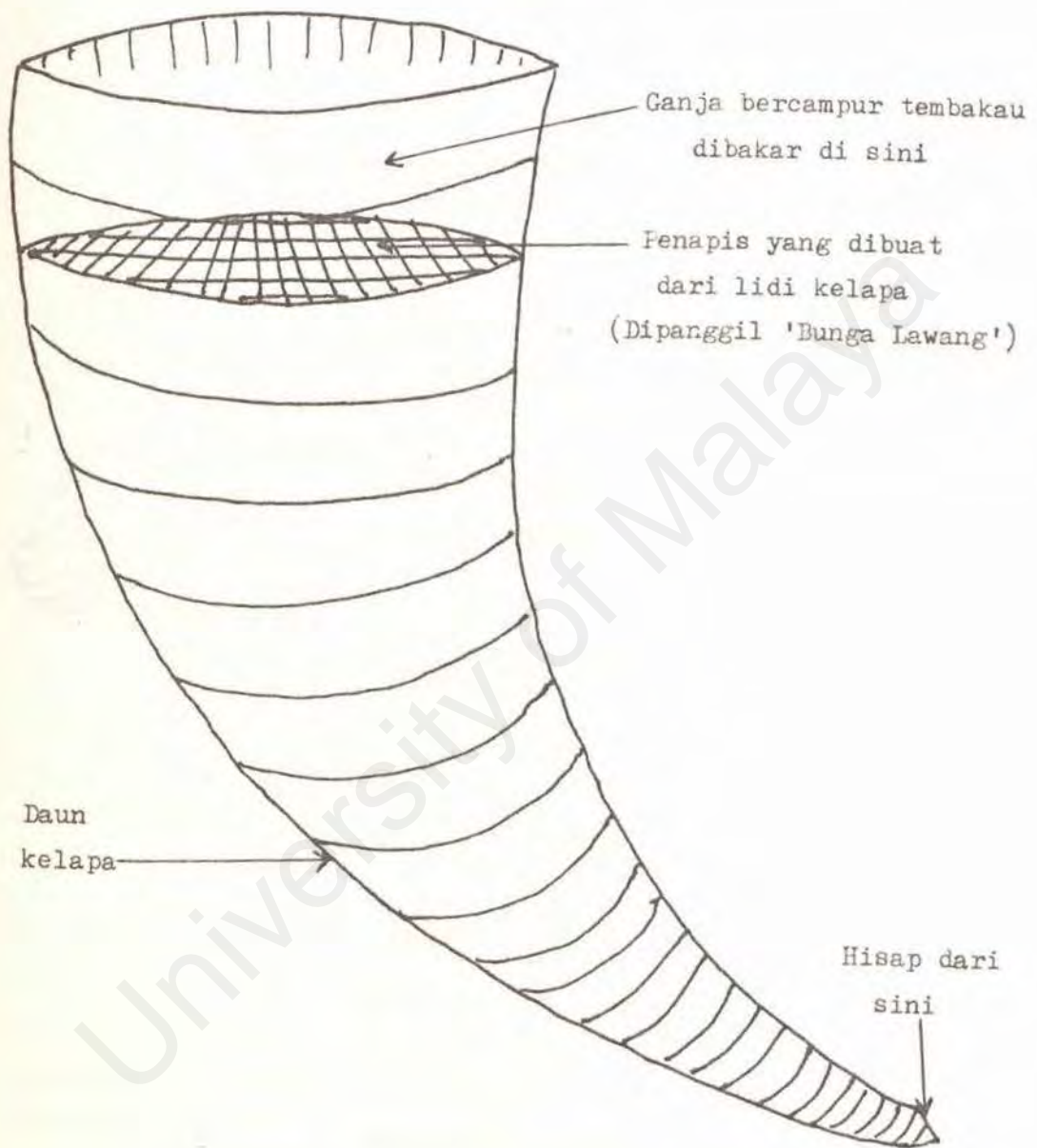
Kesimpulannya setelah menjadi seorang penagih dadah, amat sukar baginya berhenti daripada mengambil dadah. Usaha-usaha mereka sering gagal kerana desakan fizikal dan psychology yang telah bergantung kepada dadah. Dalam keadaan "ketagihan" mereka tidak mampu bertahan. Sekiranya mereka berjaya meninggalkan jenis "hard drugs" tetapi "soft drugs" seperti ganja masih digunakan lagi sekali-sekala. Dengan kata lain mereka tidaklah seratus peratus dapat meninggalkan dadah.



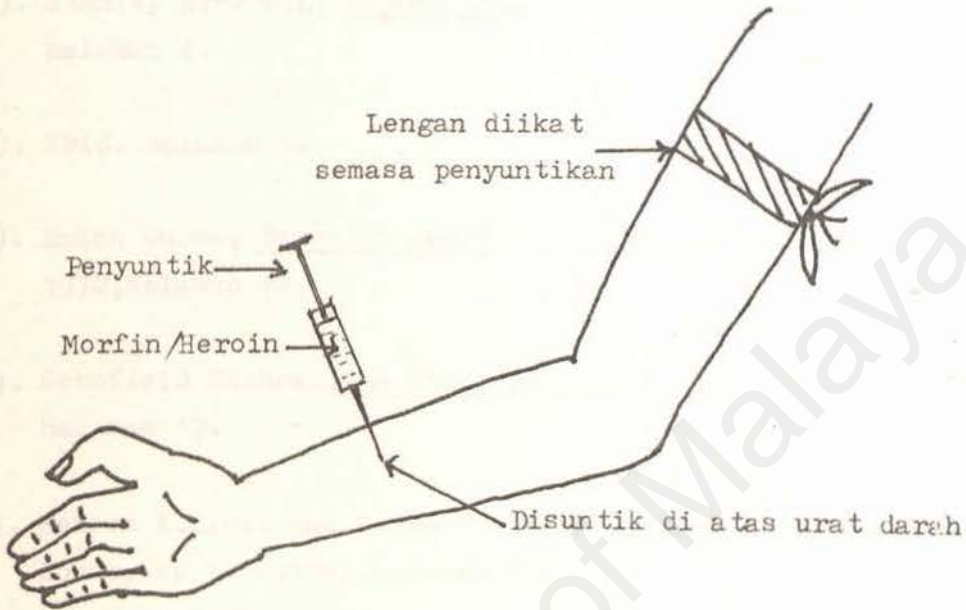
Rajah 1 : "HOOKAH" (Dapur) untuk Menghisap Ganja Menggunakan botol



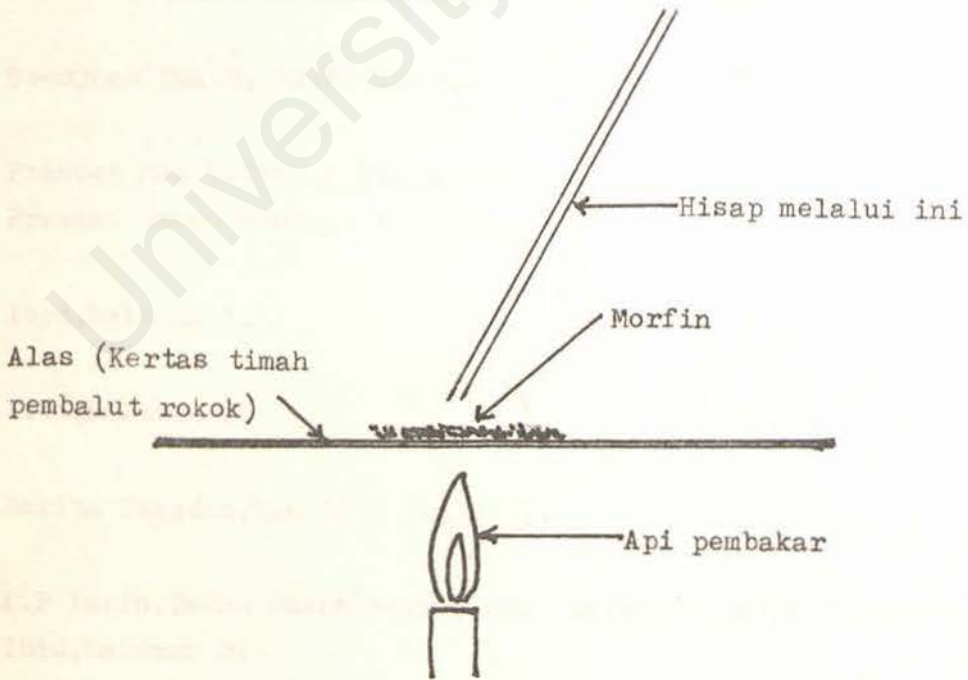
Rajah 2 : "HOOKAH" (Dapur) untuk Menghisap
Ganja menggunakan buah.



Rajah 3 : "HOOKAH" yang menggunakan Daun Kelapa
(Sering terdapat di Utara Malaysia)



Rajah 4 : Menyuntik Dadah ke dalam tubuh badan.



Rajah 5 : Menghisap Dadah secara "Chasing The Dragon"

NOTA KAKI

- 1). Stanley Einstein, Beyond Drugs, Pengaman Press, Inc. 1975 halaman 4.
- 2). Ibid. halaman 5.
- 3). Erich Goode, Drugs in American Society, Alfred A. Knopf, New York 1972, halaman 18.
- 4). Schofield Micheal, The Starange Case of Pot, Penguin Book 1971 halaman 12.
- 5). Hebert A. Block and Gilbert Reiss, Man, Crime and Society, Rondon House, New York, 1962, halaman 354,
- 6). Eddy, Nathan B. et. Al, Drug Dependence Its Significance and Characteristics. Bulletin of The World Health Organisation. halaman 732.
- 7). Soedjono D, S.H, Narkotika dan Remaja, Alumi Bandung 1973, halaman 70.
- 8). Frances Mae Tobin, A Suggested Drug Abuse Education Program for Fresman Women Student Attending on Urban College, halaman 1.
- 9). Ibid, halaman 1.
- 10). Ibid, halaman 2.
- 11). Berita Pemadam, Mac 1981 (bil. 12),
- 12). A.F Yasin, Dadah Musuh Negara No. 1 mengapa ?, Dewan Masyarakat 15 Jan 81.
- 13). Ibid, halaman 8.
- 14). Berita Pemadam, halaman 3.
- 15). Soedjono, Op-cit, halaman 120.
- 16). Sekartus - Selalunya digulong dalam kertas minyak. Ukuran panjang $2\frac{1}{2}$ " dan lilitan besarnya $1\frac{1}{2}$ "-2".

BAB 4

PERANAN BOMOH MERAWAT PENAGIH DADAH

4.1 KONSEP BERGURU DAN PENGUBATAN DALAM PERBOMOHAN
YANG JADI PEGANGAN/PRINSIP

Bomoh A menuntut ilmu (berguru) agama Islam dan perdukunan pada peringkat dasarnya kepada 8 orang guru. Belajar agama dan perdukunan sepenuhnya dari gurunya yang ke 9 iaitu bapanya sendiri. Konsep bapanya begini; umpamanya bapanya seorang "Tukang Masak". Sebelum diberi anaknya (Bomoh A) merasai masakannya, terlebih dahulu ia meminta anaknya merasai masakan orang lain dahulu. Selepas itu berulah bapanya membenarkan beliau merasai masakan bapanya pula.

Jadi dengan cara ini barulah dapat tahu mana satu masakan yang sedap sekali. Begitu jugalah dengan menuntut ilmu. Akhirnya Bomoh A mendapati ajaran bapanya lebih baik daripada yang lain. Dengan ini barulah mendapat keyakinan tentang ajaran itu. Satu lagi pesanan bapanya ialah; "Segala apa yang aku katakan kau tulis. Kalau masa aku mahu mati dan seterusnya mati, segala apa yang kau tulis itu tiada bukti dan kenyataan kau buang sahaja. Kalau ada buktinya kau simpan dan amalkan".

Konsep berguru yang lain ialah kita tidak dapat ilmu sepenuhnya kalau memintak kepada orang lain yang tiada pertalian apa-apa. Ini adalah kerana guru itu takut satu hari nanti anak muridnya akan mendurhaka dan membunuhnya pula. Kemungkinan ini benar terjadi. Oleh sebab itu guru harus bersedia atau melebihi kebolehan/ilmu muridnya sendiri agar anak muridnya takut untuk mendurhaka. Soal inilah yang kebanyakan orang kurang

fahaman dengan menuduh golongan tua yang banyak ilmu itu lokek atau kedekut untuk memperturunkan ilmu mereka kepada generasi di bawah.

Sekiranya menuntut ilmu daripada bapa sendiri (bapa kandung) ia akan memperturunkan ilmu yang ada kepada anaknya. Ini kerana anak kandung tidak akan mendurhaka kepada bapa sendiri. Ini adalah satu konsep tradisi dalam menuntut ilmu-ilmu perdukunan dan seni mempertahankan diri.

Dari konsep inilah sesiapa yang ingin menuntut digalakan menuntut kepada ramai orang guru agar ia dapat banyak ilmu pengetahuan. Sebab itu lah juga Bomoh A digalakan menuntut hingga mencapai kepada jumlah 9 orang guru untuk mencapai tahap ilmu yang tinggi.

Bomoh A & B menganggap kebolehan yang ada padanya adalah pemberian Allah. Dengan anggapan ini manusia tidak dapat mendebik dada mengatakan ia pandai dan berkuasa. Mereka akan insaf Tuhan lebih Maha Kuasa dari segala-galanya. Mengelakan sifat sombong, angkuh, meninggi diri dengan apa yang ada padanya. Bomoh A berpendapat manusia di dunia ini sama sahaja walaupun ia seorang intelek, pakar atau buruh. Cuma masing-masing ada kelebihan dalam ilmu yang dipelajarinya sahaja. Mengatasi segala-galanya hanyalah Allah. Inilah konsep yang jadi pegangannya.

Bomoh A & B menganggap ia hanya ada kebolehan memikir, memproses ubat-ubat cara tradisional tetapi tidak ada kuasa menyemboh penyakit manusia. Kuasa menyemboh hanya ada pada Allah. Ia berpegang kepada dalil

Al Quran yang bermaksud "Kuasa apa juga tidak pernah mengatasi Kuasa Allah". Inilah pegangan bagi manusia yang paling konkrit. Dengan ini ia rasa tidak merasakan rendah diri kalau ada orang lain yang dapat mengatasinya dalam ilmu perubatan tradisi. Begitu juga ia tidak merasakan ia lebih pandai daripada orang lain.

Begitu juga dengan konsep kerjasama yang dipegangnya di mana di dalam ilmu kita tidak boleh lokek atau kedekut. Orang boleh belajar ilmu daripadanya dan sebaliknya ia akan belajar dari orang lain untuk mencari ilmu yang tidak diketahuinya.

Bomoh A & B juga mempercayai kepada saintifik di dalam bidang perubatan. Cuma yang tidak disetujuinya ialah anggapan setengah pakar-pakar perubatan moden yang menganggap kuno dan kolot di dalam metod perubatan tradisi. Di dalam soal ini kita mesti mempelajari "order" lama dan baru agar dapat di cari penyesuaian.

Seorang bomoh mesti berpegang kuat kepada ajaran agama (suruhan dan larangannya) agar roh kita dapat ke syurga. Kalau dukun selalu membohongi pesakit dan mengakui ia berkebolehan sedangkan ia tidak mampu maka nerakalah balasannya. Inilah yang dipegang oleh Bomoh A & B agar ia tidak menipu para pesakit yang datang.

Sebelum merawat pesakit seseorang bomoh itu harus mengenal diri sendiri dahulu. Tubuh badan hanya dianggap membentuk rupa atau sarung

sahaja. Roh yang berfungsi menentukan siapa kita; sebenarnya. Jadi apa bila bomoh mengenali siapa dia dan siapa pesakitnya barulah dapat menjadi seorang dukun yang baik.

Urut saraf di dalam tubuh badan pesakit mesti diketahui oleh dukun atau bomoh. Bagaimana jantungnya, perutnya, paru-paru dan lain-lain di segi kedudukan dan peranannya. Bomoh A mengatakan tulang adalah terjadi daripada air mani bapa (lelaki) dan daging/otot adalah terjadi daripada air mani wanita (ibu). (Dari simbol inilah bendera Indonesia dicipta dengan warna merah dan putih - daging/otot dan tulang atau wanita dan lelaki).

Sebelum menerima pesakit untuk dirawat, ia mesti dapat menjangkakan umurnya dahulu samaada panjang/pendek. Kalau 1 - 2 minggu lagi umurnya pesakit tak diterima. Cara mengetahuinya ialah secara spiritual. Kalau ubat tidak ada atau ia tidak ada kebolehan ia juga tidak menerima pesakit itu, kerana ini akan menipu pesakit.

Beliau juga tidak berpegang kepada konsep " pemutus ubat" atau "pengkeras". Pemutus ubat baginya ialah memutuskan keupayaannya mengubati pesakit. Segala peralatan mengubat seperti limau, sintok dan lain-lain adalah disediakan oleh bomoh sendiri barulah dapat dikatakan ubat dari bomoh.

Bagi Bomoh B pula tidak sama pandangannya tentang prinsip "pengkeras" dan "pemutus ubat ini". Beliau tetap mengenakan pengkeras iaitu dengan wang mengikut angka ganjil seperti 25¢, 35¢, \$1.25 dan seterusnya. Ianya

bergantung kepada keupayaan pesakit. "Pemutus Ubat" baginya adalah saguhati kepada bomoh di atas kesyukuran penyakit yang dihadapi telah sembuh. Selalunya ia menerima wang, pakaian atau makanan iaitu bergantung kepada keikhlasan pemberi. Alat-alat kelengkapan untuk berubat juga boleh di sediakan oleh pesakit dan bayaran upahnya dikurangkan.

Mengikut Bomoh B lagi, jangka masa untuk melihat kejayaan mengubati seseorang adalah 3 hari sahaja. Kalau dalam masa 3 hari tiada perubahan pada pesakit bererti seseorang bomoh itu tidak mampu lagi meneruskan rawatannya. Pesakit terpaksa mencari bomoh lain.

4.2 RAWATAN KEPADA PENAGIH DADAH

Bomoh A menganggap para penagih dadah adalah pesakit jiwa. Kerana jiwa, perasaan dan fikiran terganggu mereka menyalahgunakan dadah. Di segi fizikal tidak sakit walaupun lambat laun akan membawa kesan juga.

Bomoh B juga menganggap demikian. Fizikal mereka juga sakit seperti kena "santan" (racun). Bezanya cuma racun dadah sahaja di ambil oleh penagih. Kedua-duanya mempercayai dadah itu berhantu setelah di masukkan habu mayat sami yang dibakar.

A) LANGKAH AWAL MERAWAT/MENGENAL PENAGIH

Sebelum menerima seseorang itu untuk di rawat, Bomoh A dan B secara kasar menyelidiki latarbelakang mereka.

1) Temubual yang berkisar masalah yang dihadapi penagih dadah.

Mereka cuma memahami kedudukan sebenar mengapa penagih itu terlibat dengan dadah.

ii) Memberi nasihat kepada penagih agar mereka lebih insaf dan mempunyai keyakinan untuk berhenti.

iii) Memeriksa tubuh badan penagih. Bagi memastikan keadaan sebenar atau banyak mana racun dadah di dalam badan penagih Bomoh A memeriksa tanda-tanda berikut:-

a) Kelopak mata atas. Kalau ia layu/jatuh menandakan ia mengguna dadah.

b) Kuku tangan/kaki menjadi warna kebiru-biruan.

c) Bibir penagih tidak bercahaya.

d) Memeriksa darah penagih. Kalau darah menjadi kebiru-biruan menandakan banyak racun dadah dalam badan.

e) Denyutan nadi menjadi lambat atau seakan-akan sempit/lelah sekiranya ia menjadi penagih dadah.

Bomoh B pula tidak mengenali penagih dadah seperti bomoh A. Beliau melihat tanda-tandanya melalui kelakuan dan gerak-gerinya. Penagih dadah sentiasa gelisah, berjalan agak lemah dan mukanya pucat. Keadaan lebih jelas sekiranya mereka di dalam "ketagihan".

iv) Menerangkan kepada penagih serba sedikit mengenai syarat, pantang larang, jangka masa dan lain-lain mengenai rawatan kepada penagih.

B) SYARAT DAN PANTANG LARANG

Bomoh A dan B menetapkan syarat-syarat dan pantang larang seperti berikut:-

i) Penagih yang datang untuk dirawat mestilah dengan sukarela tanpa dipaksa dari mana-mana pihak walaupun ibu-bapanya.

ii) Tidak menggunakan sebarang jenis dadah semasa tempoh berubat. Kalau ini dilanggar akan gagallah rawatan pemulihan.

iii) Bomoh A mengenakan pantang larang tambahan iaitu tidak dibenarkan memakan buah durian atau minuman alkohol semasa jangka masa berubat. Sekiranya dilanggar akan menghilangkan kesan ubat.

iv) Bomoh A juga menetapkan bayaran sebanyak \$400.00 untuk perbelanjaan ubat. Sekiranya memilih untuk tinggal di klinik selama 10 hari dikenakan tambahan \$300.00 lagi untuk makan minum dan upah pekerja.

Bomoh B tidak menetapkan sebarang bayaran. Ianya bergantung kepada keikhlasan para penagih atau pesakit itu sendiri; Sekiranya peralatan untuk disediakan oleh pihak pesakit. Tetapi sekiranya disediakan

oleh Bomoh ia hanya mengenakan bayaran yang berpatutan seimbang dengan perbelanjaan menyediakan ubat.

C) JANGKAMASA RAWATAN

Antara kedua-dua bomoh ada perbezaannya. Bomoh A mengambil jangkamasa 45 hari. Angka 45 ini diambil sempena jangkamasa terjadinya malaria (10 hari jadi darah segepal, 20 hari jadi daging, 40 hari mendapat nyawa dan 5 hari lagi bekalan ia untuk keluar ke dunia). Jadi ia mengambil "petua" angka 45 hari ini untuk jangkamasa merawat penagih dadah.

Bomoh B pula jangkamasa rawatan secara intensif hanya 7 hari sahaja. Jangkamasa ini ia memulihkan penagih daripada ketagih. Selepas 7 hari hanya rawatan sendiri untuk mengembalikan tenaga dan semangat. Selepas 7 hari ini Bomoh B melengkapkan ubat, petua dan seraman kepada penagih untuk dipraktikkan sendiri selama 30 hari.

D) CARA PENGUBATAN/RAWATAN

Di dapati ada empat (4) peringkat perubatan atau rawatan iaitu bagi Bomoh A iaitu:-

- i) Mengeluarkan racun
- ii) Memulihkan tenaga
- iii) Menghalau hantu syaitan
- iv) Membenci kepada dadah atau membersihkan jasmani.

1) Mengeluarkan racun:-

Ubatnya adalah ramuan dari akar kunyit, daun kelor dan daun dedap. Ramuan ini dibuat dalam bentuk cair agar senang diminum.

Apabila meminum ubat ini penagih akan muntah atau buang air besar. Ia bergantung kepada kedudukan racun dadah. Kalau racun terdapat di bahagian atas, penagih akan muntah. Kalau racun dibahagian bawah, penagih akan buang air besar. Ada juga kedua-duanya sekali.

Mengeluarkan racun ini adalah penting untuk memulihkan pesakit. Proses mengeluarkan racun dadah ini mengakibatkan tubuh badan penagih dadah menjadi lemah tidak bertenaga. Selepas 48 jam diberi ubat ini mereka mulai muntah/buang air besar. Bila racun habis ia berhenti.

ii) Memulihkan tenaga:-

Ramuannya ialah buah kayu, akar kayu dan minyak bunga (Beliau enggan menerangkan jenisnya). Tujuannya adalah untuk mengembalikan tenaga kepada keadaan normal dan juga kekuatan kepada jiwanya akibat proses berhenti menggunakan dadah. Setelah 10 hari mendapat rawatan mereka akan pulih seperti sediakala.

Semasa ini juga diberi ubat anti dadah untuk menghilangkan perasaan dan keinginan kepada dadah. Ramuan ubat ini mengandungi 7 jenis ramuan iaitu daun gelenggang, akar hempedu (hempedu Jawa), daun Semalu, daun Gardarusa, daun Duri Randa, kayu Gaharu dan kayu Jeruju. Ramuan ini di masak dengan 10 gelen air selama 12 jam. Setelah 5 hari

dirawat penagih tidak ketagih lagi.

2 jenis ubat ini (anti dadah dan ubat mengeluarkan racun) mesti diminum mengikut aturan masa. Jangkamasa berubat dari hari pertama hingga hari ke 10 minum satu sudu teh 2 jam sekali. 10 - 20 hari di minum 3 jam sekali. Selepas 20 hari 4 jam sekali hingga sampai genap 45 hari. (Jangkamasa ini tidak termasuk waktu tidur).

iii) Menghalau hantu syaitan.

Bomoh A berpendapat dadah telah dimasukkan serbuk mayat sami Budha yang dibakar. Kemudian ianya dipuja agar menjadi berhantu. Apabila dadah berhantu setiap penagih tidak dapat meninggalkan dadah itu lagi kerana hantu telah meresapi ke badannya. Walaupun penagih punyai asam yang kuat tetapi kuasa hantu dalam dadah yang meresap ke badannya lebih kuat memujuk mereka agar terus mengambil dadah untuk seterusnya.

Jadi untuk menyembuhkan penagih dadah, "hantu dadah" yang ada di dalam tubuh badan mereka hendaklah dibuang terlebih dahulu. Caranya ialah menulis ayat Al Quran atau rajah tulisan Budha pada badan penagih. Ayat Al Quran bagi penagih yang beragama Islam dan tulisan Budha bagi yang bukan Islam.

Peringkat menulis ayat Al-Quran atau rajah tulisan Budha ini punyai 3 peringkat yang dipraktik dalam masa 10 hari rawatan.

- i) Tulis di bahagian dada.
- ii) Tulis di bahagian belakang.
- iii) Tulis di bahagian dada semula.

iv) Memandikan penagih dadah:-

Timah hitam yang ditulis bahasa Jawa dimasukkan ke dalam air mandi. Waktu ini tidak digunakan ayat Al-Quran agar ia dapat juga digunakan oleh penagih yang beragama lain.

Tujuan memandikan penagih dengan air ini adalah untuk mereka menjadi benci kepada dadah semasa tempoh berubat dan waktu-waktu seterusnya. Penagih ini dimandikan pada hari ke 10.

Selain daripada di atas para penagih yang dirawat juga diberi "air doa/jampi" yang menggunakan ayat suci Al-Quran untuk mereka membasuh muka dan diminum. Tujuannya adalah untuk memulihkan semangat para penagih dan agar mereka diterima dengan baik oleh masyarakat.

Selain diberi ubat cara spiritual dan ramuan tradisional ini penagih dadah juga diberi ajaran, nasehat mengenai agama, moral dan lain-lain. Agar mereka menjadi bertambah insaf dan dapat memahami tentang kehendak agama, masyarakat dan negara.

Penagih yang dirawat di klinik akan keluar selepas mendapat rawatan selama 10 hari. Pesakit akan pulang ke rumah dan di bekalkan dengan ubat untuk jangkamasa 2 minggu (14 hari). Selepas 2 minggu ubat habis, pesakit akan datang semula mengambil ubat dan diperiksa. Selepas 2 minggu ia akan datang lagi untuk diperiksa dan diberi ubat untuk 5 hari lagi. Begitu juga dengan para pesakit yang mendapat rawatan luar klinik. Dengan cara pemberian ubat yang terhad ini para penagih yang dirawat sering berjumpa bomoh. Oleh itu bomoh senang memastikan agar para penagih yang dirawat akan benar-benar pulih.

Kesimpulannya Bomoh A cuba menyembuhkan/memulihkan fizikal dan psikologi para penagih dadah melalui 2 cara rawatan iaitu

- 1) Secara "spiritual"/kebatinan
- ii) Secara ramuan ubat tradisional

Secara "spiritual" untuk menghalau "hantu dadah" dan membersihkan jasmani. Ramuan ubat tradisi pula untuk mengeluarkan racun dadah dan memulihkan tenaga mereka.

Didapati cara pengubatan/rawatan Bomoh B agak berbeza dengan Bomoh A. Perbezaannya adalah di segi ramuan ubat yang digunakan. Tujuan ubat yang diberi adalah sama sahaja.

Ada 4 peringkat perubatan atau rawatan iaitu:-

- i) Mengeluarkan racun dadah.
- ii) Memulihkan tenaga.
- iii) Memulihkan kesan luka.
- iv) Petua membenci dadah.

1) Mengeluarkan racun dadah

Ubatnya ialah menyediakan "julap" dari kelapa yang dijadikan minyak sebanyak $\frac{3}{4}$ gelas. Minyak ini didapati dengan memasak kelapa yang sudah diparut. Kemudian "julap" dijampi oleh Bomoh B.

Apabila diminum oleh penagih dadah, mereka akan muntah atau buang air besar. Proses muntah atau buang air ini berlaku selepas 2 jam meminum julap. Dengan ini akan mengeluarkan racun dadah yang terdapat dalam badan penagih. Minum "julap" ini pada hari pertama.

Kemudian air kelapa muda akan digunakan untuk "bertangas". Air kelapa dipanaskan dan setelah mendidih dimasukkan ke dalam menguk dan mula bertangas di bahagian muka sahaja dengan menutup kepala dengan tuala atau kain. Wap air kelapa yang panas tadi akan naik ke muka. Semasa ini mulut dibuka dan tarik nafas kemudian keluarkan nafas. Proses tarik dan hembus nafas ini dilakukan seberapa banyak yang boleh. Di waktu ini akan terasa "kahak" pada kerongkong dan diludah keluar seberapa banyak yang boleh. Dalam masa ini penagih akan menjadi berpeloh kerana wap panas ini.

"Bertangas" ini dilakukan sebanyak 3 kali di waktu pagi berturut-

turut. Jadi kelapa muda yang digunakan ialah 3 biji untuk 3 pagi. Ianya dimulakan di hari ke 2.

Tujuan bertangas ini juga untuk mengeluarkan racun dadah di bahagian dada penagih dadah. Racun ini penting dikeluarkan untuk benar-benar memulihkan penagih dadah.

11) Memulihkan tenaga-

Akibat muntah atau buang air tadi keadaan penagih menjadi lemah tidak bertenaga. Untuk mendapatkan kesegaran Bomoh B mengajar satu gerak senaman. Dengan senaman ini akan membetulkan urat saraf agar darah berjalan dengan baik dan lancar.

Selepas ini Bomoh A akan menggosok/mengurut badan penagih dengan minyak angin yang panas untuk menambahkan lagi tenaga dan kesegaran. Ianya boleh juga digosok sendiri oleh penagih sekiranya ia dirumah sendiri.

Jamu/mahjun juga dibekalkan oleh Bomoh B untuk tujuan ini. Jamu ini untuk dimakan dalam satu bulan. Ramuannya ialah halia, buah temulawak, buah longpiang, kunyit hitam, kayu tongkat Aki, Ubi Jaga dan 44 ramuan respah ratus. Ramuan ini dikisar hingga halus kemudian dicampur dengan gula, madu lebah dan minyak sapi. Dengan jamu ini juga akan memudahkan badan berpeloh dan menambah selera makan.

Langkah memulihkan tenaga ini dimulakan dari hari ke 2.

iii) Memulihkan kesan luka:-

Muntah & "Bertangas" tadi akan mengakibatkan luka pada kerongkong kerana banyak "kahak" yang keluar. Jadi bomoh memberi ubat untuk diminum agar kesan luka dapat di pulihkan.

Ramuannya ialah air ibu kunyit yang diparut dan dicampur dengan sedikit garam. Dengan ini akan menyembuhkan kesan luka dibahagian dalam kerongkong.

iv) Petua membenci kepada dadah:-

Bomoh B akan memberi petua pelupa atau "pembenci" kepada dadah. Petuannya ialah apabila kencing atau buang air besar mesti meludah dan niat "Bagaimana aku membenci dengan najis aku sendiri begitulah aku membenci kepada dadah". Amalan ini dilakukan selama 7 hari dan ia akan menimbulkan perasaan benci kepada dadah.

Petua ini tanpa jampi mentera apa-apa. Bomoh B menyatakan petua adalah penting di dalam perubatan tradisional.

Selain daripada petua ini Bomoh B juga akan menolong menguatkan semangat penagih dadah dengan memberi salam kepada malaikat yang menjaga kita dan sahabat (12 orang). "Assalamualaikum sahabatku Jibrail, Mika'il, Israfil minta pelihara dirinya" kemudian Bomoh B menepuk badan penagih. Kemudian seru kepada Saidina Ali, Saidina Abu Bakar, Saidina Omar dan Saidina Osman (4 sahabat nabi muhammad) dan seru lagi 8 orang sahabat

manusia kemudian tepuk belakangnya. Dengan langkah ini akan menimbulkan semangat berani untuk menghadapi hari hadapan dan dapat melupakan masalah yang dihadapinya.

Selalunya jampi-jampi yang digunakan oleh Bomoh B ini dimulai dengan surah Al-Fatihah untuk disedekah kepada nabi muhammad dan para sahabatnya. Ini adalah untuk mendapat berkat di dalam pengobatan.

E) PENGAWALAN SEMASA DAN SELEPAS RAWATAN

Bagi Bomoh A setiap penagih yang dirawat boleh memilih samaada hendak tinggal di klinik atau berulang alek sahaja. Beliau mengakui pengawalan di klinik lebih mudah.

Pada dasarnya beliau berpendapat manusia terutama penagih dadah amat sukar di kawal. Mereka akan lari apabila di dalam "ketagihan" dadah.

Untuk memudahkannya mengawal beliau menggunakan cara kebatinan iaitu dengan meminta bantuan dari Allah untuknya mengawal.

"Orang ini (penagih dadah) tidak bisa manusia kawal tetapi Allah mengawalnya untuk aku". Dengan ini setiap penagih akan sayang kepada tempat rawatan ini. Beliau juga memberi kepercayaan kepada mereka bahawa beliau tidak mengurung/menyiksa mereka tetapi berusaha untuk menyembuhkan atau mengelak mereka mati kerana dadah.

Sebab itu ramai para penagih yang telah pulih, sekali-sekala melawat ke tempat itu dan ada yang meminta untuk tinggal disitu. Kenyataan ini diakui oleh pekerja disitu dan seorang penagih yang dirawat. Penagih berkenaan mengakui tentang perasaan sukanya kepada tempat dan bomoh A. Walaupun ia ada kesempatan untuk lari semasa ketagihan tetapi ia tidak dapat berbuat demikian kerana perasaannya. Dulu ia pernah 3 kali dirawat di Pusat Pemulihan Dadah tetapi 3 kali juga ia lari semasa dalam ketagihan.

Selepas rawatan 45 hari ini ibu-bapa atau waris akan dihubungi lagi selepas 3, 6, 9 dan 12 bulan. Ini untuk memastikan agar mereka benar-benar pulih.

Bagi Bomoh B pula tidak ada menyediakan tempat rawatan khas seperti Bomoh A. Jadi pengawasan dalam jangkamasa rawatan selama 7 hari ini tidak dapat dilakukan. Ianya terpulang kepada ibu-bapa penagih berkenaan. Lagipun katanya pengawasan tidak dipentingkan sangat bagi pehaknyanya kerana para penagih yang datang dan di terima hanyalah penagih yang benar-benar hendak diubati. Oleh itu terpulang kepada penagih itu sendiri.

Walaupun Bomoh B meminta ibu-bapa sentiasa melapurkan perkembangan penagih yang berkenaan kepadanya. Sekiranya mereka terlibat semula beliau meminta dihantar semula kepadanya.

F) TARAF KEJAYAAN MERAWAT PENAGIH

Dari tahun 1976 hingga sekarang Bomoh A mengakui telah dapat

memulihkan lebih kurang 2,000 orang penagih. Bilangan ini terdiri dari berbagai bangsa.

Selalunya dalam tempoh sebulan ia merawat 7 - 25 orang penagih dadah.

Dari 2,000 orang yang dipulihkan hanya 2 orang sahaja yang lari di peringkat awal rawatan. Kejadian ini berlaku pada tahun 1976.

Bomoh B menyatakan dari tahun 1978 hingga sekarang ia telah merawat 300 orang yang kebanyakannya Melayu. Mereka datang dari berbagai daerah dan negeri.

Kedua-dua mereka mengakui berjaya memulihkan terus para penagih yang berkenaan. Penilaian mereka ini berdasarkan tidak adanya penagih yang telah dirawat datang semula untuk rawatan kali ke dua. Begitu juga tidak ada laporan daripada ibu-bapa atau waris yang menyatakan para penagih yang telah dirawat terlibat semula dengan dadah.

Semasa saya di dalam kajian saya sempat bertemu bual dengan 2 orang penagih dadah yang sedang dirawat oleh Bomoh A. Kedua-duanya mengakui keupayaan Bomoh memulihkan mereka. Mereka tidak lagi di dalam "ketagihan" dan mempunyai keyakinan untuk terus pulih.

Di samping itu saya juga menemui 2 orang pekerja di klinik Bomoh A.

Kedua-dua orang ini adalah bekas penagih dadah yang telah pulih hasil rawatan Bomoh A sendiri. Kedua-duanya dirawat pada tahun 1978 yang bermakna sudah 2 tahun berhenti dari menyalahgunakan dadah.

Walaupun bagaimanapun kita tidak dapat bukti yang cukup tentang kejayaan ini. Ini kerana pengkaji tidak dapat menemui semua bekas penagih yang telah dirawat oleh Bomoh A dan B untuk mengesahkan samaada mereka benar-benar telah pulih atau tidak. Keadaan menjadi agak sukar lagi kerana Bomoh B merahsiakan rekod bekas-bekas penagih yang telah dirawatnya kerana menjaga status dan maruah para penagih itu sendiri.

4.3 LATARBELAKANG DAN SEBAB PENAGIH MENEMUI BOMOH

A) LATARBELAKANG PENAGIH YANG DIRAWAT

Bomoh A mengatakan penagih dadah yang datang untuk dirawat terdiri dari berbagai bangsa. Dari 2,000 penagih yang telah dirawat sejumlah 300 orang berbangsa China dan India. Bomoh B pula menyatakan ia lebih banyak menerima para penagih dari bangsa Melayu atau Islam sahaja. Lagipun ia agak keberatan menerima penagih dadah dari lain-lain bangsa kerana mereka ini akan sukar mengamalkan "bertangas", "petua" dan sebagainya kerana ia terpaksa dibuat sendiri. Lagipun jampi dan "seru" yang bercorak Islam tidak sesuai untuk orang yang bukan Islam.

Dari segi jantina kedua-duanya mengakui merawat lebih bilangan lelaki. Bomoh A hanya telah merawat 7 orang perempuan. Begitu juga dengan Bomoh B.

Kedua-dua bomoh menyatakan mereka telah merawat penagih dadah dari umur belasan tahun hingga berumur 30an. Yang paling ramai ialah dalam lingkungan 20 - 25 tahun.

Bomoh A dan B menegaskan kebanyakan penagih yang datang mendapatkan rawatan adalah dari golongan yang berada atau berkemampuan. Mereka berpendidikan tinggi dan mempunyai jawatan penting seperti penuntut Universiti, pegawai polis, Kastam, Jurutera dan lain-lain. Ada juga dari anak-anak pembesar negeri dan tokoh-tokoh penting. Bomoh A menambah, beliau jarang menerima penagih-penagih yang tidak berkemampuan atau para penganggur kerana mereka tidak mampu membayar harga ubat yang agak tinggi. Dalam keadaan ini ia berasa kesal kerana tidak dapat menolong kerana beliau tidak mendapat sumber kewangan atau subsidi dari mana-mana pihak.

Mereka juga ada menerima bekas-bekas penagih yang telah mendapat rawatan dari Pusat-Pusat Pemulihan Dadah atau bomoh lain tetapi gagal untuk pulih. Contohnya salah seorang penagih yang saya jumpai di klinik Bomoh A yang sudah 3 kali dirawat di Pusat Pemulihan tetapi semuanya gagal.

**B) KESAN-KESAN KEPERCAYAAN DAN SEBAB LAIN YANG
MENYEBABKAN PENAGIH MENEMUI BOMOH**

Banyak sebab mengapa para penagih menemui bomoh untuk mendapat rawatan.

Salah satu sebab yang penting ialah sistem kepercayaan masyarakat Timur yang masih agak kuat mempercayai kepada kuasa ghaib. Mereka percaya kuasa ghaib dapat membuat sesuatu yang diminta. Salah satunya ialah soal spiritual, semangat atau kebatinan yang diamal oleh para bomoh. Masyarakat masih percaya kepada keupayaan cara ini dapat memulihkan penyakit. Begitu juga kepercayaan mereka kepada ramuan-ramuan ubat tradisional seperti akar kayu, daun dan buah serta lain-lain yang berkhasiat untuk dijadikan ubat. Kepercayaan-kepercayaan begitu masih kekal bagi orang-orang Melayu, China dan India. Oleh itu mereka percaya bomoh (perubatan tradisional) juga mempunyai keupayaan memulih penyakit "ketagihan" dadah sekarang.

Keraguan masyarakat juga timbul kepada sistem perubatan moden. Buktinya pusat-pusat Pemulihan Dadah gagal memulihkan 100% para penagih yang dirawat. Satu sumber menyatakan 60 - 95% yang telah dirawat menggunakan dadah semula. Ini menunjukkan ketidak upayaan sistem perubatan moden.

Masyarakat juga tahu tentang apa yang terjadi di pusat-pusat Pemulihan yang diusahakan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Para penagih rasa takut untuk dirawat di sini. Jadi mereka tidak akan menyerah diri dengan sukarela untuk dipulihkan di Pusat Pemulihan kerana mereka tahu disitu berlaku kejadian menyiksa, bergaduh dan sebagainya. Para penagih dadah yang baru akan dipukul dan sebagainya oleh golongan "senior". Kekejaman ini tidak pula dipandang serius oleh pihak berkuasa.

Dengan keadaan yang buruk dan kegagalan memulih ini Pusat Pemulih menjadi keraguan kepada para penagih dan masyarakat.

Bomoh-bomoh yang berkeupayaan memulih penagih dadah mendapat publisiti dari pihak akhbar. Ini menasabahkan para penagih berkeinginan untuk mencuba mendapat rawatan dari beliau. Lagipun mereka kekurangan pilihan kerana tidak ada lagi satu pusat atau pakar lain yang benar-benar menyakinkan.

Kesan dari kepercayaan, keraguan kepada pusat pemulih dan publisiti para bomoh mengakibatkan sedikit sebanyak para penagih menemui bomoh untuk mendapatkan rawatan. Kesedaran tentang bahaya dadah pada diri mereka atau ibu-bapa menjadikan mereka tidak putus asa untuk mencuba mendapat rawatan dari mana-mana pihak yang diketahui mempunyai keupayaan. Keadaan ini sama seperti apa yang dikatakan oleh Prof. Mohd. Taib Osman; Selagi masalah-masalah hidup manusia tidak dapat diatasi secara berkesan oleh perubatan moden ataupun berserah kepada Tuhan tanpa iktiar, maka institusi perbomohan akan terus hidup dan mempunyai fungsi dalam masyarakat.

4.4 MASAALAH YANG DIHADAPI OLEH BOMOH

Bomoh A menyatakan ia tidak menerima bantuan/subsidi dari mana-mana pihak seperti Kementerian Kebudayaan Belia dan Sukan (KKBS) dan lain-lain. Oleh sebab itu ia kekurangan perbelanjaan. Kos perbelanjaan makan, gaji pekerja dan ubat (yang diimport dari Indonesia) semakin tinggi

harganya. Kerana itu beliau terpaksa mengenakan bayaran \$700/\$400 kepada orang yang dirawat. Kerana bayaran yang agak tinggi ini penagih-penagih dadah yang berkeinginan untuk pulih tapi tidak mampu, tidak dapat ditolong.

Bomoh A & B juga menghadapi masalah di mana ada golongan yang tidak bertanggung jawab yang menggunakan popularitinya bagi mencari publisiti untuk diri mereka. Ada yang menyamar sebagai dukun/bomoh dadah yang menuntut kepada Bomoh A. Keadaan ini akan menjejaskan kepercayaan masyarakat kepadanya kerana bomoh yang menyamar sebagai muridnya tidak mampu mengubati penagih tetapi mengenakan bayaran tinggi akan meragukan masyarakat.

Ada juga masyarakat sekitar seperti para ulamak yang meragui tentang jampi dan doa Bomoh A semasa mengubati pesakit. Ini kerana ia menggunakan simbol rajah Budha dan jampi-jampi dalam bahasa Jawa. Tentang soal ini ia menyatakan jampi secara tradisi harus dikekalkan keasliannya. Walaubagaimanapun semuanya telah disesuaikan dengan agama Islam dimana diakhir jampi menteranya dimasukkan kalimah shahadah - "la illah ha illallah muhammadarasullullah"; menggantikan pemujaan kepada dewa-dewa.

Masalah lain ialah tentang cemohan daripada setengah-setengah pakar perubatan moden di dalam negeri. Mereka mengatakan perubatan tradisi kolot dan karut tanpa boleh dipercayai. Pandangan mereka ini berbesa dengan pandangan pakar perubatan dari luar negeri yang banyak menyelidiki dan mempercayai keupayaan perubatan tradisional.

PEMADAM (Persatuan Mencegah Salahguna Dadah, Malaysia) tidak mengakui keupayaan perubatan tradisional untuk memulihkan dadah. Keputusan ini sangat-sangat dikesalkan oleh beliau. PEMADAM seharusnya membuat kajian terlebih dahulu tentang keupayaan perubatan tradisional sebelum membuat keputusan mengeneipkan sistem rawatan ini. Ini adalah penting kerana ia merupakan satu badan yang agak penting dalam usaha membasmi penagihan dadah.

Langkah-langkah "penagihan" dan "pemuliharaan" yang di ambil penting dalam usaha memulihkan dadah. Langkah-langkah ini yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia yang memulihkan, langkah-langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah. Langkah-langkah ini yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah.

Langkah-langkah yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah. Langkah-langkah ini yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah.

Dari keadaan-keadaan yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah. Langkah-langkah ini yang selalunya, seperti langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia untuk memulihkan dadah.

BAB 5

PENUTUP

Masalah dadah merupakan masalah sosial yang begitu serius sekarang ini. Gejala ini seolah-olah tidak dapat dibendung. Bilangan yang terlibat dengan dadah semakin meningkat. Hingga sekarang jumlahnya dianggarkan seramai 51,000 orang terlibat. Angka ini adalah dikira sudah di peringkat bahaya dan menakutkan.

Langkah-langkah "pencegahan" dan "pemulihan" adalah dua langkah yang di kira penting dalam usaha membasmi masalah dadah ini. Tetapi apa yang malangnya, segala langkah yang telah dijalankan seolah-olah tidak menampakkan kejayaan yang memuaskan. Langkah-langkah pencegahan seperti tertubuhnya unit-unit khas membasmi dadah dengan usaha kempen anti dadah, pameran, syarahan, seminar, risalah dan lain-lain nampaknya kurang berkesan. Masih muncul lagi golongan baru yang mencuba dan seterusnya menjadi pengguna dadah. Golongan yang telah terlibat tetap kekal menjadi penagih.

Langkah pemulihan juga menampakkan kegagalan. Walaupun ia terpaksa menggunakan perbelanjaan yang besar untuk mendirikan pusat-pusat Pemulihan dengan segala kemudahan tetapi kejayaan yang setimpal kurang memuaskan. Ramai yang telah mendapat rawatan telah menjadi penagih semula setelah satu dua bulan keluar daripada pusat.

Dari keadaan-keadaan yang menampakkan kegagalan ini, seharusnya pihak berkenaan telah ada satu alternatif lain atau satu-satu langkah baru

untuk dipraktikkan. Tetapi alternatif ini masih kabur bagi kita. Negara maju yang lebih ke hadapan dalam sistem pengobatan dan rawatan moden juga menghadapi masalah yang sama di dalam menghadapi masalah dadah ini.

Soalnya disini, apakah kita harus berdiam sahaja menghadapi masalah ini? Satu langkah percubaan walaupun kejayaannya masih samar harus dicuba dahulu agar ianya menjadi satu alternatif yang mungkin menguntungkan kepada kita semua. Misalnya di dalam kajian ini, pengkaji cuba menonjolkan atau mengemukakan cara rawatan tradisional Melayu ke atas penagih-penagih dadah. Kemungkinan cara ini akan menjadi satu jalan penyelesaian ke atas masalah dadah sememangnya ada. Di dalam soal ini kita tidak seharusnya menolak segala apa yang berbentuk lama. W.H.O. sendiri telah membayangkan harapan yang tinggi kepada sistem perubatan tradisional untuk mengatasi masalah kesihatan dunia. Jadi apakah kita hendak menolak 100% tentang keupayaan sistem perubatan tradisional Melayu sedangkan ianya meyakinkan di dalam setengah-setengah bidang.

Di dalam kajian ini, di dapati kalangan belia yang terlibat dengan dadah tidak ada batasanya. Di segi pendidikan, meliputi dari peringkat didikan rendah hingga ke peringkat pengajian Tinggi. Juga kita tidak lagi dapat menyatakan bahawa penagih dadah adalah terdiri dari penganggur sahaja. Ini kerana para pelajar dan kalangan yang mempunyai pekerjaan tetap juga terlibat. Jadi dapat dikatakan orang yang terlibat

dengan dadah ini adalah menyeluruh di kalangan belia.

Ditinjau dari segi pembahagian ras, didapati 12 orang adalah keturunan Melayu, 4 orang India. Keadaan ini ujud bukanlah disengajakan pengkaji untuk menumpukan perhatian kepada dua bangsa ini sahaja, tanpa melibatkan bangsa-bangsa lain, atau tidak ada penagih dari kalangan mereka. Ini adalah kerana masaalah pengkaji untuk mendapatkan responden bangsa China dan lain-lain kerana tidak mengetahui atau mengenali mereka yang terlibat.

Walau bagaimana adalah dipercayai kaum Melayu adalah banyak terlibat dengan penyalahgunaan dadah berbanding dengan kaum-kaum lain. Jadi timbul persoalan mengapa keadaan ini berlaku. Mengikut pandangan pengkaji melalui kajian yang dibuat ianya berlaku kerana kaitannya dengan keadaan ekonomi yang sempit, suasana perumahan yang daif dan suasana kekeluargaan yang kacau bilau. Faktor ini merupakan faktor tolakan kepada sebab masabab penyalahgunaan dadah. Keadaan ekonomi keluarga yang sempit menyebabkan keciciran dalam pelajaran. Oleh itu mereka dalam umur belasan tahun sudah mula mencari jalan hidup sendiri bebas dari ibu-bapa. Ini kerana ibu-bapa tidak dapat memberi kemewahan dan keperluan hidup sebagai pemuda atau pemudi yang bergaya. Jadi mereka cuba berdikari dan dapatkan pekerjaan di Kota sewaktu umur yang agak muda. Gejala inilah yang lebih mudah mendedahkan mereka kepada penyalahgunaan dadah.

Suasana perumahan yang daif yang kurang kemudahan seperti di segi

hiburan (yang dapat menarik minat mereka tinggal dirumah) menjadikan mereka mencari jalan lain mendapat ketenangan dan hiburan. Mereka lebih senang keluar ke bandar-bandar mencari hiburan seperti menonton, party dan sebagainya. Memadai juga merayau-rayau dengan kawan-kawan dengan tanpa tujuan. Di dalam situasi ini mereka terdedah dengan anasir-anasir yang tidak sihat di dalam pergaulan yang bebas. Di dalam keadaan serba kekurangan di dalam rumahtangga ini di tambah pula dengan kepincangan keluarga yang menjadikan anak-anak tidak senang lagi tinggal di rumah bersama keluarga.

Inilah andaian pengkaji mengapa orang Melayu lebih ramai terlibat dengan dadah. Ianya berdasarkan kepada keadaan ekonomi, yang sempit yang membawa suasana perumahan yang daif yang mengakibatkan proses pendidikan terganggu dan ini di tambah dengan suasana kekeluargaan yang kucar kacir. Keadaan ini dapat dikuatkan lagi dengan penjelasan Dr. Wan Ismail Wan Mahmud (Pengerusi Jawatankuasa Penerangan PEMADAM Kebangsaan) iaitu, "kajian di seluruh dunia menunjukkan kumpulan terbesar yang menghadapi bahaya ketagihan dadah ialah belia, terutama yang datang dari kelas rendah, keadaan ekonomi yang sempit, suasana perumahan yang daif yang mengakibatkan proses pendidikan terganggu dari suasana kekeluargaan kacau bilau (1).

Di dalam kajian ini di dapati ada kelemahan dan kekurangan. Pertamanya ialah kecilnya sample penagih dadah dan bomoh; iaitu 16 orang penagih dan 2 bomoh. Ini adalah kerana kesulitan-kesulitan semasa kajian seperti yang diterang dalam masaalah kajian di bahagian Bab 1. Oleh itu

ianya tidak dapat dibuat satu "generalization" yang luas.

Kelemahan kedua ialah pengkaji tidak dapat maklumat para penagih dadah yang telah di rawat oleh bomoh secara menyeluruh. Bomoh cuba memberi berbagai alasan untuk menutup soal ini. Segala maklumat ini dirasakan perlu untuk melihat tingkat keupayaan dan kejayaan sistem perubatan tradisional Melayu merawat penagih dadah. Sekiranya ada maklumat kajian dapat menemui bekas penagih berkenaan untuk jkajian bagi mendapatkan kepastian tentang rawatan yang telah mereka terima, samaada berjaya atau sebaliknya. Jadi pengkaji ingin membuat syor atau cadangan kepada pengkaji-pengkaji kemudian agar menumpukan kepada masaalah ini agar kita dapat mengukur dengan lebih konkrit ke atas kejayaan sistem perubatan tradisional ini. Dengan cara ini juga "sample" penagih dadah menjadi lebih besar lagi.

Pada dasarnya, pengkaji mempunyai keyakinan terhadap kemungkinan mempunyai sistem perubatan tradisi dalam menghadapi masaalah dadah ini. Ini berdasarkan kepada "setiap penyakit ada ubatnya", lagipun seperti apa yang dikatakan oleh Prof. Mohd. Taib Osman, seorang bomoh dapat meletakkan dirinya di peringkat yang dipandang luar biasa bagi masyarakat. Juga bomoh tidak akan melanggar prinsip yang dipegang iaitu tidak membohongi pesakit dan masyarakat dan melakukan sesuatu itu berdasar keupayaan dan kebolehan dengan pertolongan Allah. Keadaan ini di tegaskan sendiri oleh 2 orang bomoh yang ditemui, seperti yang terkandung di dalam bab 4.

1) Berita PEMADAM Bil. 12 Mac. 1981 M. Surat 3.

1) Abdullah Hassan

2) Benek David

3) Dhan, Lani

4) David, Walter

5) Eddy, Nathan

6) Fikri, Yusoff

7) Faridah Abd. Manan

8) Glattie A.S.

University of Malaya

BIBLIOGRAFI

SENARAI BUKU

- 1). Abdillah Hassan ; Kepercayaan-kepercayaan Ilmu Dukun di Kelompok Tson-Suc (Suluh) daerah Sandakan. Latihan Ilmiah Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera, Universiti Malaya, K.L, 1973/74.
- 2). Banks David J ; Trance and Dance in Ritual in north-western Malaya : The Hindu-Buddhist Complex in north-west Malay Folk Religion. Buffalo, New York 1976.
- 3). Chen, Paul C.Y ; 'Perobatan Melayu Lama dengan Cara Perobatan Modern'. Disunting oleh Mohd. Taib Osman, Tradisi Lisan di Malaysia. Kementerian Kebudayaan Belia dan Sukan Malaysia, 1975.
- 4). Skeat, Walter W ; Malay Magic ; An Introduction to The Folklore and Popular Religion of The Malay Peninsula. Dover Publication, Inc. New York, 1967.
- 5). Eddy, Nathan B. et. al; Drug Dependence, Its Significance and Characteristics. Bulletin of The World Health Organization.
- 6). Firth, Raymond ; Ritual and Drama in Malay Spirit Mediumship. The Hague, Mouton, 1967.
- 7). Faridah Abd. Rahim ; Perubahan Peranan Bomoh Di Kampung Segambut. Latihan Ilmiah Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera, Universiti Malaya, 1973/74.
- 8). Gimlette J.D ; Malay Poison and Charm Cures. Oxford University Press, Kuala Lumpur 1915.

- 9). Goode, Erich ; Drugs in American Society. New York, Knopf, 1972.
- 10). Hebert A. Block and Gilbert Reiss ; Man, Crime and Society. Rondon House, New York 1962.
- 11). Mohd. Taib Osman ; Perbomohan; Satu aspek world-view dalam kebudayaan Melayu. Disunting oleh Dr. Zainal Kling Masyarakat Melayu antara Tradisi dan Perubahan. Utusan Publication and Distributions, Kuala Lumpur, 1977.
- 12). _____ ; 'The Bomoh's Role in Rural Society', New Straits Time, 1975 (April 1).
- 13). Einstein, Stanley ; Beyond Drugs. Pengman Press, Inc. 1975.
- 14). Barber, Bernard ; Drug and Society. New York; Russell Sage Foundation.
- 15). Delay J. ; 'Psychopharmacology and Psychiatry'. United Nation Bulletin of Narcotics No. 19.
- 16). Endicott, Kirk M ; An Analysis of Malay Magik. Oxford University Press, London 1970.
- 17). Winstedt R.O ; The Malay Magician; being Shaman, Saiva & Sufi. Routledge and Kegan Paul, London 1951.
- 18). Tobin, Frances Mae ; A Suggested Drug Abuse Education Program for Fresman Women Student Attending on Urban College.
- 19). Soedjono D.S.H ; Narkotika dan Remaja. Alumni Bandung, 1973.

- 20). Micheal, Schofield ; The Starange Case of Pot. Penguin. Book 1971,
- 21). Mustafa Afandi ; Ganja : Ketagihan dan Pendedahan - Johor. Latihan Ilmiah Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera, Universiti Malaya. 1974/75.
- 22). Jumadi Kandar ; Satu Kajian Fenomenologikal Sosio-ekonomi Penagih Dadah. Latihan Ilmiah Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera Universiti Malaya, Kuala Lumpur. 1977/78.
- 23). Huda Hj. Kassim ; Peranan yang dimainkan Bomoh dalam Masyarakat Melayu di Muar hari ini. Latihan Ilmiah, Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Fakulti Sastera, Universiti Malaya 1973/74.

ARTIKEL

- 1). A.F Yasin ; 'Dadan Musoh Negara Nombor Satu, Mengapa ?' Dewan Masyarakat 1981 (15 Januari).
- 2). Khairudin Akasah ; 'Perubatan Tradisi Melayu; masa depannya dalam Masyarakat Melayu' (Rencana kertas-kerja Konvensyen Perubatan Tradisional Melayu di Universiti Malaya), Berita Harian, May 1975.
- 3). Asiah Haji Ahmad (UKM); 'Peranan Bomoh Dalam Masyarakat Malaysia' Bintang Timur 1980 (29 April).
- 4). Jamaluddin Aziz ; 'Bomoh ubat Pesakit dengan kuasa Allah' Watan 1980 (23 mei).

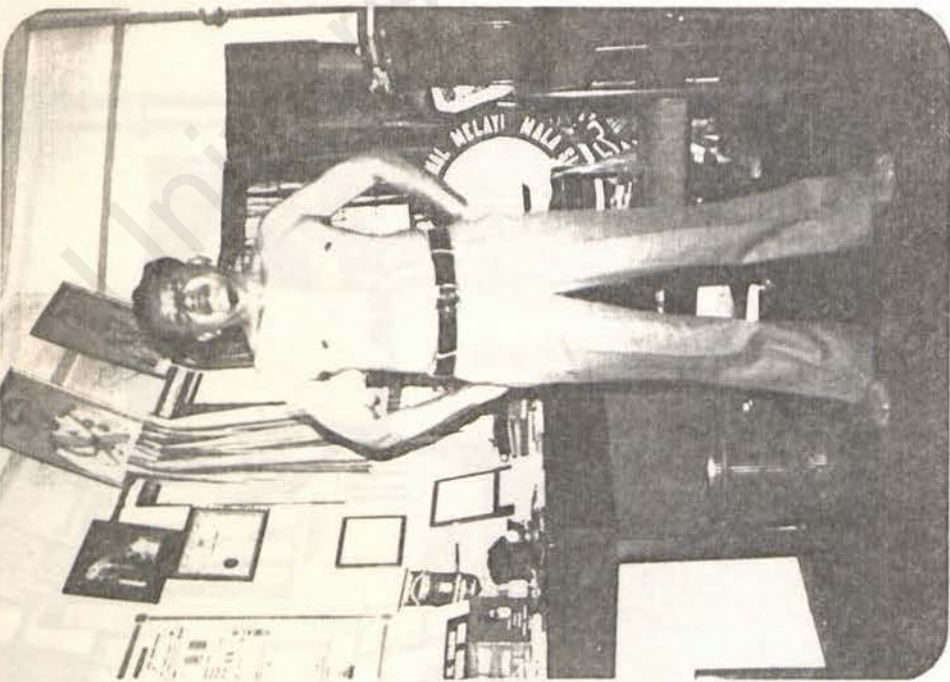
AKHBAR

- 1). Berita Harian.
- 2). Malay Mail 1979.
- 3). Bintang Timur 1980.
- 4). Watan 1980.
- 5). Berita Pemandam 1981.
- 6). New Straits Time.

University of Malaya



Gambar 2 : Jernamat untuk latihan
Kecua.



Gambar 1 : Jernamat untuk persiapan
dalam bagi memulihkannya
tenaga. Langkah 1.



Pautar 7 : Jemmaan Iaa-kaw ke 2



Pautar 8 : Jemmaan Iaa-kaw ke 4



Gambar 5 : Langkah ke 4



Gambar 4 : Langkah ke 6



Sambar 6 : Iangkon Ze 6



Sambar 7 : Ian. kan. Ze 7



Gambar 10 : Berdiri 10



Gambar 9 : Berdiri ke 9



Gambar 11 : Langkah ke 11



Gambar 12 : Langkah ke 12