

# BAB SATU

## 1. PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan satu penyakit yang menular di seluruh dunia dewasa ini. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Program Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai HIV/AIDS (UNAIDS) mengakui bahawa Malaysia sudah mencapai satu tahap yang membimbangkan.

Pelbagai perancangan, strategi, akta, dasar, undang-undang, kajian, cara dan apa sahaja usaha terus dilaksanakan semata-mata untuk mencapai ke arah dadah sifar apalagi usaha untuk menghindarkan penagih daripada HIV/AIDS. Malahan dunia hari ini yang paling diutamakan adalah usaha mencari penghindar agar penagih dadah tidak dijangkiti HIV/AIDS dan bebas dadah.

Pada tahun 1983 kerajaan telah mengisytiharkan masalah dadah sebagai satu ancaman kepada keselamatan negara<sup>1</sup> tetapi apa yang lebih memeranjatkan pada tahun 1986 muncul penyakit baru HIV/AIDS di Malaysia yang angkanya meningkat saban tahun sehingga ke hari ini<sup>2</sup>. Ini menunjukkan bahawa pelaksanaan memerangi dadah di Malaysia belum berjaya sepenuhnya ketika itu. Malahan amat malang sekali, ketikamana usaha tersebut belum membuahkan hasil sepenuhnya, satu wabak penyakit HIV/AIDS yang berpunca dari tabiat bertukar-tukar jarum suntikan dadah di kalangan penagih berleluasa. Statistik Kementerian Kesihatan melaporkan bahawa penagih dadah yang dijangkiti HIV ekoran tabiat bertukar jarum untuk menagih dari tahun 1986 sehingga 2004 adalah berjumlah 48,369 orang<sup>3</sup>. Jumlah ini adalah jumlah yang berjaya

---

<sup>1</sup> *National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy* (2005), Substance and Consultancy Unit, Non-Communicable Disease Section (NCD), Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia, h. 5. Mohamad Sabri Yusoh et al (2008), *Penyalahgunaan Dan Pengedaran Dadah Di Malaysia*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka. h. 1.

<sup>2</sup> *National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy* (2005), *op.cit.*

<sup>3</sup> <http://www.pemadam.org.my/>, 14 April 2007.

dikesan dan didaftarkan. Jumlah ini tidak mustahil lebih besar angkanya jika digabungkan dengan jumlah yang tidak dikesan dan tidak didaftarkan.

Masalah HIV/Aids ini bukan sahaja membawa kesan yang negatif kepada individu-individu yang melibatkan diri dalam penagihan dadah sahaja malahan kesannya menular kepada isteri, anak-anak, keluarga, masyarakat dan negara. Berdasarkan fakta, sehingga bulan Disember 2003, didapati bahawa lebih 80 peratus daripada mereka yang dijangkiti HIV terdiri daripada penagih dadah. Manakala kadar jangkitan di kalangan kaum wanita meningkat secara mendadak 1.2 peratus pada tahun 1990 kepada 9 peratus pada tahun 2003. Kanak-kanak di bawah umur 2 tahun mati akibat HIV/Aids sehingga tahun 2004 ialah seramai 390 orang manakala kanak-kanak antara 2 hingga 12 tahun pula seramai 991 orang<sup>4</sup>. Masyarakat pula terpaksa berhadapan dengan jenayah yang dilakukan oleh penagih dan terdedah kepada kuman HIV. Negara pula terpaksa mengeluarkan berjuta ringgit untuk menanggung kos pembelian ubat. Begitu juga negara terpaksa membuat pembayaran kepada doktor dan kakitangan hospital yang mengurus dan merawat pesakit-pesakit ini<sup>5</sup>.

Oleh yang demikian itu, Malaysia berusaha mencari pengekang penyakit HIV daripada terus menular di kalangan penagih dadah. Antara cara yang difikirkan oleh pakar-pakar perubatan dunia adalah kaedah *Harm Reduction* (HR) atau Pengurangan Risiko dengan menggunakan rawatan ubatan methadone untuk memberhentikan penagih dari terus menagih.

---

<sup>4</sup> <http://www.pemadam.org.my/>, 14 April 2007.

<sup>5</sup> *Berita Harian*, Jun 14, 2005:5 "Jarum, kondom percuma elak 90,000 kes baru HIV".

## 2. LATAR BELAKANG MASALAH KAJIAN

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Program Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai HIV/AIDS (UNAIDS) telah mengesahkan bahawa penyakit HIV sudah mencapai ke peringkat permulaan epidemik di Malaysia berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia<sup>6</sup>. Malahan Malaysia mencatat negara ke-5 di Asia Pasifik dari segi peningkatan virus HIV.<sup>7</sup> Menurut laporan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia statistik jangkitan HIV telah mencapai ke angka 64,439 orang pada tahun 1986 sehingga 2004. Manakala jumlah pesakit HIV/AIDS akibat dijangkiti menerusi jangkitan kuman melalui perkongsian jarum suntikan dadah di kalangan penagih-penagih dadah dari tahun 1986 sehingga 2003 adalah 43,891 orang.<sup>8</sup> Cara ini dikenalpasti sebagai punca utama penularan penyakit ini iaitu 75 peratus daripada keseluruhan jangkitan HIV.<sup>9</sup>

Walau bagaimanapun angka-angka yang dinyatakan di atas adalah angka rasmi yang dapat dikesan, ia bukanlah suatu yang mustahil kemungkinan angka yang sebenar jauh lebih besar sekiranya digabungkan angka kes-kes yang tidak dapat dikesan dan tidak direkodkan. Apa yang membimbangkan sebagaimana merujuk pengalaman di negara-negara luar, angka pesakit HIV/AIDS ini akan meningkat dari masa ke semasa.

Sebagaimana yang diketahui, akibat dari pertambahan jumlah pesakit HIV, menyebabkan individu, keluarga, masyarakat dan negara menghadapi pertambahan pelbagai masalah. Ini dapat dilihat secara zahir seperti penagih lain mula dijangkiti HIV, begitu juga ahli keluarga terutamanya isteri dan bayi serta anak-anak<sup>10</sup> terkesan akibat

---

<sup>6</sup> *Berita Harian*, Selasa 14 Jun 2005, Bahagian Nasional, Jangkitan HIV Di Malaysia Pada Peringkat Epidemik: WHO, h. 5.

<sup>7</sup> *Berita Minggu*, Ahad 19 Jun 2005, Bahagian Fakta HIV/Aids, Hasil Kajian, h. 14.

<sup>8</sup> PEMADAM, Statistik HIV/Aids, <http://www.pemadam.org.my/> 14 April 2007, *Utusan Malaysia*, Jumaat 17 Jun 2005, Tajuk Utama Akhbar, HIV Di Tahap Darurat-PM, h. 1.

<sup>9</sup> Kenyataan Timbalan Menteri Kesihatan, Datuk Dr. Abdul Latif Ahmad dalam *Utusan Malaysia*, Jumaat 29 Julai 2005, Bahagian Dalam Negeri, Dialog Isu Jarum Suntikan, Kondom Percuma, h. 7.

<sup>10</sup> Sebanyak 25,000 kanak-kanak negara ini dilahirkan oleh pasangan HIV/Aids, 6,000 kanak-kanak atau 2.6 peratus daripada jumlah tersebut disahkan "mewarisi" penyakit tersebut daripada ibubapa mereka. Kenyataan oleh Timbalan Menteri Kesihatan, Datuk Dr. Abdul Latif Ahmad, *Utusan Malaysia* Sabtu 26 Nov 2005, Bahagian Dalam Negeri, h. 25.

ahli keluarga mereka dihinggapai penyakit HIV/AIDS. Malahan ramai kanak-kanak manjadi yatim tidak kurang juga yatim piatu. Masyarakat menjadi mangsa jenayah seperti ragut dan bunuh. Negara pula terpaksa mengeluarkan kos membeli ubat-ubatan yang dianggarkan sebanyak RM500 juta setahun tidak termasuk bayaran kepada doktor dan kakitangan hospital yang merawat pengidap ini. Kos ini akan turut meningkat kerana lebih 40 peratus dalam kalangan mereka ini juga mempunyai komplikasi penyakit lain seperti *tibi* (batuk kering).<sup>11</sup>

Untuk mengurangkan peningkatan gejala yang meruncing inilah, negara kita cuba melaksanakan program “*Harm Reduction*” (*HR*)<sup>12</sup> atau dipanggil program Pengurangan Risiko. Program ini merupakan satu kaedah pendekatan yang bermatlamat terutamanya untuk mengurangkan risiko individu dan masyarakat yang dikenalpasti penagih dadah. Pendekatan program *HR* yang dilaksanakan di luar negara seperti di Netherlands, Brazil, Australia, United Kingdom, Amerika, Britain, Canada, Iran, China, Switzerland dan beberapa negara lain lagi adalah tidak lain tidak bukan bertujuan utama untuk menangani penyalahgunaan dadah, ketagihan arak, ketagih rokok dan yang paling penting penularan penyakit HIV/AIDS.<sup>13</sup>

Pelaksanaan program ini adalah bertujuan agar Malaysia berjaya mencapai sasaran negara sifar dadah secara amnya satu hari nanti. Kesan dari pencapaian ini, diramalkan bahawa Malaysia dapat mengurangkan peratusan jenayah apalagi jenayah yang ditimbulkan oleh penagih dadah. Malahan yang paling penting adalah untuk mengurangi kadar pesakit HIV/AIDS di kalangan penagih dadah, kesan dari amalan pertukaran, penggunaan secara berulang kali atau perkongsian melalui satu picagari. Di samping itu Malaysia dapat mengurangkan kos membeli ubat yang dianggarkan

---

<sup>11</sup> Kenyataan Bekas Menteri Kesihatan, Datuk Dr. Chua Soi Lek, *Berita Harian*, Bahagian Nasional, Jarum, Kondom, Percuma Elak 90,000 Kes Baru HIV, *op.cit*.

<sup>12</sup> Erti: Pengurangan Risiko atau Mengurangkan Kemudaratan atau Pengurangan Kesan Buruk. Satu inisiatif yang memfokus ke arah mengurangkan akibat dan kesan pengambilan bahan *psikoaktif* di samping mengemaskini dan memulihkan polisi kawalan *drug* secara tanpa melenyapkan penggunaan *drug*.

<sup>13</sup> James A. Inciardi *et al.* (2000), *Harm Reduction: National and International Perspectives*, California: Sage Publications, h. 1-23

sebanyak RM 500 juta setahun untuk 90,000 penghidap HIV baru tidak termasuk pembayaran kepada doktor dan kakitangan hospital yang merawat mereka.<sup>14</sup>

### 3. MASALAH KAJIAN

Tujuan utama kajian ini diketengahkan kerana masalah berlakunya penambahan pesakit HIV di Malaysia yang telah mencapai ke peringkat permulaan epidemic (wabak)<sup>15</sup> dan ancaman. Penambahan pesakit ini merupakan satu risiko yang disebabkan oleh transmisi kuman HIV melalui jarum suntikan di kalangan penagih dadah. Oleh yang demikian itu, penyakit ini perlu di halang dari terus dijangkiti<sup>16</sup>. Dengan itu, pelbagai usaha dan tindakan dilaksanakan samada melalui pihak persendirian, NGO dan kerajaan untuk membendung ancaman ini.

Fokus sasaran utama kajian ini ialah golongan yang telah tersasar sebagai penagih dadah heroin tegar dan masih belum dijangkiti kuman HIV. Golongan inilah yang perlu menerima rawatan menggunakan dadah sintetik methadone sebagai satu usaha memberhentikan mereka dari rutin bertukar-tukar jarum suntikan di kalangan penagih-penagih dadah. Di samping itu, ianya bertujuan untuk menyelamatkan dan mencegah mereka dari terus menagih dengan kata lain ke arah individu sifar dadah dan sifar HIV.

Ekoran dari sasaran yang dikemukakan di atas, ia membawa kepada pengfokusan kajian ini iaitu apakah pandangan perspektif Islam berkenaan penggunaan dadah sintetik methadone sebagai satu rawatan kepada penagih dadah. Adakah

---

<sup>14</sup> Kenyataan oleh bekas Menteri Kesihatan Malaysia Dr.Chua Soi Lek, *Berita Harian*, *op.cit.*,

<sup>15</sup> Statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati bahawa dalam jangkamasa setahun sahaja iaitu sepanjang tahun 2004 seramai 6,427 orang dijangkiti HIV. Jumlah ini termasuk bayi sehingga remaja berumur 19 tahun seramai 134 orang. Manakala kes AIDS direkodkan sebanyak 1,148 orang termasuk kanak-kanak berumur kurang dari 2 tahun sehingga 19 tahun yang bilangannya seramai 22 orang. Penagih dadah yang mengguna jarum suntikan yang dijangkiti HIV seramai 4,478 orang tidak termasuk yang tidak ada informasi punca jangkitan seramai 389 orang. Rekod AIDS pula seramai 645 orang tidak termasuk 96 orang lagi yang tidak ada informasi kes punca. <http://www.pemadam.org.my/> 14 April 2007.

<sup>16</sup> Menjelang 2015, dijangka terdapat sejuta penagih dan 300,000 pembawa HIV. *Utusan Malaysia*, Isnin, 5 September 2005, h. 1.

penggunaan dadah tersebut dibenarkan oleh Islam atau sebaliknya. Adakah ia sebenarnya ubat-ubatan seperti ubat-ubatan klinikal yang lain yang memang telah diharuskan oleh ulama semasa terhadap penggunaannya selama ini. Di samping itu, adakah pengharusan penggunaannya untuk selama-lamanya walaupun melalui pelbagai bentuk keadaan dalam perawatannya. Begitu juga, adakah wujud faktor-faktor lain yang menjadikan penggunaan methadone ini dibenarkan dalam perspektif Islam atau tidak dibenarkan selama-lamanya secara total.

Oleh yang demikian itu, sebelum mendapatkan penentuan dari sudut perspektif Islam perihal keharusan atau pengharaman rawatan dengan menggunakan dadah gantian methadone, pengkaji perlu meneliti dahulu dan membuat pengecaman serta mengenali methadone, konsepnya di bidang sains kesihatan seperti di bidang farmaseutikal, farmakologi, psikologi perubatan juga di bidang sosial untuk meninjau persekitaran yang berkaitan dengan *drug*<sup>17</sup>, dadah, penagih dadah dan HIV/AIDS.

#### **4. OBJEKTIF KAJIAN**

Kajian ini merupakan satu kajian yang memerlukan kepada kajian berbentuk perpustakaan dan lapangan. Kedua-dua bentuk kajian ini adalah penting berteraskan objektif-objektif di bawah:

1. Bertujuan untuk mengenalpasti methadone dan memahami konsep methadone sebagai salah satu sumber perawatan kepada penagih dadah.
2. Mengkaji untuk memahami tujuan golongan penagih dadah tegar heroin dirawat dengan cara menyertai program rawatan Pengurangan Risiko (*Harm Reduction*) di Malaysia.

---

<sup>17</sup> Istilah *drug* lebih banyak digunakan dalam perubatan dan menjurus kepada ubat-ubatan. Manakala di Malaysia, penggunaan istilah dadah lebih menjurus kepada dadah terlarang iaitu bukan ubat-ubatan. TERNYATA *drug* dan dadah dalam konteks perubatan adalah berbeza.

3. Bertujuan untuk mengetahui sejauhmana penggunaan methadone di Malaysia sebagai salah satu sumber ubat klinikal rawatan kepada penagih dadah dan bagaimana ia digunakan di dalam rawatan.
4. Menilai justifikasi penggunaan methadone dalam rawatan di Malaysia samada dibenarkan dalam Islam atau sebaliknya.

## **5. KEPENTINGAN KAJIAN**

Faktor utama pelaksanaan rawatan pengurangan risiko (*HR*) dengan cara menggunakan dadah sintetik methadone ini adalah untuk mengatasi jangkitan kuman HIV/AIDS tersebar melalui jarum suntikan yang digunakan oleh penagih dadah. Di samping itu, dari aspek psikososialnya pula, ia bertujuan untuk menjauhi mereka dari melakukan jenayah dan dapat membantu mereka mentadbir kehidupan sendiri dan mengawal tingkahlaku selain dari memulihkan mereka sepenuhnya dari dadah.

Oleh kerana kajian methadone ini adalah kajian yang akhirnya akan mendapat penilaian dari sudut ilmiah, umumnya ia tidak boleh lari dari dua keputusan samada keharusan (dibenarkan) atau pun tidak. Walau bagaimanapun, kepentingan dalam kajian ini adalah seperti dinyatakan berikut:

1. Menjadi satu jawapan kepada persoalan apakah methadone kepada golongan selain dari mereka yang terlibat dalam dunia perubatan.
2. Menjadi jawapan kepada persoalan berkenaan penggunaan methadone dari sudut perspektif Islam.
3. Menjadi satu penjelasan terperinci mengapa methadone itu dibenarkan atau tidak dalam penggunaannya berdasarkan perspektif Islam.
4. Menjadi satu pendapat ke arah pelaksanaan penggunaan metadone di Malaysia sebagai salah satu perawatan alternatif kepada penagih dadah tegar.

5. Menjadi satu penjelasan berdasarkan perspektif Islam kepada pandangan negatif dan positif masyarakat terhadap methadone selama ini.
6. Berperanan sebagai satu input yang berguna baik kepada pihak yang membuat rawatan atau pihak yang ingin membuat rawatan .
7. Pada pandangan pengkaji, ia menjadi salah satu perawatan alternatif secara fizikal dan mental untuk jangka masa pendek.

## **6. SKOP KAJIAN**

Tumpuan utama kajian ini adalah berkenaan methadone yang digunakan dalam perubatan di mana ianya berperanan sebagai satu tindakan perawatan terhadap penagih dadah sahaja. Kajian ini tidak menyentuh penggunaan methadone untuk tujuan perubatan lain seperti penggunaannya dalam pembedahan atau ubat batuk. Begitu juga kajian ini tidak tertumpu kepada tujuan methadone yang digunakan untuk mencapai keseronokan khayalan atau penyalahgunaan methadone.

Kajian ini hanya membincangkan berkenaan penggunaan methadone sebagai salah satu kaedah pengurangan risiko (*harm reduction*) yang digunakan di Malaysia. Ini adalah kerana perlaksanaan kaedah tersebut yang dilaksanakan di Malaysia sehingga ke hari ini adalah sebagai satu program perubatan yang hanya disasarkan kepada penagih dadah yang menggunakan heroin, morfin atau opiat lain yang mencapai tahap tegar sahaja. Ini adalah kerana golongan ini sahaja yang menggunakan jarum suntikan dalam penagihan yang mengakibatkan jangkitan HIV/AIDS akibat perpindahan bakteria dari jarum suntikan terpakai. Di Malaysia, program ini hanya dibenar perlaksanaannya di hospital terpilih, pusat kesihatan kecil (PKK) yang ditetapkan dan beberapa klinik swasta yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Bukan kesemua hospital, PKK dan klinik swasta di Malaysia dibenarkan membuat perawatan ini.



Kajian ini tidak membincangkan kaedah-kaedah pengurangan risiko yang lain seperti penukaran dan penyediaan jarum suntikan, kondom, penentuan dan cara menggunakan ubatan pengurangan risiko yang lain selain methadone, Polisi Penguatkuasaan Undang-undang (*Law Enforcement Policies*), *Tolerance Areas/Zones*<sup>18</sup>, program berkaitan penagihan arak, polisi dan program berkaitan nikotin. Contoh-contoh pelaksanaan kaedah tersebut tidak akan di sentuh di dalam kajian ini.

Oleh yang demikian itu, kajian ini hanya menyentuh kaedah pengurangan risiko modul Malaysia. Subjek kajian ini adalah membincangkan tentang penggunaan methadone semata-mata sebagai satu perawatan kepada penagih dadah opiat seperti heroin atau morfin yang tegar di Malaysia. Dengan kata lain, ia menjadi salah satu usaha kepada penagih dadah tegar untuk menghindarkan mereka dari dijangkiti HIV/AIDS.

Bertitik tolak dari tumpuan kajian di atas maka pengkaji meneliti samada methadone boleh digunakan atau sebaliknya berdasarkan perspektif Islam.

## **7. DEFINISI ISTILAH.**

1. Dadah atau juga dikenali sebagai *drug* ialah :

i- Ubat-ubatan.<sup>19</sup>

Bahan yang digunakan dalam diagnosis<sup>20</sup>, mengawal, merawat mencegah penyakit pada manusia atau haiwan.

Atau

ii- Bahan yang merosakkan atau membinasakan orang yang menggunakannya secara berlanjutan<sup>21</sup> seperti merosakkan kesihatan atau

---

<sup>18</sup> Seperti “bilik suntikan”, “bilik kesihatan”, “pusat perhubungan”, “*Needle Park*”, “*Apartment Dealer*”.

<sup>19</sup> *Kamus Dewan Edisi Keempat* (2006), Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, h. 300.

<sup>20</sup> pengenalpastian sesuatu penyakit selepas memperhatikan tanda-tandanya. Joyce M.Hawkins (2006), *Kamus Dwibahasa Oxford Fajar*, c.3. Syah Alam: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd. h. 103.

<sup>21</sup> *Kamus Dewan* (2006), *op.cit.*

membawa maut. Dengan kata lain apabila bahan ini dimasukkan ke dalam organisma hidup, ia berupaya merubah salah satu atau lebih fungsinya.<sup>22</sup>

## 2. Methadone atau Metadon<sup>23</sup>

Sejenis *drug*. Ia termasuk kategori opioid analgesik<sup>24</sup> iaitu kategori ubat yang dapat meredakan rasa sakit tanpa mengakibatkan hilangnya kesedaran.<sup>25</sup>

Oleh yang demikian itu, dalam konteks penggunaan perkataan "*drug*" di dalam kajian methadone ini kelak, pengkaji akan menggunakan perkataan "*drug*" seperti "*drug* methadone" untuk drug yang ada manfaat terutama dalam pengubatan. Ini adalah kerana penggunaan perkataan "*drug*" sememangnya digunakan dalam Bahasa Malaysia terutama di bidang perubatan dan farmasiutikal. Methadone di dalam bidang ini tidak menggunakan perkataan "dadah" kerana perkataan "dadah" tidak sesuai dengan konsep perubatan.

Pengkaji juga akan menggunakan perkataan "dadah" untuk dadah yang tidak manfaat atau dadah yang disalahgunakan seperti "dadah heroin". Ini adalah kerana heroin sememangnya dadah kerana heroin sememangnya tidak lansung digunakan dan tidak ada manfaatnya dalam perubatan.

Ini bererti di dalam kajian ini, pengkaji akan menggunakan perkataan "*drug* methadone" sekiranya methadone digunakan untuk pengubatan manakala "dadah methadone" sekiranya methadone digunakan untuk berseronok atau disalahgunakan.

Ini dapat disimpulkan bahawa dadah dan *drug* berdasarkan pemahaman rakyat Malaysia adalah berlainan. Oleh yang demikian itu, penggunaan perkataan dadah dan *drug* di dalam kajian ini adalah berdasarkan kebiasaan pemahaman dan penggunaan perkataan tersebut di Malaysia.

---

<sup>22</sup> Siri Kamus Istilah MABBIM Kamus Farmasi (2003), *Kimia Farmasi*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Pustaka, h. 23.

<sup>23</sup> *Istilah Tatanama Drug Dan Bahan Bukan Proprietari Bahasa Inggeris-Bahasa Melayu* (2004), Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, h. 26

<sup>24</sup> The British Medical Association (2001), *New Guide To Medicines And Drugs*, London: A Dorling Kindersley Book, h. 340. David Smith *et al.* (1993), *The Little Black Pill Book*, New York: Bantam Books, h. 208.

<sup>25</sup> Kamus Dewan (2005), *op.cit.*, h.51.

## 8. SOROTAN KAJIAN LEPAS

Sorotan kajian lepas mengenai hukum methadone tidak dapat dipisahkan dari dua perspektif iaitu maklumat mengenai konsep methadone dan dari aspek hukum penggunaan methadone sebagai satu rawatan. Walau bagaimanapun konsep rawatan dengan methadone tidak boleh lari dari memerlukan maklumat tentang dadah dan *drug* terlebih dahulu. Dengan ini pengkaji mengkategorikan bahan-bahan kajian kepada beberapa kategori iaitu maklumat dadah, *drug* dari segi sains, pemulihan dan rawatan dadah, praktikal penggunaan *drug* serta ubatan, dan pengalaman responden dadah.

Di antara hasil-hasil penulisan lalu yang mendapat perhatian dari pengkaji ialah :

1. Kategori maklumat dadah.

“*Dadah: Apa Anda Perlu Tahu*”<sup>26</sup> yang disediakan oleh Pasukan Petugas Anti Dadah memberi input menyeluruh dan gambaran awal kepada pengkaji menjurus ke arah sosial seperti mengenali jenis dadah, kesan, bahaya dadah, sebab, tanda penggunaan dadah termasuk bagaimana untuk mengenali masalah dadah di Malaysia, dasar dan strategi Anti Dadah Negara, peranan agensi-agensi tindakan anti dadah, undang-undang dadah di Malaysia dan penglibatan Malaysia di peringkat antarabangsa. Buku ini ada menyentuh berkenaan rawatan menggunakan dadah gantian termasuk methadone walau bagaimanapun maklumat tersebut terlalu umum dan sedikit. Malahan, buku ini tidak menjelaskan secara detail berkenaan farmakologi methadone untuk memberi penjelasan kepada pengkaji batapa perlunya methadone sebagai satu terapeutik untuk dinilai dari aspek perspektif Islam. Buku ini adalah sesuai untuk maklumat sosial sahaja.

---

<sup>26</sup> Pasukan Petugas Anti Dadah Majlis Keselamatan Negara Jabatan Perdana Menteri (1992), *Dadah, Apa Anda Perlu Tahu*, Kuala Lumpur: Delmu (Malaysia) Sdn. Bhd.

Buku “*Mengenal Dadah Dan Bahayanya Terhadap Masyarakat*<sup>27</sup>” Mohamed Izham Mohamed (PhD,RPh), Razak Lajis, Profesor Madya Mohamed Isa Abdul Majid *et. al.* yang kesemuanya adalah pakar di bidang farmasi dan kimia dari Pusat Racun Negara, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang. Buku ini terkandung artikel-artikel yang membincangkan persoalan bagaimana dadah boleh membahayakan masyarakat, kemudaratan dadah, mengapakah individu menyalahgunakan dadah dan siapakah mereka. Dalam penulisan ini, penulis berkaitan ada menjelaskan berkenaan perbezaan antara dadah dan ubat. Walau bagaimanapun ia tidak menyentuh berkenaan pemahaman dadah dan *drug* dalam konteks perbezaan kefahaman masyarakat awam. Begitu juga, penulis ada menyentuh berkenaan methadone, namun dijelaskan terlalu sedikit. Penjelasaannya hanya berdasarkan methadone yang dikategorikan dari kumpulan dadah narkotik yang dinyatakan terlalu ringkas berkenaan apakah methadone, kegunaannya dan kesannya. Namun, apakah kesannya terhadap individu yang sudah berumur mengambil methadone tidak diperbincangkan.

## 2. Dari sudut saintifik.

Untuk mendapatkan pengecaman konsep methadone dan heroin dari sudut saintifik, pengkaji menggunakan hasil-hasil penulisan di bidang farmakologi<sup>28</sup> dan fisiologi<sup>29</sup> secara khusus.

“*Farmakologi Klinikal*<sup>30</sup>” merupakan hasil karya D.R. Laurence dan P.N.Bennett yang diterjemahkan oleh Alias Abas *et al*, memberi maklumat berkenaan asas saintifik dan amalan drug. Buku ini disediakan sesuai untuk pelajar perubatan dan sains perubatan yang lain. Buku ini menyediakan pengetahuan kepada pengkaji berkaitan *drug* secara klinikal, terapi *drug*, farmakologi klinikal, *drug* terapeutik,

---

<sup>27</sup> Mohamed Izham Mohamed Ibrahim *et al.* (2005), *Mengenal Dadah Dan Bahayanya Terhadap Masyarakat*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.

<sup>28</sup> Bidang ini adalah ilmu tentang kimia ubat-ubatan dan kesan saling tindak bahan-bahan tersebut terhadap tubuh manusia.

<sup>29</sup> Proses dan fungsi keseluruhan atau sebahagian daripada sesuatu organisma.

<sup>30</sup> D.R.Laurence *et al.*(2001), *Farmakologi Klinikal*, Alias Abas *et al.*(terj.), Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Sains Malaysia.

tindakan *drug* dan pengelasan *drug*. Buku ini ada memberi tumpuan khusus tentang ubat-ubatan yang lain yang bertindak pada otak manusia termasuk menyentuh sedikit tentang methadone, di samping sedikit penerangan *drug* methadone sebenarnya mampu menghasilkan kesan, kegunaan dan kemudharatan. Walau bagaimanapun, perbincangan berkenaan methadone adalah sedikit yang hanya disentuh dalam perbincangan bab sistem saraf pusat berkenaan sakit dan analgesik sahaja. Berkenaan perkara-perkara yang akan berlaku sekiranya methadone diambil secara jangka masa pendek tidak dijelaskan dalam perbincangan methadone.

“*Farmakologi Perubatan Sekali Imbas*”<sup>31</sup> ditulis oleh M.J. Neal yang diterjemah oleh Unit Terjemahan Melalui Komputer Universiti Sains Malaysia, membincangkan prinsip dan asas farmakologi drug secara ringkas. Namun, buku ini menerangkan terlalu sedikit berkenaan methadone. Buku ini hampir tidak ada membincangkan berkenaan methadone dan hanya menyentuh berkenaan methadone termasuk dalam kumpulan analgesik yang baik dari segi penyerapan oralnya yang memiliki tempoh tindakan yang panjang dan kegunaannya sebagai satu rawatan pemberhentian opioid dan boleh disalahguna dan boleh menyebabkan dependens. Buku ini tidak menjelaskan rasa sakit bagaimanakah yang dihadapi oleh penagih ketika putus dadah menyebabkan dia berusaha untuk mengatasi sakit tersebut. Begitu juga buku ini tidak menjelaskan berkenaan bagaimanakah dan apakah akan berlaku sekiranya dos methadone terhenti secara serta merta ketika pengambilan, tidak dibincangkan.

“*Farmakologi Sistem Saraf Pusat*”<sup>32</sup> adalah karangan Syed Zahir Idid bin Syed Osman Idid. Buku ini membicarakan khusus tentang ubat-ubatan yang bertindak ke otak. Di samping memberi maklumat kepada pengkaji berkenaan bagaimana gangguan emosi serta penyakit lain terhasil akibat perubahan bahan kimia semulajadi di

---

<sup>31</sup> Michael J. Neal (1999), *Farmakologi Perubatan Sekali Imbas*, Abas Hj. Husin (terj.), c.3. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia.

<sup>32</sup> Syed Zahir Idid bin Syed Osman Idid (1994), *Farmakologi Sistem Saraf Pusat*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

dalam otak dan bagaimana kelakuan terhasil. Buku ini juga tidak menyentuh methadone secara khusus, hanya sedikit disentuh dan hanya membantu pengkaji memberi pengesahan maklumat dari segi peranan dan tujuan penggunaan dan kesan methadone. Buku ini tidak menerangkan kesan negatif pengumpulan methadone kepada pengguna secara terperinci.

*False Messenger: How Addictive Drugs Change The Brain*<sup>33</sup> yang ditulis oleh David P.Friedman, PhD memberi penerangan kepada pengkaji tentang bagaimana dadah mampu mengubah fungsi otak apabila menerima kehadiran dadah terlarang dan *drug* perubatan. Ia memberi penerangan secara saintifik. Buku ini juga sesuai untuk difahami oleh orang awam. Buku ini membantu pengkaji untuk mengenali ketagihan, apakah yang berlaku sebenarnya apabila otak menerima secara kronik bahan-bahan ketagihan, bagaimana dadah terlarang mampu mengubah tingkahlaku, bagaimanakah *drug* perubatan yang digunakan untuk menghilangkan kesakitan tidak membawa kepada ketagihan tetapi bagaimana pula individu yang mengambil dadah untuk mendapatkan keseronokan tidak boleh tidak akan menjadi penagih. Walau bagaimanapun, perbincangan berkenaan methadone hanya disentuh dalam perbincangan rawatan intervensi dan disentuh terlalu sedikit di bahagian durasi *drug* dan hanya menjadi contoh di bahagian-bahagian perbincangan bab yang lain. Namun, methadone tidak diperincikan secara terperinci di dalam satu bab khusus. Persolan pengkaji adakah methadone itu boleh dikategorikan atau boleh dianggap sebagai racun; ia tidak dibincangkan di dalam buku ini.

### 3. Kategori pemulihan dan rawatan dadah.

---

<sup>33</sup> David Friedman *et al.* (1999), *False Messengers: How Addictive Drugs Change The Brain*, The Netherlands: Harwood Academic Publishers.

“*Mencegah, Merawat Dan Memulihkan Penagihan Dadah. Beberapa Pendekatan Dan Amalan Di Malaysia*”<sup>34</sup> oleh Pofesor Dr. Mahmood Nazar Mohamed, merupakan Timbalan Pengarah Operasi Agensi Dadah Kebangsaan ketika ini. Buku ini merupakan himpunan kertas-kertas kerja yang dibentangkan di seminar Rawatan Dan Pengurangan Beban Dadah Kepada Masyarakat anjuran Agensi Dadah Kebangsaan, Pengasih Malaysia dan Persatuan Psikologi Malaysia (PSIMA) tahun 2003 ini, memuatkan hasil-hasil kajian pembentang-pembentang pakar berkenaan dadah dan merupakan orang-orang yang bertanggungjawab dalam usaha pemulihan dadah di Malaysia. Buku ini menghuraikan tentang keberkesanan, pendekatan rawatan pemulihan dadah serta program pencegahan masa kini, masalah penagihan, rawatan dan pemulihan dadah samada dari sudut kerohanian dan rawatan fizikal. Begitu juga buku dari penulis yang sama iaitu “*Program Pemulihan Luar Institusi Untuk Penagih Dadah*”<sup>35</sup> juga ditulis oleh Profesor Mahmood Nazar Muhammad *et. al.* berkenaan program-program rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia. Maklumat berkenaan kesan perubahan psikologi setelah mendapat rawatan secara luar institusi di Malaysia dinyatakan. Walau bagaimanapun, menjadi satu pertanyaan realiti secara praktikal kepada pengkaji, kedua-dua buku di atas menunjukkan pembuktian kajian telah dilaksanakan di Malaysia namun, mengapakah penagih dadah di Malaysia masih *relapse* sedangkan mereka telah mendapat rawatan rohani dan jasmani yang lengkap seolah-olah mereka tidak pernah mendapatkan rawatan.

---

<sup>34</sup> Mahmood Nazar Mohamed *et.al* (2006), *Mencegah, Merawat Dan Memulihkan Penagihan Dadah. Beberapa Pendekatan Dan Amalan Di Malaysia*, Kuala Lumpur: Utusan Publications And Distributors Sdn. Bhd.

<sup>35</sup> Mahmood Nazar Muhammad dan Ismail Ishak *et. al.*(2005), *Program Pemulihan Luar Institusi Untuk Penagih Dadah*, Sintok: Penerbit Universiti Utara Malaysia.

“*Harm Reduction*”<sup>36</sup> adalah hasil himpunan asli perbincangan dari pakar-pakar yang terdiri dari pakar-pakar sosiologi dan perkhidmatan sosial, pakar-pakar psikologi, ahli-ahli sains yang berpengalaman, pakar-pakar polisi kesihatan dan wabak penyakit, pakar-pakar kesihatan awam, pakar pengamal perubatan (*psychiatry*), pakar di bidang jenayah dan pakar perubatan. Pemaparan buku ini berkisar tentang asas falsafah dan dasar sejarah *harm reduction* serta pelaksanaan program tersebut untuk masalah dadah, HIV dan AIDS, alkohol, mental dan sekitarnya. Buku ini menghuraikan dan memberi gambaran tentang program ini yang telah dilaksanakan di Amerika Syarikat, United Kingdom, Kanada, Brazil, Holland, Switzerlands dan Australia. Namun buku ini tidak menjelaskan *harm reduction* secara terperinci dalam konteks negara-negara Asia terutama dari hasil serta keberkesannya. Negara Iran juga melaksanakan program ini, namun tidak dijelaskan. Begitu juga negara Malaysia, tidak disentuh berkenaan *harm reduction* serta modul negara manakah Malaysia pernah ikuti dan laksanakan suatu ketika dahulu. Ini adalah kerana Malaysia pernah melaksanakan program ini bersama-sama negara Hong Kong dan United Kingdom namun Malaysia mengakhiri pelaksanaan rawatan ini pada tahun 1977 .

#### 4. Praktikal *drugs* dan ubatan.

“*New Guide To Medicines And Drugs*”<sup>37</sup> hasil tulisan dari Persatuan Perubatan Britain (*The British Medical Association*) yang mengandungi struktur informasi perluasan penggunaan *drug*. Buku ini biasanya digunakan oleh pengamal perubatan di samping orang awam untuk peringatan dan keselamatan *drug* dan ubatan. Buku ini mengatur tentang kesemua profail *drug* dan ubatan dalam kegunaan praktis perubatan moden termasuk methadone. Penerangan tentang cara *drug* dan ubatan memberi kesan terhadap sistem tubuh badan, tindakan *drug* dan ubatan mengikut pengelasan *drug*,

---

<sup>36</sup>James A. Inciardi *et al.* (2000), *Harm Reduction: National and International Perspectives*, California: Sage Publications.

<sup>37</sup>The British Medical Association (2001), *New Guide To Medicines And Drugs*, London: A Dorling Kindersley Book.



panduan *drug* dan nama *drug* serta namanya di pasaran dimuatkan untuk pengetahuan umum. Di samping itu, informasi pokok yang perlu diketahui oleh pesakit sendiri seperti kesan *drug*, kedudukan di tubuh badan yang berpotensi menerima *drug* dan masalah, apa yang akan berlaku dan apa perlu dilakukan sekiranya menggunakan dos yang berlebihan secara tidak sengaja, apa yang berlaku dan apa perlu dilakukan sekiranya lupa mengambil dosej. Begitu juga dengan methadone yang menjelaskan berkenaan cara pengambilan sebagai ubat batuk, tahan sakit dan terapi opioid seperti kekerapan dan sukatan methadone. Namun, buku ini tidak ada jawapan bagi persolan pengkaji berkenaan apa akan berlaku jika seseorang yang telah lama mengambil methadone, dengan serta merta mengambil tindakan berhenti pengambilannya. Pengkaji juga tidak dapat penjelasan di dalam buku ini berkenaan mengapakah individu yang berumur 60 tahun ke atas tidak di cadangkan pengambilan methadone. Apakah akan berlaku sekiranya mereka mengambilnya.

##### 5. Dari segi pengalaman penagih dadah.

Menerusi faktor di atas pengkaji cuba menyingkap dan mendalami dari aspek kesan dadah terhadap penagih secara khusus serta rawatan yang pernah mereka perolehi. Pengkaji meneliti buku “*Memulihkan Kesan Pengambilan Bahan Psikoaktif*”<sup>38</sup>. Buku ini memaparkan kes-kes subjek penagih dadah yang dihasilkan menerusi hasil pertemuan, kajian, dan pantauan secara individu kepada penagih-penagih dadah. Penulis memaparkan individu-individu penagih di permulaan bab sehingga akhir. Ternyata ketagihan berulang atau relaps adalah satu perkara yang mudah terjadi dan sentiasa terdedah kepada penagih dadah. Walaupun penulisan ini banyak membantu pengkaji mendapatkan gambaran dan pengalaman sebenar terus dari penagih tetapi penulisan ini tidak mengutarakan pengalaman atau pesakit dadah yang pernah menerima rawatan dengan terapi methadone. Subjek hanyalah dari kalangan mereka yang pernah

---

<sup>38</sup> Mahmood Nazar Mohamad (2002), *Memulihkan Kesan Pengambilan Bahan Psikoaktif*, Penang: PTS Pub. and Distri. Sdn. Bhd.

menerima rawatan secara formal atau sebaliknya samada di Pusat Serenti, pihak swasta, rawatan secara rohani dan tradisional sahaja.

Oleh kerana penggunaan methadone di Malaysia dikendalikan dan di bawah pantauan Kementerian Kesihatan Malaysia, maka agak sukar untuk pengkaji meneliti dokumen-dokumen penting yang didokumentasikan dalam pelaksanaan terapi ini. Walau bagaimanapun, pengkaji mendapatkan maklumat penting yang sama berkenaan polisi, prosedur operasi, perjalanan operasi yang dikendalikan oleh pihak pusat rawatan termasuk farmasi, borang-borang penting serta prosedur pendispensan methadone sepenuhnya melalui sumber laman web berautoriti yang dikelolakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia sendiri iaitu melalui seperti di bawah:

1. Web Unit Substans dan Konsultasi, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD), Bahagian Kawalan Penyakit, di laman web <http://dph.gov.my/ncd/mydst> untuk mendapatkan:

i) Panduan terapi gantian methadone di Malaysia iaitu *MMT Guidelines: National Methadone Maintenance Therapy Guideline*.

ii) Polisi dan prosedur serta perjalanan operasi terapi tersebut iaitu *National Policy and Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy*. Selain mengutarakan polisi dan prosedur operasi, ia disertakan bersama contoh-contoh borang, laporan, penilaian, yang perlu diisi oleh pihak pentadbir (administrator) terapi ini. Panduan ini amat penting untuk mengetahui ruang lingkup, cara dan dasar terapi dengan methadone di Malaysia.

iii) Informasi penting yang perlu diketahui oleh pesakit atau klien terapi ini iaitu "7 Maklumat Penting Terapi Gantian Dengan Metadon" yang mana kesemua pesakit juga akan menerima buku ini sebelum menerima dos pertama. Untuk orang awam juga boleh mendapat maklumat yang sama secara *pamphlet*.

2) Web berkenaan pendispensan methadone dan apa yang berkaitan dengan urusan farmasi iaitu di laman web <http://fh.moh.gov.my>. Web ini amat penting bagi pengkaji kerana ia menjelaskan satu persatu perjalanan operasi terapi methadone ini di pusat rawatan. Malahan ia diperkuatkan lagi dengan gambar-gambar setiap proses operasi termasuk gambar setiap laporan operasi, penilaian, borang dan yang berkaitan.

Rumusan pengkaji daripada kajian-kajian terdahulu dari sumber Kementerian Kesihatan Malaysia ini, mendapati bahawa maklumat-maklumat daripada sumber tersebut adalah ringkas dan sesuai untuk makluman praktikal di hospital sahaja dan ada juga makluman yang hanya sesuai untuk orang awam dan pesakit sahaja. Namun tidak semua maklumat diperolehi dalam sumber-sumber ini untuk satu kajian akademik yang mendalam.

## **9. METODOLOGI PENYELIDIKAN**

Kajian ini adalah berdasarkan :

- 1) Kajian lapangan dan
- 2) Kajian perpustakaan.

Maklumat tentang methadone dan apa sahaja yang berkaitan dengannya dikumpul, dibuat observasi dan dikaji terlebih dahulu untuk dianalisa. Penganalisaan tersebut akan menentukan hukumnya samada di haruskan atau sebaliknya. Di samping itu, sekiranya dapatan kajian ini adalah positif atau dibenarkan adakah ia dibenarkan selamanya walau apa pun bentuk tindakan atau adakah hukum penggunaannya akan berubah. Ini bererti sekiranya dapatan kajian tersebut adalah positif maka skop kajian akan diteruskan untuk mengetahui pula bagaimana ia dipraktikkan dalam rawatan. Dapatan perkara-perkara praktikal rawatan tersebut akan diteliti untuk dianalisa berdasarkan ilmiah bagi mengeluarkan hukum penggunaannya.

### **1. Metode Pengumpulan Data.**

Metode yang dimaksudkan meliputi data-data yang berbentuk primari dan sekunder. Dalam perkara ini, pengkaji akan menggunakan metode yang lebih khusus iaitu;

i. Metode Dokumentasi/Perpustakaan.

Melalui kaedah yang paling penting ini, pengkaji memperoleh apa sahaja informasi berkaitan pembacaan bahan bertulis. Antara bahan rujukan tersebut ialah buku-buku termasuk buku ilmiah, jurnal, laporan, garis panduan ( manual ) dan prosedur, majalah, akhbar serta monograf. Di antara perpustakaan yang menjadi tumpuan pengkaji ialah

1. Perpustakaan Perubatan Universiti Malaya.
2. Perpustakaan Institut Penyelidikan Perubatan (IMR), Kuala Lumpur.
3. Perpustakaan Hospital Besar Kuala Lumpur.
4. Perpustakaan Utama Universiti Malaya.
5. Perpustakaan Agensi Anti Dadah Kebangsaan, IOI Resort, Putrajaya.
6. Perpustakaan Akademi Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
7. Perpustakaan Awam Pusat Islam, Kuala Lumpur.
8. Perpustakaan Universiti Islam Antarabangsa, Gombak, Selangor.
9. Perpustakaan Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor.
10. Perpustakaan Negara Malaysia, Kuala Lumpur.

ii. Metode Observasi.

Rawatan methadone adalah suatu rawatan yang berprosedur dan berautoriti. Walau bagaimanapun, pengkaji telah membuat dua pemerhatian iaitu secara disedari dan tidak disedari oleh pesakit dadah di pusat-pusat yang menjalani rawatan ini. Metode ini adalah metode terpenting dalam kajian. Pengkaji membuat pemerhatian kepada subjek methadone dan pesakit yang menerima rawatan methadone di mana maklumat

tersebut akan membawa kepada kajian berdasarkan perspektif Islam. Di samping itu, pengkaji juga mendapatkan maklumat heroin, morfin atau opiat lain jika ada kaitan dengan methadone melalui metode ini.

Dalam proses observasi, pengkaji meneliti dan mendapatkan maklumat serta memerhatikan perjalanan rawatan di tempat pelaksanaan rawatan yang terbabit dalam program rawatan penagihan dadah dengan methadone. Ini adalah kerana pengkaji perlu meneliti bagaimanakah perjalanan pengendalian rawatan dan keadaan pesakit. Selain itu pengkaji juga melakukan pemerhatian terhadap penagih dadah tegar heroin untuk menilai sejauh mana mereka memerlukan kepada rawatan methadone seperti di bawah:

- 1) Pusat Perubatan Universiti Malaya.
- 2) Klinik Kesihatan Repah/Tampin, Negeri Sembilan.

Pemilihan kedua-dua pusat ini adalah kerana ianya merupakan pusat yang terawal melaksanakan program rawatan methadone.

Oleh yang demikian itu, pengkaji menilai perkara-perkara dan praktis-praktis di atas untuk mendapatkan gambaran yang jelas seterusnya membawa kepada penilaian halal atau haram subjek kajian.

### iii. Metode Wawancara atau Temubual.

Metode wawancara atau temubual merupakan metode penting dalam penyelidikan ini. Metode ini digunakan untuk mendapatkan maklumat tentang methadone melalui pakar, penyelidik dan pengkaji dadah. Ini adalah kerana mereka adalah individu yang paling sesuai untuk menjelaskan senario di Malaysia dan elemen yang berkaitan. Pengkaji telah mewawancara beberapa pakar iaitu:

- a) Pakar Farmakologi iaitu Profesor Dr. Mustafa Ali Muhammad, Jabatan Farmakologi, Fakulti Perubatan Universiti Malaya.

- b) Dr. Rusdi bin Abd. Rasyid, pensyarah dari Jabatan Perubatan Psikologikal serta doktor psikiatri klinikal Pusat Perubatan Universiti Malaya serta ko-kordinator University Malaya Centre of Addiction Science yang mempolopori rawatan terapi methadone di Malaysia.
- c) Encik Amrahi bin Buang, Ketua Farmasi Pusat Perubatan Universiti Malaya.
- d) Puan Che Zuraini Binti Sulaiman, Pegawai Farmasi, Pusat Perubatan Universiti Malaya.

Di samping itu, pengkaji juga ada menemubual secara tidak formal dengan pakar psikologi penagihan dadah Malaysia juga Timbalan Pengarah Operasi AADK iaitu Profesor Dr. Mahmood Nazar bin Mohamed salah seorang pengarah di Agensi Anti Dadah Kebangsaan Putrajaya ketika menghadiri seminar di Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya.

Pengkaji juga menemubual individu-individu yang ada kaitan dengan pesakit dadah secara terus seperti pengamal perubatan (dokter), kakitangan hospital dan ahli keluarga.

Pesakit yang masih dalam rawatan juga ditemubual secara tidak rasmi kerana mereka adalah orang-orang yang paling sesuai untuk memberi maklumat berkenaan pengalaman kesakitan ketika ketagihan dan ketika mengalami desakan dadah. Oleh yang demikian itu, mereka boleh menilai perlu atau tidak penggunaan methadone untuk sembuh terhadap diri mereka sendiri sebagai pesakit dadah.

Untuk sekadar menyokong dan tambahan maklumat kajian berkenaan dadah, pengkaji juga memperolehi input tambahan melalui beberapa seminar, konvensyen serta program yang diadakan di antaranya program di Universiti Sains Islam, Nilai, Negeri Sembilan di bawah anjuran sokongan SPADA<sup>39</sup> iaitu sebuah pusat kajian khusus

---

<sup>39</sup> SPADA iaitu *Special Program In Drug Abuse*

berkenaan dadah di Universiti tersebut. Seminar ini diselitkan satu program lawatan ke pusat pemulihan penagih dadah iaitu PERSADA di Sungai Besi, Kuala Lumpur dan pengkaji mendapatkan maklumat secara terus di samping maklumat berdasarkan observasi di dalam slot yang disediakan. Di samping itu, pengkaji mendapat maklumat berkaitan dadah menerusi perbualan-perbualan secara tidak rasmi bersama bekas Pegawai Bahagian Siasatan Jenayah Narkotik Polis DiRaja Malaysia, Pegawai Anti Dadah Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Penolong Pegawai Psikologi Bahagian Pemulihan Dadah, pengkaji-pengkaji dadah serta pensyarah dari fakulti sosial yang menghadiri seminar tersebut.

Di samping itu, juga sekadar menambahkan input dan untuk mendedahkan pengkaji dalam perbincangan konsep halal yang dilaksanakan di luar negara terutamanya dalam farmaseutikal, pengkaji menghadiri World Halal Research Summit di Kuala Lumpur Convention Centre di mana pengumpulan maklumat diperolehi bukan sahaja menerusi pembentangan-pembentangan kajian pakar malahan soal jawab yang diadakan selepas setiap pembentangan.

## 2. Metode Penganalisaan Data.

Semua data yang diperolehi akan dikaji dan dianalisa dengan teliti. Untuk itu pengkaji akan menggunakan metode tertentu bagi tujuan tersebut iaitu:

### i- Metode Induktif.

Berdasarkan metode ini segala maklumat dikumpul secara tersusun bagi menjelaskan atau menghuraikan fenomena yang dikaji. Di samping itu juga, metode ini digunakan untuk mencari hubungan antara fakta yang terkumpul bagi merumuskan sesuatu gagasan pemikiran<sup>40</sup>. Metode ini banyak digunakan di Bab 2 dan 3 untuk mengenal pasti konsep rawatan, perbezaan konsep dadah, *drug* dan ubat, konsep

---

<sup>40</sup> Mahmood Zuhdi Hj Ab Majid (t.t), "Kaedah Pengajian Syariah" (Laporan Institusi, Jabatan Syariah, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya), h.37.

methadone, prosedur methadone dalam rawatan, farmakologi methadone serta kesannya.

#### ii-Metode Deduktif.

Melalui metode ini, penganalisaan akan dilaksanakan bagi mencari pembuktian dan kesimpulan dengan berpandukan dalil-dalil yang umum terhadap hal-hal yang khusus. Metode ini banyak digunakan di Bab 4. Melalui method ini, teori atau gagasan pemikiran yang telah diperolehi digunakan unuk membantu dalam mengumpul data dan menjelaskan fenomena yang dikaji atau untuk mengaplikasi teori tersebut dalam menyelesaikan masalah kajian<sup>41</sup>. Method ini digunakan ketika melakukan analisis terhadap hukum penggunaan bahan-bahan yang terkandung dalam sediaan methadone, hukum penggunaan methadone yang terhasil dari bahan kimia, hukum penggunaan methadone yang memberi kesantindak serupa seperti dadah serta methadone sebagai ubat. Malahan, hukum penggunaan methadone sebagai satu rawatan kepada penagih dadah tegar juga berdasarkan method ini.

#### iii-Metode Komparatif.

Ia akan digunakan sebagai satu penelitian melalui kaedah perbandingan yang dibuat untuk merumus dan membuat sesuatu kesimpulan terhadap sejumlah data yang diperolehi. Ia digunakan untuk menentukan justifikasi dari perspektif Islam melalui satu kesimpulan berkenaan methadone. Metode ini digunakan dalam Bab 4 yang membandingkan antara methadone dengan morfin, methadone dengan arak, methadone dengan ubat dan methadone dengan racun.

---

<sup>41</sup> *Ibid.*



**BAB**

**DUA**