

BAB LIMA

PENUTUP

5.1 RUMUSAN

Kajian ini adalah hanya berdasarkan penggunaan methadone dalam rawatan penagihan dadah di Malaysia sahaja. Objektif rawatan menggunakan methadone di kalangan pesakit dadah adalah kerana untuk menghalang mereka dari dijangkiti HIV iaitu satu kemudaratan yang lebih besar. Kumpulan sasaran yang menerima rawatan tersebut ialah penagih dadah tegar yang masih belum dihindari kuman HIV. Apabila diperhatikan, ternyata mereka adalah kumpulan yang perlu diselamatkan dari penyakit ini selain mereka juga adalah di antara penyumbang berjangkitnya HIV di kalangan keluarga dan masyarakat yang akhirnya membebankan negara. Oleh itu, dalam situasi ini, intervensi rawatan dengan methadone adalah perlu. Namun begitu, dalam melaksanakan rawatan sudah pasti ada syarat-syarat yang perlu dipatuhi oleh pesakit sendiri terutamanya pengendali rawatan. Begitu juga syarat-syarat yang perlu dipatuhi oleh pihak pengeluar ubat-ubatan. Oleh yang demikian itu, pengkaji mencari jawapan adakah penggunaan methadone dalam rawatan dibolehkan dari perspektif Islam.

Hakikat penagih dadah memerlukan kepada rawatan seperti penyakit yang lain. Kewajipan semua insan perlu menjaga kesihatan kerana ia adalah nikmat teragung dari Allah. Sekiranya tubuh badan sakit maka manusia perlu berikhtiar untuk mencari ubatnya yang mana ia merupakan satu hak yang perlu dilaksanakan terhadap tubuh badan apabila sakit. Sebagai manusia kita masih ada pilihan untuk mendapatkan rawatan samada secara mendekatkan diri kepada Allah di mana ianya juga disebut kerohanian (*ilahiyyah*) atau secara menggunakan sumber semulajadi atau sumber hasil ciptaan manusia yang mana ia juga dikenali sebagai *tabi'iyah* atau pun melalui kombinasi penggunaan kedua-kedua rawatan di atas. Ini adalah kerana situasi pesakit

dadah, menghadapi kedua-dua jenis krisis kesihatan fizikal dan mental di mana ia melibatkan kewarasan akal fikiran yang akhirnya mempengaruhi tubuh badan. Untuk merawat pesakit dadah, maka sebagai umat Islam perlulah mengenali perbezaan konsep dadah, *drug*, ubat dan juga subjek methadone. Pengkaji menggariskan data-data tersebut agar mudah dibuat penelitian. Inilah yang disingkap oleh pengkaji di bab 2.

Sebagaimana yang sedia maklum bahawa pesakit dadah tidak mampu untuk merawat atau mencari bentuk rawatan yang sesuai untuk diri mereka sendiri kerana mereka terlalu dikongkong oleh kesan dadah terlarang. Oleh itu, ramai pihak terutama pihak yang terbabit di dalam bidang sains perubatan seperti farmaseutikal dan farmakologi, berusaha dan terus berusaha untuk mencari penawar atau ubat yang sesuai untuk pesakit dadah ini. Oleh yang demikian itu, di bab 3 kajian ini, pengkaji cuba menyingkap perjalanan dan prosedur yang berkaitan jenis rawatan methadone di Malaysia iaitu Terapi Gantian Methadone sebagai salah satu bentuk rawatan yang dijalankan di Malaysia kepada pesakit dadah. Ternyata prosedur-prosedur yang dijalankan dalam rawatan penggunaan methadone di Malaysia merupakan aspek penting yang menentukan pandangan dari perspektif Islam.

Sesungguhnya, penggunaan rawatan dengan methadone yang dijalankan di Malaysia adalah salah satu usaha dan ikhtiar untuk merawat pesakit dadah. Apa yang disingkap bahawa apa-apa yang digunakan, dimakan, diminum atau diambil sebagai pengubatan di kalangan umat Islam ada penilaian tersendiri dari prinsip dan garis panduan terutamanya berdasarkan al-Quran, al-Sunnah, al-Ijmak dan al-Qias. Berdasarkan kajian ini, pengkaji telah menganalisa methadone melalui pengumpulan data yang diperolehi. Kandungan methadone dikaji dengan mengambil sample dari hasil-hasil sediaan dan keluaran methadone dari Malaysia dan luar negara. Pengkaji menilai sediaan methadone berpandukan garis panduan dan prinsip ubat-ubatan berdasarkan al-Quran, al-Hadith, al-Ijmak dan al-Qias. Dalil-dalil tersebut sudah cukup

kuat untuk meletakkan hukum terhadap bahan-bahan methadone secara hukum asal. Berdasarkan prinsip utama inilah dapat kita mengetahui dan mengenalpasti kedudukan methadone dari aspek zatnya yang terbentuk dari bahan kimia yang dikategorikan racun. Walaubagaimanapun, kesantindak methadone adalah menyerupai malahan serupa dengan dadah morfin. Namun, penggunaannya yang telah dilaksanakan berperanan sebagai satu rawatan. Maka bertitik tolak dari sinilah, kajian ini dapat menyingkap kedudukan methadone dan dinilai penggunaannya berdasarkan perspektif Islam yang tidak boleh lari dari al-Quran, al-Hadith, ijmak dan al-Qias. Di samping itu, penilaian rawatan menggunakan methadone juga dinilai berdasarkan Qawa'id al-Fiqhiyyah yang juga masih berpegang kepada al-Quran dan al-Sunnah.

Kesimpulan daripada rumusan ini secara keseluruhannya bahawa penggunaan methadone yang bertujuan untuk rawatan kepada penagih dadah tegar di Malaysia berdasarkan perspektif Islam adalah diharuskan sekiranya pihak pengendali rawatan dan pesakit mematuhi prosedur yang berkaitan. Ini adalah kerana prosedur-prosedur ketat tersebutlah yang menyokong perubahan hukum pengharusan penggunaan methadone yang pada asalnya penggunaannya tidak diharuskan. Perubahan ini berdasarkan konsep *darurah* (terdesak), yang diberi kelonggaran oleh ulama fiqh semasa berdasarkan pengambilannya dengan seliaan doktor muslim yang amanah yang diambil secara mengikut kadarnya atau dengan kata lain mengikut kadar minimanya di samping tiada ubat-ubatan yang lain yang dapat menjadi pilihan dalam penggunaannya. Namun, kesemua keharusan ini akan hilang secara terus apabila penemuan ubat-ubatan yang kesannya tidak diqiaskan dengan arak muncul. Maka tidak lagi menggunakan konsep *darurah* terhadap penggunaan methadone.

5.2 CADANGAN DAN SARANAN

1. Disarankan kajian lebih terperinci berkenaan *darurah* untuk menggunakan ubat *shubhah* yang digunakan selama-lamanya seumur hidup. Adakah dikira *darurah* jika dibandingkan konsep *darurah* yang tidak menggunakan jangkaan masa seperti memakan daging babi ketika ketiadaan makanan atau meminum arak ketika tercekik. Begitu juga dengan konsep *darurah* dalam penggunaan methadone yang berkaitan dengan keterjaminan jangkaan masa yang tidak pasti.

2. Kajian berkenaan hukum untuk mengerjakan haji bagi pesakit dadah yang telah stabil dengan methadone tetapi masih perlu mengambil ubat tersebut. Pada dasarnya mereka tidak wajib berlandaskan tergolong dalam kumpulan yang tidak mampu dari sudut kesihatan dan tidak wajib mengerjakan fardhu haji ber'illahkan kesihatan yang tidak mengizinkan. Bagaimana sekiranya pengambilan methadone yang tidak dapat dijangka sehingga bilakah ia memerlukan pengambilannya dan sehingga bilakah tempoh sifar methadonanya; sedangkan pada masa yang sama, pesakit sudah normal psikososialnya seperti orang lain tetapi hanya masih perlu mengambil methadone. Pengambilan ubatan tersebut adalah serupa dengan pengambilan ubatan *diabetes* atau *hypertension* yang perlu diambil setiap hari dengan kata lain berulang. Berbanding penerima rawatan methadone tidak lagi perlu mengambil ubatan tersebut saban hari. Walau bagaimanapun, kajian adalah perlu berdasarkan hukum pelaksanaan ibadat haji bagi penerima rawatan methadone yang sudah normal psikososialnya.

3. Rawatan methadone sebagai satu ikhtiar terakhir selepas pelbagai usaha rawatan terutamanya kerohanian. Berdasarkan pespektif Islam methadone hanya boleh digunakan kepada mereka yang tegar yang sudah menjalani pelbagai rawatan termasuk

rawatan secara spiritual iaitu kerohanian. Selagimana mereka masih belum melalui rawatan secara kerohanian, maka mereka perlu melaluinya. Sekiranya kesemua program tersebut tidak berjaya maka perlulah beralih kepada rawatan terapi gantian dadah methadone. Konsep *darurah* tidak timbul selagi mana usaha yang lain tidak dilaksanakan sepenuhnya dan selagi mana ada pilihan rawatan yang lain.

4. Keazaman yang padu untuk menyembuhkan pesakit dadah secara total perlu ada dalam setiap jiwa kumpulan perawat dan siapa-siapa sahaja yang terlibat. Ini adalah kerana sekiranya azam tersebut tidak sehati dalam jiwa mereka maka ini akan mempengaruhi kelancaran perjalanan rawatan kepada pesakit dadah. Ini akan memberi kesan dan bakal mengundang mudarat kepada pesakit kerana mereka tidak dipantau secara rapi. Hasil kelalaian perawat yang berpunca dari ketidakwajudan azam untuk menyembuhkan pesakit, bakal mengundang sikap sambil lewa yang akhirnya memberi kesan mudarat kepada pesakit. Situasi ini akan menyebabkan keharusan penggunaan methadone kembali kepada pengharamannya kerana telah terkeluar dari kadar yang diharuskan iaitu untuk pengubatan.

5. Kaunseling perlulah dilaksanakan secara bersungguh-sungguh, efektif dan terlaksana. Ketidakbersamaan pesakit secara hakiki, tidak menumpukan sepenuhnya, tidak mempraktikkan apa yang dikaunselingkan dan disedarkan, berpura-pura dan seumpamanya menyebabkan rawatan terhadap pesakit tidak akan berjaya. Penggunaan methadone seolah terlalu "nipis" atau "sensitif"; sekiranya terlalai samada di pihak perawat atau yang dirawat maka akan mendatangkan kemudaratatan. Malahan ianya tidak mendatangkan apa-apa perubahan kepada pihak pesakit.

6. Pihak pembimbing kerohanian perlu berusaha membantu penerima rawatan methadone dalam membentuk semula kerohanian mereka. Terutamanya ketika pesakit di peringkat stabil dalam rawatan. Ketika ini mereka sudah mampu memberi tumpuan dan menjalani kehidupan normal. Ketika ini amat sesuai untuk pihak pembimbing kerohanian untuk membawa, mengajar, mengingatkan semula pelaksanaan dan melaksanakan ibadah-ibadah fardhu.

7. Pesakit perlu disiplin dan jujur kepada diri sendiri dan jauh dari berpura-pura dalam menghadiri kaunseling dan mempraktikkannya khususnya kaunseling spiritual. Ada di kalangan pesakit yang menganggap sesi kaunseling hanya sebagai satu rutin kepada mereka. Oleh yang demikian itu, sikap berpura-pura tidak mampu untuk menyembuhkan mereka sepenuhnya dalam erti kata penyembuhan secara spiritual yang akhirnya kelak mampu mempengaruhi fizikal mereka. Sehubungan dengan itu, kesembuhan dari ketagihan dadah sukar dibendung.

8. Penagih perlu ada azam sepenuhnya untuk berhenti seratus peratus dari sebarang penagihan dadah. Azam ini akan mempengaruhi dan membawa tindakan selanjutnya berkaitan kerohanian seperti taubat yang menyebabkan mereka tidak akan menggunakan dadah terlarang lagi. Kesedaran ini secara automatik akan membawa kepada pelaksanaan ibadah terpenting terutamanya solat fardhu dan ibadah fardhu yang lain.

Apa yang perlu dikongsi bersama ialah berkenaan seorang bekas penagih dadah iaitu Mr. Christopher Sekar¹ atau lebih dikenali sebagai Mr. Chris. Beliau merupakan bekas penagih yang berhenti atas dasar kesedaran yang teguh terhadap agama Kristian yang dianutinya; menyebabkan beliau berhenti menagih dan tidak *relapse* setakat dan

¹ Berkelulusan Masters in Counselling (M.A,CSAC) dari De La Salle University, Bachelor of Theology(B.Th) dari Malaysia Bible Seminary, Kelang; dimana seminary bererti kolej untuk paderi.

sehingga ke hari ini. Kini beliau menjadi *addiction therapist* (pakar terapi penagihan) di klinik terapi penagihan (*addiction therapist*) di Gleaneagles Intan Medical Centre, Kuala Lumpur dan Sunway Medical Centre. Penilaian pengkaji terhadap beliau bagaimana seorang penganut Kristian mampu berhenti menagih dan tidak *relapse* apabila ia kembali mentaati kepada agama anutannya. Justeru, penagih yang beragama Islam sepatutnya lebih mampu berbanding seorang penganut Kristian kerana agama Islam paling sempurna agamanya dan ajarannya serta lebih teliti. Sepatutnya ini lebih membantu memotivasikan diri untuk tidak *relapse* satu hari nanti. Ini adalah kerana agama Islam itu " الإسلام يعطو ولا يعلى عليه ".

9. Penagih perlu berusaha kearah *total abstinence* (berhenti selama-lamanya) di samping adanya azam dan bertawakkal kepada Allah. Oleh yang demikian itu, cara ini membantu kesembuhan diri tanpa bergantung kepada ubat-ubatan.

10. Penyembuhan dari aspek penagihan dadah adalah sesuatu yang subjektif berdasarkan pengamatan maklumat yang diperolehi oleh pengkaji. Apa yang dapat difahami, pesakit dadah tidak mampu merawat diri mereka sendiri walaupun kesan penyembuhan atau sebaliknya kelak melibatkan diri mereka. Mereka hanya menerima apa sahaja bentuk rawatan. Sesiapa sahaja samada masyarakat apalagi keluarga terlibat, perlu berusaha memulihkan pesakit walaupun hakikatnya ia juga bergantung kepada kekuatan jiwa mereka yang melebihi seratus peratus yang perlu diasah oleh pesakit sendiri.

11. Perkara paling utama dan perkara pokok dalam menangani masalah berjangkitnya HIV di kalangan mana-mana golongan masyarakat ialah mencari punca dan mengelak dari berlakunya gejala tersebut. Tindakan untuk menyelesaikan permasalahan setelah berlakunya masalah berkaitan bukanlah suatu yang rasional pada

hakikat. Dengan kata lain, pencegahan daripada gejala ini berlaku adalah sangat diperlukan dan yang terbaik. Oleh yang demikian itu, setiap anggota masyarakat dan keluarga perlu memainkan peranan masing-masing.

12. Semua masyarakat perlu bersama membantu pesakit dadah untuk sembuh dalam apa cara sekalipun dan dalam waktu yang sama perlu bersama membasmi penyalahgunaan dadah.

13. Saintis Islam perlu berusaha untuk mencipta ubat-ubatan yang tidak bercampur bahan yang shubhah. Oleh yang demikian itu, umat Islam terpelihara daripada sebarang sumber haram apalagi kearah kesihatan yang terpelihara untuk jangka masa yang panjang.