

PENGENALAN TENTANG MODUL

Masalah penyalahgunaan dadah di kalangan generasi muda khususnya di negara ini adalah satu masalah besar yang sentiasa mendapat tumpuan ramai terutama sekali pihak berkuasa. Pelbagai usaha telah dilakukan untuk mengatasi masalah dadah. Berjuta-juta wang juga telah dibelanjakan untuk membasmi penyalahgunaan dadah. Namun usaha-usaha yang telah dijalankan oleh pihak-pihak tertentu tidak menampakkan kesan positif yang ketara. Memandangkan masalah ini adalah masalah besar dan membabitkan masa depan negara, maka adalah wajar kita cuba sedaya upaya untuk terus-menerus membanteras gejala ini.

Generasi muda adalah merupakan kumpulan yang besar. Jumlah belia adalah 11 juta bagi tahun 2006 (Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara 2006). Apa sahaja usaha yang dilakukan untuk kebaikan kehidupan dan masa depan generasi muda adalah usaha ke arah pelaburan yang bijak untuk menjamin masa depan negara. Apabila generasi muda berkembang dengan sihat kita akan mempunyai masa depan yang cemerlang kerana kita akan lebih pasti dipimpin oleh pemimpin yang sihat, cemerlang, gemilang dan terbilang. Namun jika generasi muda kita pincang nescaya negara akan diterajui oleh pemimpin yang pincang. Negara akan turut terhumban dengan pelbagai masalah. Oleh itu usaha untuk membina generasi muda ke arah yang cemerlang adalah satu usaha ke arah pelaburan masa depan yang cemerlang. Usaha yang bersungguh-sungguh wajib dilakukan untuk memastikan modal insan kita bermutu dan masa depan negara akan lebih terjamin.

Individu yang berkemahiran dan berpengetahuan yang kolektif amat diperlukan untuk pembangunan sesebuah negara. Di samping itu untuk menjadikan individu ini modal insan yang baik, dia perlu mempunyai ciri-ciri seperti asertif, penghargaan sendiri yang tinggi, bermotivasi pencapaian dan ketahanan diri. Dengan berpengetahuan dan berkemahiran di samping mempunyai ciri-ciri tersebut, individu tersebut boleh menjadi insan yang efisien dan efektif yang boleh membawa keuntungan kepada diri sendiri dan negara. Manusia yang efektif dan efisien adalah

juga manusia yang mempunyai sikap yang baik, boleh dipercayai, komited dan bertanggung jawab, bermotivasi tinggi, bermoral tinggi, beriniatif untuk belajar, mempunyai motivasi untuk berkongsi informasi dan pengetahuan ke arah menjadi manusia yang berguna dan berkesan. Dengan itu dapat dikatakan bahawa generasi muda yang merupakan modal insan negara ialah generasi muda yang efektif dan efisien dan yang mampu berhadapan dengan era globalisasi.

Modul ini mengandungi empat bahagian:

1. Pengenalan tentang dadah
2. Kajian yang telah dijalankan di Malaysia
3. Program pencegahan dan menangani masalah penyalahgunaan dadah
4. Latihan peningkatan tingkah laku asertif, penghargaan sendiri, motivasi pencapaian dan ketahanan diri.

Bahagian empat adalah bahagian yang bertujuan untuk melatih belia meningkatkan tingkah laku asertif, penghargaan sendiri, motivasi pencapaian dan ketahanan diri. Bahagian ini adalah merupakan panduan untuk fasilitator menjalankan latihan terhadap belia ke arah peningkatan ciri-ciri tersebut.

Bahagian satu adalah keterangan terperinci tentang dadah termasuklah jenis-jenis dadah, sejarah, kesan pengambilan dadah, profil penagih dadah, latar belakang penguatkuasaan pencegahan dadah dan lain-lain lagi. Adalah dirasakan penting bagi seorang fasilitator itu mengetahui perkara-perkara yang berkaitan dengan dadah supaya dia dapat menyediakan diri sebelum memberi latihan seperti dalam bahagian empat.

Bahagian dua adalah tinjauan terhadap kajian lalu yang telah dijalankan di dalam negara berhubung dengan berbagai-bagai aspek yang berkaitan dengan penyalahgunaan dadah. Hasil kajian ini juga perlu diketahui oleh fasilitator bagi melengkapkan dirinya sebagai seorang fasilitator yang berpengetahuan.

Bahagian tiga memperihalkan tentang program-program yang telah dijalankan oleh berbagai-bagai agensi seperti Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), Kementerian Pelajaran, Kementerian Belia dan Sukan dan Kementerian Kesihatan Malaysia. Maklumat tentang program ini juga dirasakan perlu bagi menyediakan diri fasilitator supaya dapat menjalankan latihan dilengkapi pengetahuan dan kemahiran dengan berkesan.

Objektif Modul

1. Memberi latihan peningkatan tingkah laku asertif, penghargaan sendiri, motivasi pencapaian dan ketahanan diri untuk membantu fasilitator menjalankan latihan ke arah membentuk generasi muda yang mempunyai ciri-ciri tersebut dan melatih belia mengetahui apakah ciri-ciri yang kebiasaannya memungkinkan mereka lebih rapuh dan terdedah kepada pengaruh dadah.
2. Memberi pengetahuan asas dan membantu menyampaikan maklumat tentang dadah dan kesan-kesan berbagai-bagai jenis dadah. Maklumat ini amat membantu memberi kesedaran kepada belia tentang bahaya dadah.
3. Memberi pengetahuan tentang kajian-kajian dadah dan program pencegahan menangani penyalahgunaan dadah oleh agensi yang berkaitan.
4. Melahirkan belia yang cemerlang, gemilang dan terbilang.

Prof. Dr. Rohany Nasir

Prof. Madya Dr. Fatimah Yusoff

Pn. Zainah Ahmad Zamani

En. Mohd Norahim Mohamed Sani

BAHAGIAN 1

PENGENALAN TENTANG
DADAH

BAHAGIAN 1

PENGENALAN TENTANG DADAH

Latar belakang permasalahan dadah

Generasi muda adalah merupakan kumpulan yang besar. Jumlah belia di Malaysia adalah 11 juta bagi tahun 2006 (Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara). Apa sahaja usaha yang dilakukan untuk kebaikan kehidupan dan masa depan mereka adalah usaha ke arah pelaburan yang bijak untuk menjamin masa depan negara. Apabila generasi muda berkembang dengan sihat kita akan mempunyai masa depan yang cemerlang kerana kita akan pasti dipimpin oleh pemimpin yang sihat, cemerlang, gemilang dan terbilang. Namun jika generasi muda kita pincang nescaya negara akan diterajui oleh pemimpin yang pincang. Negara akan turut berhadapan dengan berbagai masalah. Oleh itu usaha untuk membina generasi muda ke arah yang cemerlang adalah satu usaha ke arah pelaburan masa depan yang cemerlang. Usaha yang bersungguh-sungguh wajib dilakukan untuk memastikan modal insan kita bermutu.

Banyak kajian telah dijalankan oleh berbagai-bagai pihak berhubung dengan penyalahgunaan dadah di negara ini dan negara barat. Di Universiti-universiti tempatan seperti Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Utara Malaysia, Universiti Sains Malaysia, Universiti Malaya beberapa kajian telah dijalankan untuk mengetahui faktor dan juga kesan-kesan penyalahgunaan dadah di negara ini. Pihak-pihak kementerian seperti Kementerian Dalam Negeri melalui Agensi Dadah Kebangsaan (ADK) dan Kementerian Kesihatan telah menjalankan kajian berhubung dengan masalah yang sama. Badan-badan bukan kerajaan seperti Persatuan Mencegah Dadah Malaysia (PEMADAM) dan Persatuan Bekas-bekas Penagih Malaysia (PENGASIH) juga telah menjalankan kajian tentang perkara ini. Usaha-usaha lain

seperti Kempen Anti Dadah Kebangsaan telah banyak dilaksanakan dalam usaha membasmi masalah dadah. Aktiviti-aktiviti lain seperti kaunseling dan aktiviti seumpamanya juga telah dijalankan untuk tujuan mengatasi masalah penyalahgunaan dadah.

Semenjak 30 tahun yang lalu masalah dadah menjadi semakin serius. Berbagai usaha telah dilakukan bagi memerangi dadah termasuk menerusi penubuhan Jawatankuasa Kabinet Membanteras Gejala Dadah (2004), penubuhan Agensi Anti Dadah Kebangsaan atau AADK(1996), penubuhan Persatuan Mencegah Dadah Malaysia (PEMADAM) (1976) dan Majlis Anti Dadah Kebangsaan. Akta Dadah Berbahaya 1952 pula dipinda beberapa kali semata-mata mahu mengenakan hukuman berat kepada pesalah iaitu pengedar, pemilik dan penagih dadah. Suruhanjaya Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai Dadah Narkotik (UNCND) telah mengisytiharkan bahawa 26 Jun pada setiap tahun sebagai Hari Antidadah Antarabangsa, manakala kerajaan Malaysia telah mengisytiharkan 19 Februari setiap tahun sebagai Hari Anti Dadah Kebangsaan. Ini jelas menunjukkan bahawa semua pihak memandang serius penularan najis dadah dan kesannya kepada masyarakat.

Rentetan langkah penyelesaian bagi masalah nasional ini selama bertahun-tahun mengesahkan ia terus menjadi ancaman kepada negara. Ia juga menjadi punca kepada penghakisan nilai-nilai murni dalam masyarakat. Sehubungan dengan itu, terdapat perdebatan dan kontroversi yang mempersoalkan keberkesanan agensi-agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan (NGO), pemimpin setempat dan keluarga dalam menangani dan membendung gejala dadah.

Akhirnya, semuanya membawa kita kembali kepada persoalan pokok iaitu apakah langkah-langkah yang paling berkesan untuk menangani masalah penagihan dadah yang telah merosakkan hampir suku juta rakyat negara ini sekarang (Abdul Muin Sapidin. Utusan Malaysia. 11/07/2006). Sebenarnya penting untuk kita mengambil pengajaran dan persoalan patutkah kita membiarkan kira-kira 1.2 juta penagih dadah terus bermaharajalela di persekitaran masyarakat sedangkan kita tahu mereka sanggup melakukan apa saja kerana dadah. Selain itu juga, kerajaan seharusnya sudah benar-benar bersedia dan mempunyai jentera yang mencukupi untuk

menangani masalah dadah supaya negara bebas dari gejala berkenaan pada tahun 2015. Sehingga hari ini kerajaan terpaksa membelanjakan sebanyak RM500,000 sehari bersamaan dengan sekitar RM150 juta sebulan dan RM1.08 bilion setahun untuk memerangi dadah, separuh daripadanya bagi tujuan pemulihan di 29 buah Pusat Serenti di merata Malaysia (Ramli Abdul Halim, Harian Metro, 18/7/2006). Malangnya, perbelanjaan besar ini sekadar menyaksikan hanya 20 hingga 25 peratus daripada penagih-penagih ini dapat dipulihkan.

Masalah dadah adalah masalah serius dan mengancam secara berantai yang bermula dari penyeludupan dan pengedaran, kemudian membawa kepada penyalahgunaan dan seterusnya penagihan dadah. Secara prinsip, puncanya masih sama dan tidak pernah berubah, tapi langkah penyelesaian masih kurang berkesan. Justeru, sudah tiba masanya usaha memerangi dadah sebagai musuh utama negara perlu dilancarkan dengan pendekatan-pendekatan baru. Kita perlu mencari cara penyelesaian yang baru yang bukan sahaja menekankan kepada aspek moral dan kemanusiaan, tetapi mengambilkira kemestian untuk memusnahkan sumber dadah dalam jaringan masyarakat. (<http://webkl.net/modules.php?name=News&file=article>)

Dalam hal ini masalah pokok ialah bukan penyalahgunaan atau ketagihan dadah, tetapi yang menjadi tunjang masalah ialah yang berleluasa dan belum dapat dibendung. Masalah dadah ini bukan saja dihadapi oleh Malaysia tetapi sudah menjadi masalah global. Rangkaian pengedarannya sangat licin dan *sophisticated* dan menyeluruh ke serata dunia. Malaysia dikatakan menjadi salah satu pusat transit pengedaran dadah ini yang mana turut diedarkan di seluruh dunia (Al-Ghazali, dalam Majalah Tamadun, November 1999). Tugas utama yang patut ditangani oleh kerajaan dan badan-badan NGO ialah bersama-sama dalam membanteras pengedar-pengedar ini. Justeru itu, semua pintu masuk ke negara ini hendaklah dikawal dengan ketat agar tidak mudah untuk dibolosi. Tanpa bekalan, penagih-penagih dadah mungkin dapat dikurangkan walaupun kita sedia maklum pengedaran dadah ini agak sukar untuk dibendung. Usaha-usaha lain seperti program-program pendidikan, penerangan tentang bahayanya penyalahgunaan dadah hendaklah diperluaskan. Institusi-institusi keluarga hendaklah dimantapkan di samping menyerapkan pengetahuan dan nilai-nilai keagamaan (Al-Ghazali, Majalah Tamadun, November 1999).

Malaysia harus berwaspada supaya tidak dijadikan sasaran oleh sindiket antarabangsa sebagai pusat untuk mengeluarkan beberapa jenis dadah sintetik, Amphetamine Jenis Rangsangan (ATS) seperti syabu dan ekstasi yang dikatakan lebih berbahaya daripada heroin. Apa yang membimbangkan, makmal memproses dan mengeluarkan dadah perangsang mudah diwujudkan di mana-mana sahaja dan ia sentiasa bergerak dari satu lokasi ke lokasi yang lain bagi mengelak dikesan oleh pihak berkuasa. Bekas Ketua Pengarah AADK, Datuk Hamzah Abdullah tanpa berselindung mengakui, setakat ini Malaysia antara negara yang dikesan menjadi transit kepada sindiket berkenaan untuk menjalankan penyeludupan dadah ATS, antaranya menggunakan khidmat kurier. (Datuk Hamzah Abdullah, Utusan Malaysia, 11/07/2006)

Dadah ATS cukup berbahaya kerana mereka yang mengambilnya sangat cenderung berkelakuan agresif manakala kesan jangka panjang boleh menyebabkan kerosakan kekal kepada otak. Komitmen pihak berkenaan khususnya pihak berkuasa tempatan (PBT) diperlukan untuk memikul tanggungjawab membendung gejala pengambilan dadah jenis baru ini serta pengedarannya.

Statistik Agensi AntiDadah Kebangsaan (AADK) menunjukkan 70.74 peratus daripada penagih dadah orang Melayu beragama Islam. Ini amat menyedihkan kerana kita kehilangan lebih ramai tenaga muda berguna untuk masa depan (NADI, Agensi Antidadah Kebangsaan 2006). Kerajaan juga kerugian hampir RM100 juta setahun untuk membiayai kos di 29 buah pusat serenti di Malaysia. Jumlah wang itu sebenarnya dapat digunakan untuk membina kira-kira 15 buah sekolah yang lengkap. Masalah dadah sukar untuk ditangani walaupun penguatkuasaan undang-undang dibuat kerana dikatakan rasuah di kalangan penguatkuasa dan juga dadah yang menjadi satu bahan perniagaan haram yang sangat menguntungkan (Basri Abd. Karim, Berita Harian, 01/12/2005).

Penagihan dadah sangat rapat dan sinonim dengan jenayah. Boleh dikatakan kebanyakan penagih dadah melakukan jenayah seperti menyeluk saku, menipu, mencuri, pecah rumah, meragut, dan sebagainya. Mereka akan lakukan apa sahaja termasuk membunuh asalkan mereka perolehi apa yang mereka inginkan. Mengambil

risiko adalah perkara biasa bagi mereka. Secara realitinya juga, penagih tidak bimbang ditangkap oleh pihak berkuasa kerana mereka tahu layanan baik di Pusat Serenti berbanding dengan rakan mereka yang menjadi banduan. Di Pusat Serenti mereka ditempatkan di asrama berkatil dan diberi layanan serta pelbagai program pemulihan (Basri Abd. Karim, Berita Harian, 01/12/2005).

Perangkaan AADK tentang jumlah keseluruhan penagih yang ditempatkan di pusat-pusat Serenti seluruh Malaysia sangat membimbangkan. Sehingga akhir tahun 2003, terdapat seramai 36,999 penagih di semua pusat serenti. Daripada jumlah tersebut, 20,194 orang penagih adalah penagih baru dan 16,802 orang pula adalah penagih berulang. Dianggarkan seramai 109 penagih baru dikesan setiap hari di seluruh negara. Angka tersebut ialah berdasarkan penagih yang dikesan tetapi angka sebenar mungkin empat kali ganda kerana ramai yang belum dikenalpasti (http://www.laman_map.com).

Statistik terbaru penagihan dadah bagi tempoh suku ke tiga tahun 2006 adalah seramai 17,339 orang penagih telah dikesan yang menunjukkan terdapat penurunan sebanyak 24.82% berbanding tempoh masa yang sama tahun 2005 (23,062 orang). Mereka terdiri daripada 9,873 orang (56.94%) penagih baru, menurun sebanyak 7.30% berbanding 10,650 orang bagi tempoh yang sama tahun 2005. Manakala bagi penagih berulang yang dikesan adalah seramai 7,466 orang (43.06%), menurun sebanyak 39.85% berbanding tahun 2005 (12,412 orang) (Nadi, Januari - Sept.2006 NADI, AADK). Perbandingan dari segi perangkaan untuk 14 buah bandar utama jelas menunjukkan Kuala Lumpur merekodkan bilangan penagih yang tertinggi dikesan iaitu seramai 1,585 orang, diikuti Georgetown 1,227 orang, Ipoh 959 orang dan Johor Bahru 502 orang.

Di dalam membanteras penyalahgunaan dadah ini pelbagai cara telah diusahakan oleh kerajaan iaitu dengan menggubal akta penyalahgunaan dadah dan pendedaran dadah seperti Akta Dadah Berbahaya 1952 (pindaan 2002), Akta Penagih Dadah (rawatan dan pemulihan) 1983(pindaan 1998), Akta Dadah Berbahaya (perlucuthakkan harta) 1988, Akta Dadah Berbahaya (Langkah-langkah Pencegahan Khas) 1985 dan Akta racun 1952 (pindaan 1989)

(<http://www.birodadahumno.com/preview/intro.asp?GFB=Intro15>). Begitu juga dengan menubuhkan pelbagai agensi dan pertubuhan untuk membanteras penagihan dadah seperti Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Persatuan Pencegahan Dadah Malaysia (PEMADAM), Persatuan Bekas Penagih Dadah (PENGASIH) dan mengadakan pelbagai program untuk memulihkan penagihan dadah iaitu melalui penubuhan Pusat Serenti di seluruh negara.

Malah, Kementerian Kesihatan menimbangkan memberikan jarum suntikan dan kondom kepada penagih tegar. Gara-gara dadah yang menjadi musuh nombor satu negara, rakyat terpaksa menanggung padah, malah akan menanggung subsidi kondom dan jarum percuma berjumlah RM143 juta setahun (Ramli Abdul Halim, Harian Metro, Rabu, 18 Julai 2006). Kabinet juga telah memutuskan untuk memulakan projek perintis pemberian kondom dan jarum kepada penagih dadah mulai Oktober 2005 setelah mendapati penularan gejala dadah dan penularan HIV/AIDS kini pada tahap darurat. Timbalan Perdana Menteri, Datuk Seri Najib Tun Razak berkata, kerajaan perlu melakukan semua ini kerana pada tahun lalu (2004) sebanyak 6,247 kes jangkitan baru HIV ialah aktiviti penagihan dadah melalui penggunaan jarum yang kotor. Menurut Timbalan Perdana Menteri, usaha memerangi dadah kini bukan satu tugas yang mudah walaupun pelbagai usaha telah dilaksanakan namun gejala ini masih terus berlaku (Abdul Razak Din, Mingguan Malaysia, Ahad, 26 Jun 2005).

Kelemahan operasi pencegahan dan rasuah di unit penguatkuasaan menyebabkan dadah boleh didapati di mana-mana saja. Kesan jangka panjang menyebabkan penagih menderita, keluarga sengsara, masyarakat jadi lemah dan pengedar hidup mewah. Malah, pengedar yang rata-ratanya ketua sindiket dan samseng menjadi kaya raya, membeli banyak harta dan seterusnya membiayai sindiket pelacuran, pusat hiburan, penyeludupan dan pengedaran VCD lucah. Sepatutnya mereka yang terbabit dalam perniagaan dadah ini dianggap sebagai pengkhianat dan musuh utama negara. Menurut indeks AADK, menjelang 2015 dijangka hampir setengah juta penagih di Malaysia (http://www.pemadam.org.my/cda/m_artikel/art_details.php?id=88).

Dadah adalah satu-satunya masalah sosial paling rumit yang sedang dihadapi oleh negara. Bermula tahun tahun 70-an sehingga kini masih tidak menampakkan perubahan positif hinggalah Perdana Menteri sendiri terpaksa membuat teguran. Ini ekoran daripada kebimbangan Perdana Menteri mengenai gejala penagihan dadah yang semakin menular dan serius. Sehingga September tahun 2005, jumlah penagih berdaftar telah meningkat kepada 299,636 orang (Nadi, Januari - Sept.2006 NADI, AADK). Mengikut penilaian United Nations International Drug Control Program, dalam tahun 1993 sahaja, sebanyak 24,023 orang penagih dadah telah dikenal pasti di Malaysia. Daripada bilangan ini 59.3% adalah penagih yang menagih semula manakala sebanyak 10,216 orang telah ditangkap kerana kesalahan bersabit dengan dadah (Dzul kifli Abdul Razak, 1995). Perangkaan yang dikeluarkan oleh Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) menunjukkan bilangan penagih semakin meningkat. Yang paling menyedihkan ialah penagih dadah di Malaysia yang dikenal pasti adalah terdiri dari golongan belia yang berumur dalam lingkungan 25 hingga 29 tahun iaitu seramai 32,284 orang yang mana mereka ini berada dalam kelompok umur yang produktif dan diperlukan untuk membangunkan negara Malaysia (Jabatan Narkotik, Polis Diraja Malaysia, 2002-2006). Fenomena ini menggambarkan betapa seriusnya masalah penagihan dadah ini dan sehingga kini belum menampakkan penyelesaiannya.

Masalah dadah sebenarnya adalah masalah sejagat. Laporan menunjukkan aktiviti penghasilan pelbagai jenis bahan dadah sentiasa meningkat dan disokong oleh permintaan yang tinggi. Perubahan senario politik antarabangsa dengan berakhirnya perang dingin antara kuasa-kuasa besar dunia, telah membawa kesan negatif dalam usaha membanteras dadah. Ini kerana dunia kini dianggap tidak lagi bersempadan dan semua orang bebas keluar masuk ke sesebuah negara tanpa sekatan. Sistem komunikasi dan pengangkutan yang semakin canggih membantu melicinkan pergerakan mereka. Bagi mereka yang terlibat dengan kegiatan dadah, perkembangan seumpama ini sememangnya dinantikan kerana operasi mereka menjadi lebih mudah dan meluas. Menurut Timbalan Perdana Menteri, Datuk Seri Najib Tun Razak dari segi operasi membanteras kerajaan melalui Polis Diraja Malaysia (PDRM), Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) akan terus melaksanakan operasi geledah tangkap untuk mengurangkan gejala penyeludupan ke negara ini. Katanya, alat pengimbas

akan digunakan di pelabuhan laut dan lapangan terbang dan pengawasan juga perlu ditingkatkan di kawasan sempadan. Beliau berkata, alat pengimbas mudah alih juga akan diperbanyakkan untuk meningkatkan keberkesanan sekatan dan operasi di jalan raya, persisiran pantai dan kawasan sempadan. (Abdul Razak Din, Mingguan Malaysia, Ahad, 26 Jun 2005).

Sebagai sebuah rantau yang dikatakan banyak menerima perubahan serta pembangunan, rantau Asia Pasifik termasuk Malaysia turut mengalami pelbagai gejala sosial. Penyalahgunaan dadah terutamanya di kalangan remaja amat membimbangkan dan masih belum dapat diselesaikan. Apa yang lebih membimbangkan ialah penggunaan dadah berkait rapat dengan bermacam penyakit sosial seperti pelacuran, lepak, dan perjudian. Perkara inilah yang banyak menggugat dan memudaratkan keadaan sesebuah negara sama ada dalam bidang ekonomi, sosio-budaya, politik mahu pun keselamatan. Dengan lain perkataan, kemajuan serta pembangunan yang kita capai dan kecapai selama ini tidak akan berkekalan sekiranya masalah dadah tidak dapat diatasi segera.

Jumlah Penagih Yang Dikesan Mengikut Kategori Umur Dan Bangsa Dari Tahun 2002 Hingga 2006 (Jan-Ogos)

Berdasarkan sumber yang dikeluarkan oleh Jabatan Narkotik, PDRM jumlah penagih yang dikesan dari tahun 2002 hingga 2006 (Januari hingga Ogos) ialah seramai 155,964 orang. Ini berdasarkan dari lingkungan umur 13 tahun sehingga lebih 50 tahun. Jumlah penagih yang paling ramai terlibat adalah dalam lingkungan umur 25 hingga 29 iaitu seramai 32,284 orang. Manakala yang kedua tertinggi adalah dalam lingkungan umur 30 hingga 34 tahun iaitu seramai 27,411 orang.

Manakala jumlah penagih dikesan mengikut bangsa dari tahun 2002 hingga 2006 (Januari hingga Ogos) adalah seramai 155,964 orang. Data menunjukkan bangsa Melayu merupakan bangsa yang paling ramai terlibat dengan dadah iaitu seramai 105,807 orang. Bangsa Cina merupakan bangsa kedua yang tertinggi iaitu seramai 23,041 orang. Manakala bangsa India seramai 15,315 orang (Rujuk Jadual 1& 2)

Jadual 1 Jumlah penagih yang dikesan mengikut umur dari tahun 2002 hingga 2006 (Jan-Ogos)

	<13	13-15	16-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>50	N.A	Jumlah
2002	1	109	580	1,430	5,955	6,855	5,498	4,506	3,078	1,797	960	1,124	31,893
2003	1	103	591	1,503	6,674	7,707	6,134	5,207	3,963	2,456	1,332	1,325	36,996
2004	0	105	555	1,452	6,693	8,213	6,874	5,415	4,020	2,658	1,536	1,151	38,672
2005	0	82	319	956	5,098	6,495	6,045	4,786	3,723	2,643	1,845	816	32,808
2006 (Jan-Ogos)	-	32	198	551	2,529	3,014	2,860	2,249	1,821	1,133	892	316	15,595
Jumlah	2	431	2,243	5,892	26,949	32,284	27,411	22,163	16,605	10,687	6,565	4,732	155,964

Sumber: Jabatan Narkotik, PDRM

Jadual 2 Jumlah penagih dikesan mengikut bangsa
dari tahun 2002 hingga 2006 (Jan-Ogos)

	Melayu	Cina	India	Bumiputera		LLB	W/Asing	Jumlah
				Sabah	Sarawak			
2002	22,160	4,737	3,258	1,330	103	179	126	31,893
2003	25,393	5,469	3,750	1,581	149	564	90	36,996
2004	24,988	5,255	3,537	3,496	147	1,036	213	38,672
2005	22,344	5,131	3,228	1,222	122	662	99	32,808
2006 (Jan- Ogos)	10,922	2,449	1,542	433	80	124	45	15,595
Jumlah	105,807	23,041	15,315	8,062	601	2,565	573	155,964

Sumber: Jabatan Narkotik, PDRM

Sejarah penagihan dadah

Dadah bukanlah bahan kimia yang baru ditemui, malahan ia telah lama diketahui sebagai bahan yang mengkhayalkan. Kepingan batu berukir Sumeria dari Mesopotimia pada tahun 4000 Sebelum Masehi (S.M) mencatatkan sejarah pertama penggunaan candu. Rekod bertarikh 1500 S.M juga menunjukkan orang Mesir kkuatir akan kesan-kesan candu yang mengkhayalkan walau pun mereka pernah menggunakannya. Candu juga pernah digunakan sebagai bahan pelali (*anaesthetic*) dalam pembedahan otak dahulu kala. Orang-orang Arab juga telah menggunakan candu (*afyun*) sebagai ubat dan bahan yang mengkhayalkan (Agensi Dadah Kebangsaan, 1997)

1. Sejarah Heroin

Sejarah heroin bermula dengan penggunaan candu. Pada kurun ke 7 dan 8 Masihi, dipercayai pedagang Arab telah membawa candu ke Negara China untuk kegunaan perubatan sehingga kurun ke 17 Masihi. Pada masa tersebut, candu telah menjadi komoditi terpenting kepada British, Amerika Syarikat(AS) dan China. Pada masa yang sama, dadah terbitan candu seperti morfin dan heroin juga banyak kedapatan. Dalam perang dunia, morfin digunakan untuk merawat kecederaan serius dan trauma serius pada askar-askar di medan perang. Di akhir peperangan, morfin telah menjadi satu bentuk ketagihan baru. Kemudian, pada tahun 1897, heroin telah ditemui oleh seorang saintis Jerman untuk merawat ketagihan morfin. Namun, hasilnya tidak seperti yang diharapkan (http://pengasih.net./knowledge_details.php?archive).

Manakala dadah rekreasi ialah dadah psikoaktif yang digunakan untuk tujuan lain selain kesihatan dan kerohanian. Dengan ini, penggunaan dadah untuk tujuan mengurangkan insomnia dan mengawal selera makan turut tergolong dalam kategori “dadah rekreasi”. Dalam sejarah penggunaan dadah sebegini, sememangnya ia sudah lama wujud dalam sejarah manusia. Kaedah tertua dan paling meluas ialah dengan meminum arak. Selain itu, merokok tembakau (nikotina di dalam tembakau ialah bahan psikoaktif) juga digunakan oleh orang-orang Asia dan Amerika sebelum abad ke 16. Kanabis juga pernah mendapat tempat sebagai salah satu dadah rekreasi yang terkenal pada masa dahulu.

Penggunaan opium (diekstrak daripada popi) untuk rekreasi adalah menjadi satu kebiasaan bagi orang Asia yang kemudiannya merebak ke barat. Penggunaan Opium memuncak pada abad ke 19 setelah Britain dan beberapa kuasa barat mendesak China untuk membenarkan Opium diimport dari India dan beberapa negara Asia yang lain. Kokain dan heroin dijual sebagai ubat untuk beberapa jenis penyakit. Pada mulanya, banyak bahan digunakan sebagai dadah rekreasi, tetapi mula ditinggalkan atas pelbagai sebab. Salah satunya ialah faktor agama. Misalnya Islam mengharamkan pengambilan minuman beralkohol atau rokok dan semua agama yang lain mengutuk penggunaan dadah untuk tujuan rekreasi walaupun membenarkan pengambilan arak dan rokok tembakau. Bagi Islam pengambilan dadah adalah sama seperti meminum arak, oleh itu penggunaannya untuk rekreasi juga diharamkan.

Pada abad ke 20, sesetengah negara Barat terutama Amerika Syarikat (USA) telah mengharamkan penggunaan dadah untuk rekreasi. USA juga telah mendesak (secara diplomasi, tekanan ekonomi dan ketenteraan) negara lain untuk mengikuti jejak langkah mereka. Misalnya tumbuhan Jepun bergelar hemp (tergolong dalam kumpulan kanabis) yang pada satu ketika dahulu ditanam secara meluas sebagai sumber serabut tekstil "*textile fiber*" terpaksa dimusnahkan semasa pendudukan USA selepas Perang Dunia ke 11. Pada masa kini, tumbuhan itu hanya dibenarkan hidup di dalam kawasan pemeliharaan biologi terkawal sahaja. (http://ms.wikipedia.org/wiki/dadah_rekreasi).

2. Sejarah Kanabis

Kanabis ialah istilah umum yang digunakan untuk semua bentuk dadah yang diperolehi daripada pokok genus *Cannabis*. Pokok ini ditanam oleh manusia untuk mendapatkan dadah walaupun ia juga didapati tumbuh liar di kawasan-kawasan beriklim panas di Asia, Mexico, Afrika dan Timur Tengah.

Rekod Maharaja Shen Nung di Negeri China yang dikatakan tertulis dalam tahun 2337 sebelum Masihi menunjukkan bahawa pokok Kanabis (*Ma*) ditanam untuk dijadikan bahan membuat kain. Para tabib China juga menggunakan getah kanabis untuk mengubati penyakit seperti sembelit, malaria dan lain-lain. Pakar bedah Cina

bernama Hua Ta telah menggunakan bahan ini sebagai ubat pelali pada akhir kurun kedua selepas Masihi.

Di Timur Tengah perkataan kanabis dikatakan berasal daripada istilah Assyria 'kunubu'. Pada kurun kelima sebelum Masihi, ahli sejarah Greek bernama Herodotus mencatatkan bahawa terdapat puak-puak nomad di kawasan yang sekarang merupakan sebahagian dari Rusia yang menanam kanabis dan menghisapnya untuk keseronokan.

Di USA, George Washington telah menanam kanabis untuk mendapatkan jerami di ladangnya di Mount Vernon dalam tahun 1765. Beliau dipercayai mengetahui akan kesan-kesan kanabis yang mengkhayalkan.

Di Britain pula, kanabis digunakan sebagai ubat. Ia telah disenaraikan dalam British Pharmacopoeia dari tahun 1867 hingga 1949 sebagai salah satu bahan yang dicampurkan dengan kloroform dan morfin. Dalam tahun 1934, ia digunakan untuk merawat sakit lelah (*asthma*), pening kepala (*migraine*) dan sebagai ubat tidur. Pada tahun 1960-an, kanabis dikaitkan dengan kebudayaan *hippy* yang mengamalkan cara hidup bebas.

Sejarah Pengambilan Dadah Di Malaysia

Dadah di Malaysia telah lama wujud di mana pada awal abad ke 19, British sebagai kerajaan menjajah ketika itu telah membawa pendatang Cina dan India Selatan menjadi pekerja dan buruh untuk bekerja di ladang-ladang lada hitam, ladang-ladang getah dan lombong bijih timah. Pekerja-pekerja asing dari Tanah Besar Cina telah membawa candu dan tabiat menghisap candu ke Negara ini. Candu bukan sahaja mudah diperolehi tetapi boleh membantu mereka menghilangkan kesakitan dan mengisi masa lapang. Maka tabiat ini terus diamalkan oleh pekerja lombong Cina ini (Pasukan Petugas Anti Dadah, 1992).

Ganja pula dibawa oleh pekerja-pekerja asing dari India Selatan dan mereka telah memperkenalkan ganja di Negara ini. Mereka ditempatkan di ladang-ladang getah oleh kerajaan penjajah. Orang Melayu pula menggunakan dadah bagi tujuan

perubatan iaitu mengubati penyakit lelah. Bagi golongan nelayan dan petani, ganja membantu mereka untuk meneruskan kerja-kerja berat yang dilakukan bagi mencari rezeki (Pasukan Petugas Anti Dadah, 1992).

Pada penghujung abad ke 19, dadah jenis candu dan ganja mula menjadi satu masalah. Kerajaan penjajah mula mengawal penjualan dan pengedaran dadah jenis candu. Pada tahun 1910, kerajaan penjajah telah mengambil alih pengimportan dan penjualan dadah jenis candu ini. Mereka melaksanakannya melalui kedai-kedai candu kepunyaan kerajaan penjajah (Pasukan Petugas Anti Dadah, 1992). Akhirnya, penjualan dan penghisapan candu dibenarkan tetapi dikenakan cukai ke atas penagih dan kedai-kedai penjual yang berdaftar sahaja (Abdul Ghafar, 1990).

Pada tahun 1925 satu keputusan telah dibuat di “Konvensyen Geneva Mengenai Candu” untuk mengatasi masalah ketagihan candu di mana penjual hanya boleh menjual candu kepada penghisap candu yang berdaftar sahaja. Pada tahun 1934 pula, Suruhanjaya Penyiasat Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu telah menetapkan bahawa penjualan candu hanya dibolehkan kepada pengamal-pengamal perubatan yang diperakukan sahaja. Dalam tahun 1945, selepas perang Perang Dunia Ke Dua penjualan dan penghisapan candu diharamkan. Pada penghujung tahun 1960an, penagih-penagih bukan sahaja tergolong daripada golongan orang tua sahaja tetapi juga golongan belia. Jenis dadah juga dipelbagaikan seperti morfin, heroin dan pelbagai jenis lain yang lebih merbahaya. Pada tahun yang sama budaya aliran ‘*Hippies*’ melanda seluruh dunia termasuk negara ini. Ia memberi kesan negatif kerana anak muda pada ketika itu amat berpengaruh dengan tabiat golongan ‘*Hippies*’ ini (Majad dan Rosmin, 1989).

Tercatat dalam sejarah dunia dalam tahun 1970an ialah operasi besar-besaran oleh tentera marin Amerika di Vietnam dalam Perang Vietnam. Peperangan di Vietnam bukan sahaja memberi kesan yang jelas kepada Vietnam dan Amerika Syarikat tetapi juga kepada ekonomi dan sosial negara-negara berhampiran. Pada jangka masa peperangan ini tentera marin Amerika telah melancong ke Malaysia dengan membawa dadah bersama mereka dan memperkenalkan dadah jenis morfin dan heroin. Ramai belia yang telah terpengaruh terutamanya di Pulau Pinang.

Apa itu dadah?

Dadah merupakan satu istilah khas kepada sejenis bahan yang mendatangkan kemudaratan kepada kesihatan seseorang dari segi jasmani (fizikal), rohani (mental dan emosi) serta tingkah laku pengguna. Akibat daripada kesan ini seseorang yang menggunakan dadah akan terus bergantung hidup kepada dadah tersebut dan menyebabkan ketagihan. Seseorang penagih sanggup menggadai maruah serta memperhambakan diri kepada sesiapa saja walau dalam apa jua keadaan asalkan bekalan dadahnya terjamin. Akibatnya ramai yang sanggup mengemis, mencuri dan melacurkan diri.

Walaupun dadah yang dikenali umum terdiri daripada heroin, morfin, dan ganja, pada hakikatnya ia merangkumi juga semua bahan yang boleh memberi kesan seperti yang dinyatakan di atas. Ini termasuk tembakau dan arak. Malah, sesetengah ubat-ubatan jika tidak digunakan mengikut peraturan dan sukatan yang betul boleh memberi kesan negatif yang sama seperti dadah. Contohnya morfin dan sebatian terbitan daripadanya yang banyak digunakan sebagai ubat penghilang kesakitan semasa merawat kecederaan yang serius. Dengan perkataan lain dadah membawa risiko yang amat tinggi sehingga boleh mengakibatkan maut.

Semua jenis dadah seperti heroin, morfin dan ganja pada dasarnya menunjukkan kesan ketagihan dalam bentuk pergantungan fizikal, mental dan emosi yang sama.

Kesan Pengambilan dadah terhadap manusia

Pengambilan dadah boleh mendatangkan kesan fizikal, mental & emosi dan sosial ke atas sistem saraf pusat (otak dan saraf tunjang).

1. Kesan fizikal

Kesan fizikal dapat dilihat daripada beberapa aspek. Ini termasuk pengaruhnya terhadap sistem penting pada tubuh manusia seperti sistem pernafasan, saraf, jantung, metabolisme, dan otot-otot. Dengan kata lain, keadaan diri penagih menjadi tidak terurus, proses kehidupan akan terjejas dan menjadi tidak normal. Kesan ini menjadi lebih ketara apabila dadah digunakan dengan berlebihan. Kadar pernafasan penagih

menjadi lebih pendek dan perlahan, kadar degupan jantung berkurangan serta tubuh menggigil akibat penurunan kadar metabolisme badan. Mata menjadi merah dan kuyu serta berat badan terjejas. Penagih juga mungkin mengalami sawan dan gangguan fungsi otak. Ini sukar dipulihkan jika berlaku secara berterusan dan berulang-ulang.

Jadual 3 Kesan Fizikal

Kesan pengambilan dadah secara suntikan	Kesan pengambilan dadah melalui mulut
Meningitis	
Penyakit jangkitan otak, tetanus atau penyakit kancing dagu.	Kerosakan paru-paru dan hati.
Endokarditis	
Penyakit jangkitan jantung, AIDS, hepatitis B,C dan D, bisul, kudis, kurap dan pelbagai penyakit kulit lain.	Kerosakan sistem penghadaman (zat makanan tidak mencukupi). Kerosakan buah pinggang. Otot-otot badan mengecut (badan lesu dan tidak bermaya). Berat badan menurun dan berkemungkinan lumpuh.

Sumber: Prof. Madya Dzulkifli Abdul Razak

(www.prn2.usm.my/mainsite/bulletin/kosmik/1995/kosmik1.html)

2. Kesan mental dan emosi

Kesan ini lazimnya dipanggil kesan psikologi iaitu kesan akibat pengaruh dadah pada otak dan minda. Ini termasuklah rasa seronok dan khayal (*euforia*). Penagih seakan-akan tidak berpijak di alam nyata. Pada masa yang sama seseorang itu hilang kawalan diri dan pemikiran. Mereka tidak segan silu melakukan perkara yang aib serta tidak mempunyai rasa tanggungjawab. Perasaan ini akan berterusan selagi dadah masih terdapat dalam tubuh pesakit, malah semakin lama seseorang itu menggunakan dadah lebih banyak pula jumlah dadah diperlukan untuk mendapatkan *euforia*. Fenomena ini disebut lali di mana kesan *euforia* daripada dadah berkurangan apabila ia digunakan

berulang-kali. Inilah yang membuatkan seseorang itu tidak putus-putus mencari dan meningkatkan penggunaan dadah.

Sekiranya bekalan dadah tidak diperoleh penagih akan berasa keluh-kesah, gian, dan amat menderita. Matanya akan berair, hidung berhingus, perut berasa sakit dan perit, kadang-kala muntah dan cirit-birit. Mereka boleh bertindak ganas dan hilang kawalan emosi. Bahkan ia boleh melakukan pelbagai perbuatan jenayah kerana cuba mengatasi rasa gian, baik dengan cara mengendap, mencuri atau membunuh sekalipun. Apabila rasa ketagih berterusan, penagih mungkin juga mengalami gangguan mental dan menjadi tidak waras, seolah-olah gila. Ia mula melakukan sesuatu yang tidak masuk akal yang berlawanan dengan tatasusila dan peradaban masyarakat. Pendek kata, badan tidak lagi berfungsi dengan sempurna dan amat sukar untuk dipulihkan seperti sediakala.

3. Kesan Sosial

Kebanyakan penagih akan hilang minat dan tidak mempedulikan tanggungjawab terhadap pekerjaan, keluarga serta masyarakat sekeliling mereka. Prestasi dan disiplin kerja mula merosot, tingkah laku dan sikap berubah daripada apa yang biasa diamalkan atau diperhatikan sebelumnya. Mereka juga tidak lagi menghiraukan kesihatan dan kebajikan sebelumnya. Penderaan serta keganasan terhadap ahli keluarga juga boleh berlaku. Ini selalunya menimbulkan kemarahan dan perasaan jijik orang ramai terhadap mereka.

Banyak daripada penagih tidak tinggal bersama keluarga. Ini ialah kerana mereka mahu lebih bebas terlibat dalam aktiviti pengambilan dadah. Mereka hidup di tempat-tempat yang tersorok atau terpencil untuk memudahkan mereka menggunakan dadah. Keadaan mereka diibaratkan seperti hidup segan, mati tak mahu. Dunia mereka pula hanya akan dapat dipuaskan dengan dadah sahaja. Kesudahannya, mereka akan tersisih sama sekali dan semakin jauh daripada apa jua bentuk bantuan yang membolehkan mereka kembali semula ke pangkuan masyarakat. Mereka ini akan terus menderita selagi ajal belum tiba. Sesiapa yang terjerumus di dalam kancah penagihan ini amat sukar untuk melepaskan diri.

Jenis-jenis dadah

1) Opium

Opium sebenarnya berasal dari perkataan Yunani yang bermaksud sari buah (*juice*). Ia diperoleh dari getah torehan buah tanaman jenis *papaver somniferum*. Opium adalah tergolong dalam keluarga *Papaveraceae* yang mempunyai sebanyak 25 genus dan 120 spesis. Nama *papaver somniferum* ini telah diberikan oleh Linnaeus yang bererti tidur. Di nusantara, Opium dikenali sebagai candu, madat atau apiun. Selain itu, opium lebih dikenali sebagai narkotik iaitu sejenis bahan yang digunakan dalam bidang perubatan untuk menghilangkan atau melegakan ketagihan. Opium meliputi berbagai bahan yang mempunyai pengaruh yang sama seperti morfin iaitu zat aktif yang ada dalam opium. Sebahagian daripada opium seperti candu, heroin, morfin dan kodein diperoleh dari getah buah popi yang terdapat di negara-negara Timur Tengah dan Asia. Selain itu, Metadon dan Patidin juga jenis narkotik dan ia adalah jenis sintetik buatan manusia.



Jadual 4 Jenis, Bahan asas dan tempat pengeluaran Opium

Opium	Bahan asas	Tempat pengeluaran
Candu	Getah bunga popi	Amerika Selatan
Heroin	<i>Acetic, Anhydride, Acetone</i>	Columbia
	<i>Acetic Acid (glacial)</i>	Guatamala
	<i>Calcium Oxide</i>	Mexico
	<i>Potassium Carbonate</i>	Asia Tenggara
	<i>Sodium Carbonate</i>	Burma
	<i>Sodium Hydroxide</i>	Laos
Morfin	<i>Sodium Hypochlorite</i>	Thailand
	Opium Alkaloid	Asia Barat
Kodein	Opium Alkaloid	Afghanistan
	Opium Alkaloid	Pakistan

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 5 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan dadah jenis Opium

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Asli - Candu - Candu mentah - Candu masak - Tahi candu	Dihisap dengan paip, telan, makan	Khayal-halusinasi, Euforia - kesugulan, pemikiran/pertimbangan berkurangan	Mengantuk, badan menjadi lemah, mengalami gangguan jiwa	Ketagihan, kelemahan fizikal dan mental
Morfin - <i>White powder</i> - <i>White stuff</i> - Morfin mentah - <i>Base morfin</i> - Pil morfin	Dicairkan, Disuntik kedalam pembuluh darah dengan jarum suntikan.	Pergerakan tidak seimbang, tindakbalas lambat, mata hitam mengecil, hidung berair, mual/muntah, hilang selera makan	Rasa resah, cirit birit, sakit perut, rasa sejuk, berpeluh	HIV/AIDS, gangguan jiwa, lebih dos, mati
Heroin no 3 Heroin no.4 <i>Brown heroin</i> <i>Heroin black</i> Black tar	Masuk dalam rokok, dihisap, <i>chasing the dragon</i> , disuntik, dicair	Muka jadi merah, mata hitam menjadi kecil, tiada pertimbangan, hilang selera makan, bersifat hiperaktif, bertambah risau dan terlalu sensitif, tekanan darah, suhu badan, diameter anak mata mengalami perubahan, keseluruhan penagih mengalami emosi yang negatif.	Tanggapan Menjadi kurang terang, tidak dapat menumpukan perhatian penuh dan pengguna akan menjadi tidak sedar, bingung/berkelakuan seperti orang mabuk, kekejangan, tiada wujud muforia, menjadi ketagih berlebihan kepada dadah, pengurusan diri menjadi lebih mudah.	Hepatitis, Kancing gigi, Keracunan darah, HIV / AIDS. Mati
Kodein	Diminum dalam ubat batuk			

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

2) Kanabis

Kanabis ialah istilah umum yang biasa digunakan untuk semua pokok dadah yang diperoleh dari pokok genus kanabis. Pokok ini ditanam untuk mendapatkan dadah. Ia didapati tumbuh liar di kawasan beriklim panas di Afrika, Mexico, Asia dan Timur Tengah. Kekuatan sesuatu jenis bentuk dadah kanabis ialah pada kandungan THC (*Delta 9 Tetrahydrocannabinol*). Kanabis terbahagi kepada 3 jenis iaitu:

- I. Kanabis herba (ganja, marijuana/grass/pot/wed, bhang, kif, takroari, dagga)
- II. Resin getah kanabis (hashish charas)
- III. Minyak hashish



Jadual 6 Jenis, bahan asas dan tempat pengeluaran Kanabis

Kanabis	Bahan asas	Tempat Pengeluaran
- Ganja	Pokok Genus Cannabis	Laos
- Marijuana	Bahan Kimia THC (Tetra Hydrocannabinol)	Thailand
- Hashish		Cambodia
- Hashish oil		Filipina Indonesia

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 7 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan Kanabis

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Ganja Hashih Marijuana	Dihisap dalam rokok dan dikunyah, dicampur dalam makanan seperti nasi dan biskut.	Khayal, sugul/kecewa, tindakbalas kelakuan berubah macam mabuk, bila berdepan dengan rasa cemas dan takut, mata merah, tidak boleh tidur, sakit perut, hilang selera makan	Pergantungan, ketagihan, tekanan jiwa, halusinasi, bertambah selera makan, pergerakan tidak agresif	Peribadi merosot dan kadang kala sakit otak akan menyerang sekiranya penyalah-gunaannya berpanjangan, kerosakan dibahagian paru-paru, jantung dan otak. Lelaki Pengeluaran hormon merosot, kurang bilangan sperma, mati pucuk Perempuan Kedatangan haid tidak menentu, kurang bilangan telur dalam ovari, melemahkan daya susuan.

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

3) Depresen (Dadah Penekan)

Dadah jenis ini mempengaruhi aktiviti sistem saraf secara amnya. Dadah yang paling banyak digunakan ialah alkohol. *Tranquilliser* dan *Barbiturate* juga adalah dari jenis penekan. *Tranquilliser* biasanya digunakan untuk memudahkan tidur dan menenangkan fikiran seseorang. Barbiturat dalam dos yang diberikan oleh doktor juga digunakan untuk memudahkan tidur dan menjadikan seseorang itu tenang, hilang rasa bimbang dan tertekan. Dadah lain yang tergolong dalam kategori ini ialah pelbagai jenis larutan *glue* dan sesetengahnya terdapat dalam cecair pembersih. Secara keseluruhannya, dadah jenis penekan mengurangkan perasaan keinginan, menghilangkan kebimbangan dan tekanan, pengguna menjadi lebih yakin, aktif dalam sosial dan riang. Depresen amat penting dalam bidang perubatan. Ia digolongkan sebagai dadah apabila disalahgunakan. Bahan depresen ini dikelaskan kepada;

1. *Sedatif-hipnotik*
2. *Tranquilizer*

Sedatif-hipnotik adalah seperti barbiturat (*sodium pentobarbital/numbutal* dan *secobarbiturat/seconal*) dan bukan barbiturat (*methaqualone / mandrax/mx* dan *gulathmide/dariden*), *quaalude*, *simnafac*, *parest* dan *mequin*. Tranquilizer jenis benzodiazepine (*valium*) *equanil*, *fluazepam (dalmadom)*, *chlordiazepoxide (librium)*, *flunitrazepam (rohypnol)* dan *chlorazepate (tranzene)*.



Jadual 8 Jenis, bahan asas dan tempat pengeluaran dadah jenis Depresen

Depresen	Bahan asas	Tempat pengeluaran
Methaqualone	Acetic Anhydride, Acetone, Antranitic Acid, Ethyl Ether, Toluene.	India, Jepun, Benua Eropah
Tranquiliser	Benzodiazepine Diazepam, Chloroazepoxide, Aprazolam, Triazolam, Nimetrazepam, Flunitrazepam	Amerika Syarikat Mexico Columbia
Eremin 5	Triazolam, Nimetrazepam	China, Taiwan, Myanmar

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 9 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan Depresen

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Methaqualone Traquiliser	Dimakan dalam bentuk tablet/kapsul, kapsul barbiturate dipecah, dilarut ke dalam air dan disuntik, dicampur dengan heroin, dimakan dalam bentuk/kapsul	Pertuturan kurang jelas, berjalan terhuyung-hayang, hilang pertimbangan, hilang daya rangsangan	Tidak boleh tidur, lemah /lesu, suhu badan meningkat, tekanan darah rendah, muntah-muntah, tidak sedar diri	Mengurangkan kegiatan urat saraf / otot / jantung, pernafasan. Menurunkan tekanan darah, tidak sedar diri, anak mata membesar, tekanan darah meningkat, mati.
Rohypnol	Pil / Kapsul	Muntah, susah tidur, ketakutan, perasaan sensitif	Bimbang, ketakutan, susah tidur	Mati apabila bahan itu dicampur dengan alkhohol

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

4) **Psikotropik**

Psikotropik merupakan sejenis dadah yang bertindak kepada otak dan merangsang fizikal.



Jadual 10 Jenis, bahan asas dan tempat pengeluaran dadah jenis Psikotropik

Psikotropik	Bahan asas	Tempat pengeluaran
<i>Amphetamine Type Stimulants (ATS)</i>		
<i>Methamphetamine</i> Syabu	<i>Acetic Acid Acate</i> <i>Antiydride</i> <i>Acetone, Chloroform,</i> <i>Ephedrine Ethyl Ether</i> <i>Hydrochloric Acid 1-Phenyl</i> <i>2-Propanone</i> <i>Pseudoephedrine</i> <i>Sulphuric Acid Toluene</i>	China Taiwan Myanmar
<i>Amphetamine</i>	<i>Chloroform Acetic Acid</i> <i>Palladium Hydrogen Gas</i> <i>Phenylacetic</i>	Jerman Belanda
MDMA (<i>Methylenedioxymethamphetamine</i>) Ecstasy – Etc	<i>Acid Acetic, Acetone,</i> <i>Choloroform Ethy Ether,</i> <i>Hydrochlaric Acid,</i> <i>Isosafrole, Peperonal,</i> <i>Satrole, Sulphuric Acid,</i> <i>Toluene, 3,4</i> <i>Methylenedioxyenyl-2-propanone</i>	Belanda Jerman Indonesia

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 11 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan Psikotropik

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Methamphetamine Dikenali sebagai syabu, ice, batu kristal, kaca diamond.	Pil / kapsul <i>chasing the dragon.</i>	Tingkah laku yang agresif, tekanan darah tinggi.	Perasaan yakin pada diri sendiri dan boleh berjaga tanpa tidur 2-3 hari.	Penurunan berat badan, penyakit saraf, jarang tidur, hilang selera makan, bimbang berpanjangan, kulit kering dan gatal-gatal, hilang daya ingatan <i>stroke/mati.</i>
Amphetamine				
Tujuan asal untuk perubatan perangsang kepada sistem saraf pusat. Menahan rasa mengantuk dan keletihan.	Pil/kapsul dimakan	Keletihan, tidur berlebihan, reaksi psikolik, lapar, despresi, sentiasa resah, kemurungan.	Perasaan yakin pada diri sendiri boleh berjaga tanpa tidur 2-3 hari.	Penurunan berat badan, penyakit saraf, jarang tidur, hilang selera makan, bimbang berpanjangan, kulit kering dan gatal-gatal, hilang daya ingatan <i>stroke/mati.</i>
MDMA (Methylenedioxymethamphetamine) Pil Ecstasy(XTC) Pink lady, playboy	Pil, kapsul (makan)	Menggeletar, Resah, gelisah, tidak boleh tidur, paranoid.	Resah, tidak boleh tidur, tidak rasa lapar, bercakap berlebihan.	Penurunan berat badan, penyakit saraf, jarang tidur, hilang selera makan, bimbang berpanjangan kulit kering dan gatal-gatal, hilang daya ingatan, pendarahan dalaman, <i>stroke/mati</i>

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

5) Stimulan

Dua kumpulan terbesar dalam dadah jenis Stimulan ini ialah Amfetamin dan Kokain. Nikotin (dalam tembakau) dan kafein (dalam kopi, teh dan minuman cola) adalah kumpulan stimulan juga yang mana digunakan oleh kebanyakan manusia untuk kegunaan harian dan kumpulan ini tidak dikelaskan sebagai penagihan dadah. Kebanyakan dadah stimulan ini hanya mendatangkan kesan yang biasa (*natural*) kepada pengambilnya. Contohnya kesan ke atas hormon *adrenaline*. Ia hanya akan mengaktifkan kembali tubuh untuk tindak balas yang segera kepada rangsangan.



Jadual 12 Jenis, bahan asas dan tempat pengeluaran dadah jenis stimulan

Stimulan	Bahan asas	Tempat pengeluaran
Phentermine	Daun Koka	Peru, Bolivia, Columbia,
Kokain	Pokok Erythroxylon	Pergunungan Andes,
	Campuran bahan alkohol/benzol	Amerika Selatan
	Asid Sulfuric dan Natrium	
Ephedra	Karbonat, Acetone	China
	Ephedrine	

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 13 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan Stimulan

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Kokain juga dikenali sebagai kokain rock. Nama untuk sejenis kokain tulen (<i>freebase</i>) yang dihisap. Crack kokain adalah campuran kokain dengan powder yang hasilnya berbentuk <i>granules</i> . Crack yang mempunyai ketulenan sehingga 90% adalah sangat berbahaya kerana ia mendatangkan ketagihan teruk selepas penggunaan yang agak singkat.	Disuntik, dimakan, dihidu, dihisap	Depresi, ketagihan teruk, keletihan mental, fizikal, keresahan dan fikiran sering terganggu	Kurang selera makan, degupan jantung yang laju, suhu badan yang tinggi, tidak dapat tidur, halusinasi, paranoid, tidak menghiraukan kesihatan dan kebersihan diri.	Boleh berjaga tanpa tidur 2-3 hari, penurunan berat badan, tingkah laku yang agresif, kesan psikologi halusinasi dan paranoid, kesan pada otak, kematian.

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

6) Halusinogen

Halusinogen adalah bahan kimia yang menyebabkan halusinasi. Jenis dadah ini termasuk dalam golongan seperti berikut:

1. Asli
2. Tiruan

Halusinogen asli ialah ganja, *peyote (mescaline)*, *hallusinogen mushrooms (psilocybin)* dan biji *morning glory*. Halusinogen tiruan ialah *Lysergic acid diethylamide (LSD)*, *diethyltryptamine (DMT)*, STP (DOM) dan *phencyclidine (PCP)*. Halusinogen ialah dadah perosak jiwa. Dadah ini boleh menyebabkan pengguna tidak berpijak ke alam nyata. Contohnya, seperti merasakan diri seolah-olah boleh terbang. Antara kesan pengambilan LSD ialah gembira dan terlalu cergas, cemas, euforia, sugul, halusinasi, rasa takut, kelakuan tidak siaman, menggeletar, berpeluh yang berlebihan, anak mata membesar dan hilang pedoman ruang dan masa.



Jadual 14 Dadah jenis Halusinogen, bahan asas dan tempat pengeluarannya

Halusinogen	Bahan asas	Tempat pengeluaran
- Lysergic Acid Diethylamide (LSD)	Lysergie Acid	Amerika Syarikat Mexico
- Phenlyclidine (PCP)	Phencyclidine	
- Dimethyltryptamine (DMT)	Daun Piptadenia Peregrina	
- Ketamine	2- Chlovophenrl, 2- Methylamine Cyclohexanonec	

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 15 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
<i>Halluceno-Genicmushrome</i>	Dimakan dalam bentuk tablet/kapsul,	Anak mata membesar, tekanan darah meningkat,	Pencerapan deria yang berubah, menyeronokan, menakutkan, keadaan 'flashback' di mana penagih masih dipengaruhi oleh <i>hallucinogen</i> .	Tidak dapat mengawal diri, tidak dapat membezakan antara yang benar atau tidak, panik, paranoid, psikosis
<i>Lysergic acid diethylamide (LSD)</i>	dicampurkan dalam minuman.	penerapan deria yang berubah, pengalaman psikik menyeronokan dan menakutkan.		
<i>Diymethyltryptamine (DMT)</i>				
<i>Phenlyclidine (PCP)</i>				
<i>Ketamine</i>				

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

7) Inhalant

Inhalant secara umumnya tidak ditakrifkan sebagai dadah. Walaubagaimana pun terdapat banyak persamaan dengan dadah dari segi kesannya terhadap manusia.



Jadual 16 Jenis-jenis Inhalant, bahan asas dan tempat pengeluarannya

Inhalant	Bahan asas	Tempat pengeluaran
- Petrol, Thinner, Pemetik Api	Hydrocarbon, Nitrous Oxide	

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Jadual 17 Nama, cara pengambilan, tanda pengambilan dan kesan-kesan Inhalant

Nama/bentuk	Cara pengambilan	Tanda pengambilan	Kesan Pengambilan	
			Jangka pendek	Jangka panjang
Gam, ubat nyamuk, minyak petrol, cat cair, thinner, cecair pemetik api, spray rambut, krim pencuci	Dihidu melalui hidung. Nota : Kebanyakan pengambilan ini dilakukan oleh remaja dan belia	Bertindak di atas sistem saraf pusat, khayal, halusinasi	Loya, bersin, hidung berdarah, letih tidak bertenaga, hilang selera makan, tubuh menggeletar.	Susut berat badan, pendarahan dalam otak, hepatitis B, sistem saraf tunjang rosak, gangguan paru-paru dan saluran pernafasan, mati.

Sumber: Agensi Antidadah Kebangsaan

Prekursor

Di era globalisasi ini, prekursor merupakan ancaman baru kepada negara di mana bahan ini merupakan bahan kimia dalam penghasilan dadah khususnya syabu. Antara bahan-bahan ini dinyatakan dalam Jadual 18 (Senarai I & Senarai II) yang telah dikeluarkan oleh *United Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance 1988*.

Bahan-bahan ini juga disebut prekursor atau bahan-bahan kimia penting (*essential chemicals*) bergantung kepada sifat bahan kimia termasuk prekursor tulin, pelarut, bahan-bahan '*Oxidising*' dan lain-lain bahan yang digunakan dalam pengilangan haram narkotik dan bahan psikotropik.

Jadual 18 Senarai Prekursor

Senarai I	Senarai II
<ul style="list-style-type: none">• Ephedrine• Norepheride• Ergometrine• 1-ohenyl-2propanone• Pseudoepherine• N-acetylanthranilic Acid• 3-4 Methylenedioxyphenyl 2-Propanone• Safrole• Isosafrole• Piperonal	<ul style="list-style-type: none">• Acetic Anhydride• Acetone• Anthranilic Acid• Ethyl Ether• Phenylacetic Acid• Piperidine• Methyl Ethyl Ketone• Toluene• Potassium Permanganate• Sulphuric Acid• Hydrochloric Acid

Sumber: Senarai ini dikeluarkan oleh Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance 1988.

Bahan-bahan Lain

1. Bahan-bahan lain yang digunakan dalam memproses dadah jenis ATS dan bahan-bahan lain Psikotropik:

- *Acetonitrile*
- *Allybenzene*
- *Ammonia (including aquenos solutions)*
- *Ammonium formate*
- *Benzaldehyde*
- *Benzyl chloride*
- *Benzy cyanide*
- *Ethylamine (monoethylamine)*
- *Formamide*
- *Formic acid*
- *Hydriodic asid*
- *Lithium aluminium hydride*
- *Methylamine (monomethylamine)*
- *Methylergimetrine*
- *N-methylformamide*
- *Nitroethane*
- *O-Toludine*

2. Bahan-bahan kimia untuk memproses Kokain dan Heroin.

- *Acetic acid (glacial)*
- *Calcium Oxide*
- *Potassium carbonete*
- *Sodium carbonate*
- *Sodium hydroxide*
- *Sodium hypochlorite*

Penagihan di seluruh negara bagi tempoh Januari hingga September 2006

Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI) Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) telah menyenaraikan penagihan dadah terkini yang dikesan di seluruh negara bagi tempoh Januari – September 2006.

Jadual 19 Penagih Yang Dikesan Bagi Tahun 2006 dan 2005

Status kes	Jan-Sept. 2006	Peratus	Jan- Sept 2005	Perbezaan 2005/2006
Penagih Baru *	9,873	56.94%	10,650	-7.30%
Penagih Berulang **	7,466	43.06%	12,412	-39.85%
Jumlah Penagih	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

* Penagih yang dikesan kali pertama oleh sistem NADI

** Penagih yang pernah dikesan sebelum ini oleh sistem NADI

sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Secara umumnya sepanjang tempoh suku ke tiga pada tahun 2006, menunjukkan seramai 17,339 orang penagih dadah telah dikesan yang menunjukkan terdapat penurunan sebanyak 24.82% berbanding tempoh masa yang sama pada tahun 2005 (23,062 orang).

Mereka terdiri daripada 9,873 orang (56.94%) penagih baru, menurun sebanyak 7.30% berbanding 10,650 orang bagi tempoh yang sama tahun lalu (2005). Manakala penagih berulang yang dikesan adalah seramai 7,466 orang (43.06%), menurun sebanyak 39.85% berbanding tahun lalu (2005) (12,412 orang).

Jadual 20 Purata penagih yang dikesan bagi tempoh Jan- Sept, 2006

Status kes	Purata	
	Sebulan	Sehari
Penagih Baru *	1,097	37
Penagih Berulang*	830	28
Jumlah Penagih	1,927	64

sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Jadual 20 menunjukkan secara purata seramai 1097 orang penagih baru dan 830 orang penagih berulang telah dikesan bagi tempoh sebulan atau seramai 37 penagih baru dan 28 orang penagih berulang dikesan setiap hari.

Jadual 21 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut negeri
bagi tahun 2006 dan 2005

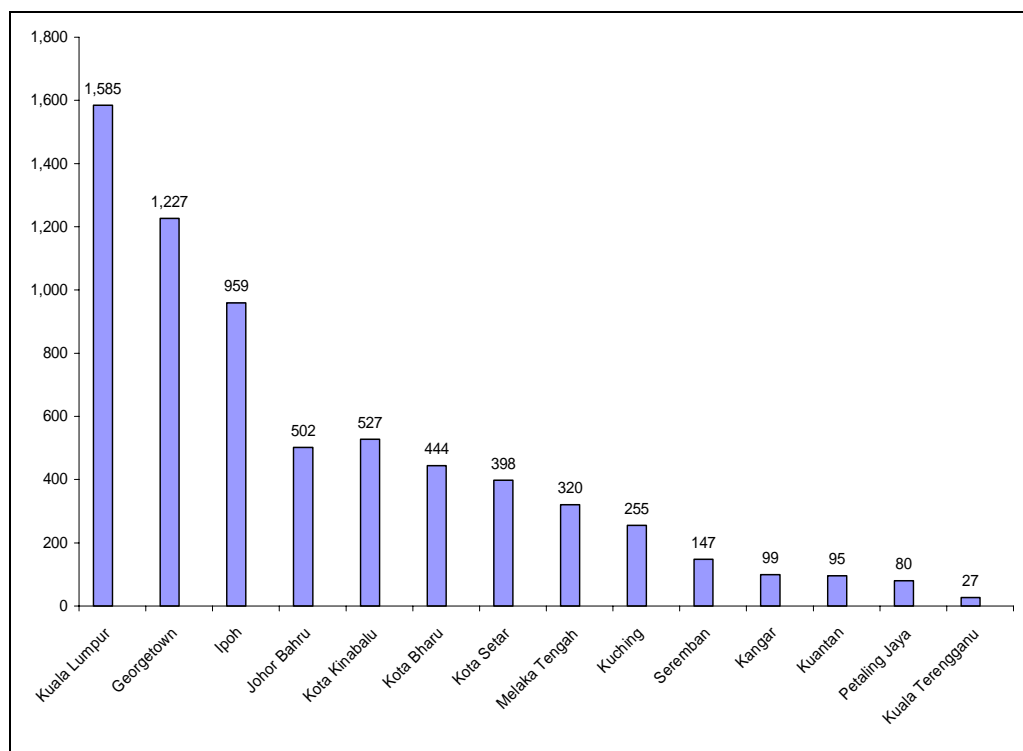
Bil	Negeri	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
1.	Pulau Pinang	3,361	19.38%	4,650	-27.56%
2.	Kedah	2,251	12.98%	1,889	19.16%
3.	Perak	2,097	12.09%	2,287	-8.31%
4.	Kelantan	1,787	10.31%	1,266	41.15%
5.	WP	1,585	9.14%	3,647	-56.54%
	Kuala Lumpur				
6.	Selangor	1,544	8.90%	1,747	-11.62%
7.	Johor	1,484	8.56%	2,843	-47.80%
8.	Sabah	809	4.67%	1,514	-46.57%
9.	Pahang	592	3.41%	1,396	-57.59%
10.	Melaka	512	2.95%	376	36.17%
11.	Sarawak	477	2.75%	457	4.38%
12.	N.Sembilan	443	2.55%	506	-12.45%
13.	Perlis	206	1.19%	240	-14.17%
14.	Terengganu	173	1.00%	244	-29.10%
15.	WP Labuan	18	0.10%	10	80.00%
	Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Jadual 21 menunjukkan perbandingan penagihan mengikut negeri. Pulau Pinang mencatatkan bilangan penagih paling ramai dikesan berbanding negeri-negeri lain di Negara ini iaitu seramai 3,361 orang, diikuti Kedah (2,251), Perak (2,097), Kelantan (1,787) dan Kuala Lumpur (1,585). Berbanding dengan tahun 2005 bagi tempoh yang

sama, bilangan penagih yang dikesan menurun bagi semua negeri kecuali Kedah, Kelantan, Melaka, Sarawak dan WP Labuan.

Carta 1 menunjukkan taburan penagih dadah di bandar-bandar utama bagi tahun 2006. Perbandingan perangkaan di 14 buah Bandar utama menunjukkan Kuala Lumpur merekodkan bilangan penagih yang tertinggi dikesan iaitu seramai 1,585 orang, diikuti Georgetown (1,227), Ipoh (959) dan Johor Bahru (502).



Carta 1 Taburan penagih tertinggi di bandar utama
bagi tempoh Jan-Sept, 2006

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Dengan pengesanan terbaru ini, jumlah penagih terkumpul di seluruh negara yang dikesan mulai 1988 hingga Sept. 2006 adalah seramai 299,636 orang.

Profil penagih

Dalam bahagian ini dikemukakan profil penagih yang dikesan dan perbandingan di antara tahun 2006 dan 2005 mengikut etnik, jantina, umur, pekerjaan, tahap pendidikan, sebab mula mengguna dadah, sebab mula menagih, jenis dadah dan sebagainya.

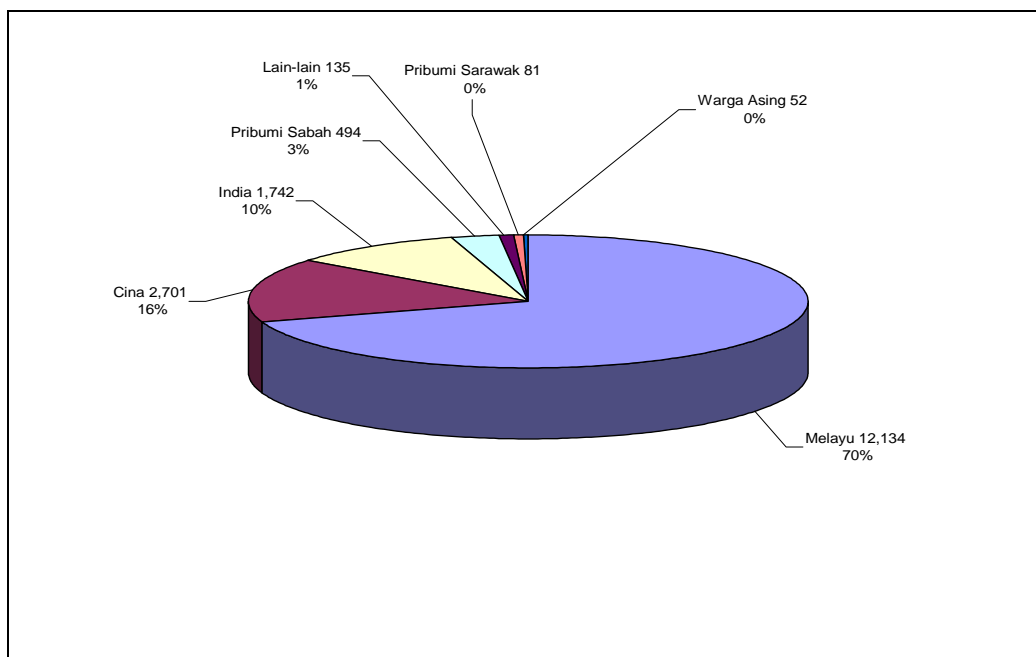
1. Pecahan Penagih Mengikut Etnik

Bagi tempoh Januari hingga September 2006, perangkaan menunjukkan bahawa kaum Melayu masih merupakan penagih teramai dikesan iaitu seramai 12,134 orang (69.98%) diikuti dengan kaum Cina dan India seperti ditunjukkan di dalam jadual 22 di bawah.

Jadual 22 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut etnik
bagi tahun 2006 dan 2005

Etnik	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2006/2005
Melayu	12,134	69.98%	15,677	-22.60%
Cina	2,701	15.58%	3,539	-23.68%
India	1,742	10.05%	2,293	-24.03%
Pribumi Sabah	494	2.85%	936	-47.22%
Lain-lain	135	0.78%	476	-71.64%
Pribumi Sarawak	81	0.47%	88	-7.95%
Warga Asing	52	0.30%	53	-1.89%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)



Carta 2 Pecahan penagih dadah mengikut etnik bagi tempoh Januari hingga Sept. 2006

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

2. Pecahan Mengikut Jantina

Daripada 17,339 penagih yang dikesan seramai 16,989 orang adalah penagih lelaki. Bilangan penagih menurun sebanyak 24.92% berbanding dengan tempoh yang sama tahun 2005. Manakala penagihan di kalangan wanita juga menurun sebanyak 19.35%, sebagaimana ditunjukkan di jadual 23.

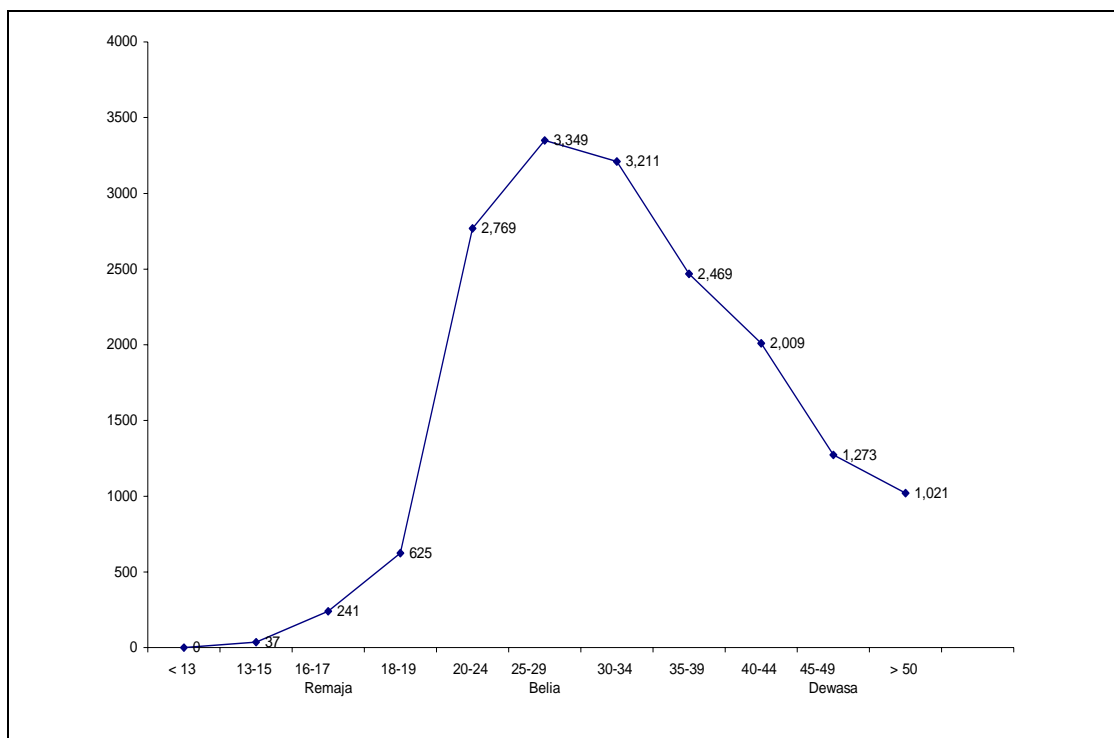
Jadual 23 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut jantina bagi tahun 2006 dan 2005

Jantina	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2006/2005
Lelaki	16,989	97.98%	22,628	-24.92%
Wanita	350	2.02%	434	-19.35%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

3. Pecahan Penagih Mengikut Umur

Bagi tempoh Januari hingga September tahun ini (2006), golongan belia yang berumur di antara 19-39 tahun masih lagi merupakan majoriti penagih yang dikesan iaitu seramai 12,137 orang (71.38%). Manakala seramai 537 orang (3.16%) adalah penagih remaja yang berusia di antara 13-18 tahun. Kategori umur di antara 25-29 tahun merupakan bilangan penagih yang paling ramai dikesan (19.73%). Ini dijelaskan melalui carta 3.



Carta 3 Pecahan penagih dadah mengikut umur bagi tempoh

Januari hingga September 2006

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Jadual 24 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut umur
bagi tahun 2006 dan 2005

Umur ketika dikesan	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan
< 13 tahun	-	0.00%	-	0.00%
13-15 tahun	37	0.22%	50	-26.00%
16-17 tahun	241	1.42%	200	20.50%
18-19 tahun	625	3.68%	668	-6.44%
20-24 tahun	2,769	16.28%	3,538	-21.74%
25-29 tahun	3,349	19.70%	4,641	-27.84%
30-34 tahun	3,211	18.88%	4,324	-25.74%
35-39 tahun	2,469	14.52%	3,385	-27.06%
40-44 tahun	2,009	11.81%	2,605	-22.88%
45-49 tahun	1,273	7.49%	1,834	-30.59%
> 50 tahun	1,021	6.00%	1,248	-18.19%
Tiada maklumat	362	0.00%	569	-36.38%
umur				
Jumlah	17,366	100.00%	23,062	-24.70%

* Nota – kiraan % tidak mengambil kira data tiada maklumat

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Jadual 24 menunjukkan perbandingan penagih yang dikesan mengikut umur bagi tahun 2006 dan 2005. Penagih yang berada dalam lingkungan umur 13 hingga 15 tahun pada tahun 2005 menunjukkan penurunan sebanyak 0.22.% pada tahun 2006. Walaubagaimanapun, penagih yang berada pada peringkat umur 16 hingga 17 tahun telah menunjukkan peningkatan iaitu daripada 200 orang pada tahun 2005 telah meningkat kepada 241 orang pada tahun 2006. Ini jelas menunjukkan bahawa kategori belia belasan tahun mudah untuk dipujuk oleh rakan sebaya untuk terlibat dengan dadah. Namun begitu penagih yang berada dalam lingkungan 25 hingga 29 tahun menunjukkan penurunan sebanyak 19.70% pada tahun 2006 berbanding tahun 2005.

4. Pecahan penagih mengikut pekerjaan

Jadual 25 menunjukkan perbandingan penagih yang dikesan mengikut pekerjaan bagi tahun 2006 dan 2005. Seramai 12,253 orang (90.60%) penagih yang dikesan telah mempunyai pekerjaan, manakala sektor buruh am merupakan golongan terbesar iaitu seramai 2,529 orang (18.70%).

Jadual 25 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut pekerjaan bagi tahun 2006 dan 2005

Negeri	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
Buruh am	2,529	18.70%	4768	-46.96%
Binaan	2437	28.02%	1995	22.16%
Jualan	1,711	12.65%	2,434	-29.70%
Perkhidmatan	1,694	12.53%	2,544	-33.41%
Pertanian/ Perikanan	1,092	8.07%	1,279	-14.62%
Pengangkutan	965	7.14%	1,376	-29.87%
Teknikal	941	6.96%	1,344	-29.99%
Pengeluaran/ kilang	650	4.81%	992	-34.48%
Pengurusan	163	1.21%	219	-25.57%
Perkeranian	40	0.30%	63	-36.51%
Hiburan	31	0.23%	89	-65.17%
Penganggur	1,157	8.56%	1,659	-30.26%
Penuntut	114	0.84%	181	-37.02%
Tiada Maklumat	3,815	0.00%	4,119	-7.38%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

* Nota- Kiraan % tidak mengambil kira data tiada maklumat

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

5. Pecahan penagih mengikut tahap pendidikan

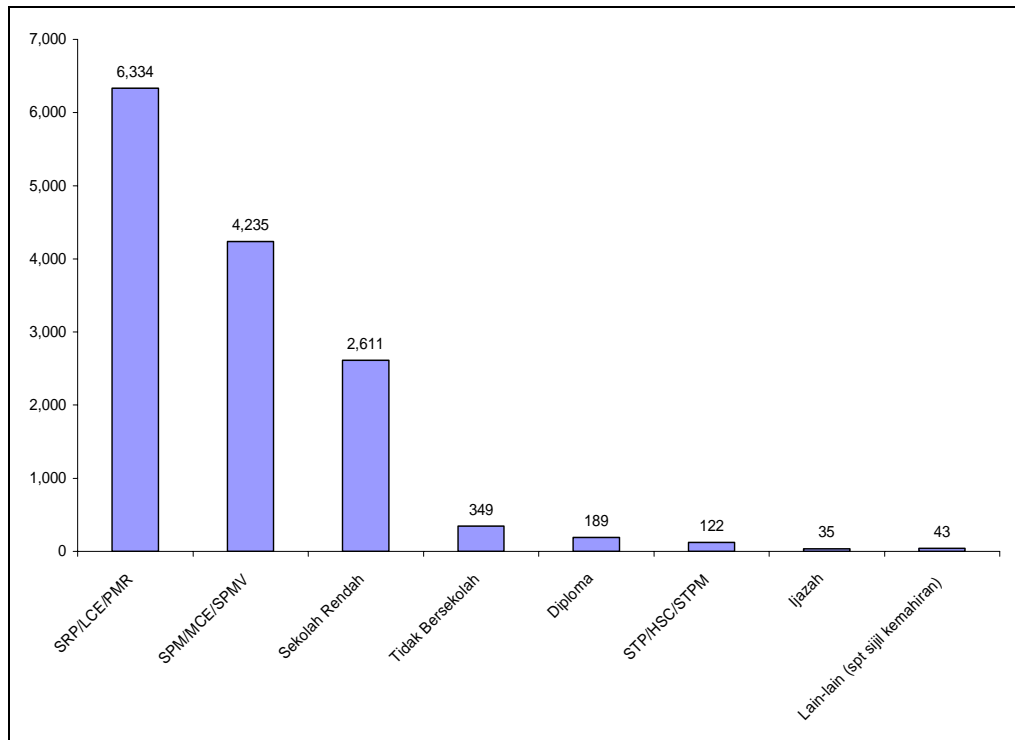
Penagihan dadah mengikut tahap pendidikan diperjelaskan dalam jadual 26. Majoriti penagih yang dikesan adalah seramai 10,958 orang (78.73%) mempunyai tahap pendidikan minima tamat tingkatan tiga dengan seramai 6,334 orang (45.51%) mempunyai sijil di peringkat SRP/LCE/PMR.

Jadual 26 Perbandingan penagih yang dikesan mengikut pendidikan bagi tahun 2006 dan 2005

Negeri	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
SRP/LCE/PMR	6,334	45.51%	8,967	-29.36%
SPM/MCE/SPMV	4,235	30.43%	5,469	-22.56%
Sekolah Rendah	2,611	18.76%	3,528	-25.99%
Tidak Bersekolah	349	2.51%	502	-30.48%
Diploma	189	1.36%	193	-2.07%
STP/HSC/STPM	122	0.88%	216	-43.52%
Ijazah	35	0.25%	34	2.94%
Lain-lain (spt sijil kemahiran)	43	0.31%	56	-23.21%
Tiada maklumat persekolahan	3,421	0.00%	4,097	-16.50%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

* Nota- Kiraan % tidak mengambil kira data tiada maklumat

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)



Carta 4 Pecahan penagih dadah mengikut tahap pendidikan bagi tempoh Januari hingga September 2006

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

6. Pecahan penagih mengikut sebab mula menagih

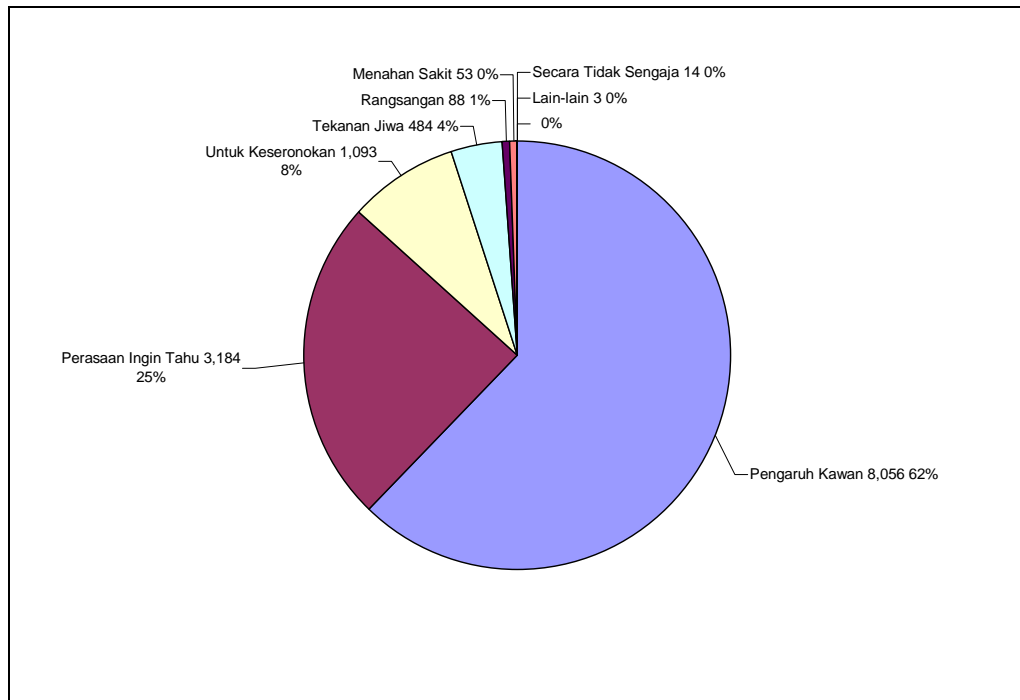
Jadual 27 menunjukkan pecahan penagih mengikut sebab mula menagih permulaan menagih. Seperti maklumat-maklumat yang lalu faktor utama penagih yang dikesan terjebak dengan penagihan dadah adalah kerana pengaruh kawan (62.09%), diikuti dengan perasaan ingin tahu (24.54%) dan untuk keseronokan (8.42%).

Jadual 27 Pecahan penagih mengikut sebab mula menagih
bagi tahun 2006 dan 2005

Negeri	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
Pengaruh Kawan	8,056	62.09%	9,042	-10.90%
Perasaan Ingin Tahu	3,184	24.54%	5,075	-37.26%
Untuk Keseronokan	1,093	8.42%	2,314	-52.77%
Tekanan Jiwa	484	3.73%	666	-27.33%
Rangsangan	88	0.68%	113	-22.12%
Menahan Sakit	53	0.41%	172	-69.19%
Secara Tidak Sengaja	14	0.11%	26	-46.15%
Lain-lain	3	0.02%	3	0.00
Tiada maklumat persekolahan	4,364	0.00%	5,651	-22.77%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

* Nota- Kiraan % tidak mengambil kira data tiada maklumat

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)



Carta 5 Pecahan Penagih Dadah Mengikut Sebab Mula Menagih
(Januari Hingga Sept. 2006)

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

7. Pecahan penagih mengikut jenis dadah

Pecahan penagih mengikut jenis dadah diperjelaskan dalam jadual 28. Penagihan heroin dan morfin mencatatkan peratusan tertinggi yang dikesan bagi tempoh sembilan bulan tahun 2006 iaitu masing-masing 35.44% dan 26.03%. Seramai 2,213 orang (12.76%) dikesan mengambil dadah dari jenis *Amphetamine Type Stimulants* (ATS) yang terdiri daripada Pil Ecstasy, *Metamphetamine* (syabu) dan *Amphetamine*.

Jadual 28 Pecahan penagih mengikut jenis dadah
bagi tahun 2006 dan 2005

Jenis dadah	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
Heroin	6,145	35.44%	9,972	-38.38%
Morfin	4,513	26.03%	5,723	-21.14%
Candu	5	0.03%	15	-66.67%
Ganja	3,828	22.08%	3,508	9.12%
Pil Psikotropik	483	2.79%	572	-15.56%
Pil Ecstasy/MDMA	115	0.66%	320	-64.06%
Metamphetamine (syabu)	1,914	11.04%	2,465	-22.35%
Amphetamine	184	1.06%	174	5.75%
Gam	145	0.84%	9	15.11%
Ubat batuk / kodein	7	0.04%	304	-97.70%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

* Nota- Kiraan % tidak mengambil kira data tiada maklumat

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

8. Pecahan penagih dadah mengikut etnik dan jenis dadah

Adalah didapati bahawa penagih dari kaum Melayu merupakan pengguna terbanyak dadah jenis heroin, morfin, ganja dan *Metamphetamine* (Syabu). Ini dijelaskan seperti di jadual 29.

Jadual 29 Pecahan penagih mengikut etnik dan jenis dadah
bagi Januari- September 2006

Etnik/Jenis dadah	Melayu	Cina	India	Sabah	Sarawak	Lain-lain	Warga asing	Jumlah
Heroin	4,168	1257	639	29	4	41	7	6,145
Morfin	3,342	617	525	6	3	17	3	4,513
Candu	1	4	0	0	0	0	0	5
Ganja	3,045	218	533	9	8	11	4	3,828
Pil Psikotropik	316	133	14	4	11	0	5	483
Pil	46	59	3	1	1	0	5	115
Ecstasy/MDMA								
<i>Metamphetamine</i> (syabu)	967	366	20	417	53	64	27	1,914
<i>Amphetamine</i>	127	24	3	27	1	1	1	184
Gam	6	0	0	1	0	0	0	7
Ubat batuk / <i>kodein</i>	116	23	5	0	0	1	0	145
Jumlah	12,134	2,701	1,742	494	81	135	52	17,339

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

9. Pecahan penagih mengikut cara guna dadah

Jadual 30 menunjukkan pecahan penagih mengikut cara guna dadah. 11,744 (67.73%) orang penagih yang dikesan bagi tempoh sembilan bulan tahun 2006 gemar menggunakan dadah secara 'chase' diikuti dengan cara menghisap, suntik, telan, minum dan hidu.

Jadual 30 Pecahan penagihan mengikut cara guna dadah

Cara guna dadah	Jan-Sept 2006	Peratus	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
'Chase'	11,744	67.73%	17,682	-33.58%
Menghisap	3,833	22.11%	3,523	8.80%
Suntik	828	4.78%	478	73.22%
Telan	782	4.51%	1,066	-26.64%
Minum	145	0.84%	304	-52.30%
Hidu	7	0.04%	9	-22.22%
Jumlah	17,339	100.00%	23,062	-24.82%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Penguatkuasaan

Secara umumnya, masalah dadah yang berlaku di negara ini dapat ditangani melalui penguatkuasaan undang-undang seperti yang dilaksanakan oleh Polis Diraja Malaysia (PDRM), Kastam Diraja Malaysia dan sebagainya.

Penguatkuasaan merupakan strategi yang bertindak dalam tiga bidang iaitu:-

i) Menyekat kemasukan dadah

Pencegahan kemasukan diutamakan untuk menghindarkan masalah dadah daripada memasuki negara ini. Strategi ini menekankan kepada usaha menguatkan dan mengukuhkan langkah penguatkuasaan untuk mencegah kemasukan dan bekalan dadah melalui jalan darat, laut dan udara. Di samping itu, usaha penguatkuasaan yang agresif terus dijalankan bagi membanteras pengedaran dan penjualan dadah dalam negara. Rasional kepada strategi ini ialah sekiranya dadah tidak mudah dibawa masuk ke dalam negara, ia akan sukar diperolehi oleh pengguna.

ii) Penguatkuasaan Melalui Perundangan

Strategi ini bertujuan menggunakan undang-undang sebagai alat untuk menyokong pencegahan, pengedaran dan penggunaan dadah. Tujuannya ialah untuk diperkuatkan supaya menjadikan dadah sebagai satu bahan yang berbahaya dan berisiko tinggi untuk dimiliki, dijual atau digunakan. Dengan demikian, bilangan pengedar dan penagih yang terlibat dan yang akan terus terlibat akan berkurangan. Undang-undang yang telah digubal adalah perlu untuk menjadikan hukumannya antara yang terkeras di dunia. Penguatkuasaan untuk merampas harta benda yang diperolehi daripada kegiatan pengedaran dadah juga akan dipertingkatkan.

iii) Risikan

Memerangi dadah memerlukan aktiviti risikan yang cemerlang. Maklumat risikan dari dalam dan luar negara akan dijadikan senjata terhadap individu-individu yang terlibat di dalam pengedaran dadah. Segala pengumpulan

maklumat boleh diperkukuhkan dengan mewujudkan Pasukan Risikan Khas di kawasan sempadan Malaysia/Thailand dan di Sabah/ Sarawak serta di luar negara. Satu sistem penyebaran maklumat risikan diwujudkan untuk kegunaan semua agensi penguatkuasa.

Antara pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam penguatkuasaan undang-undang ialah Jabatan Narkotik PDRM, Cawangan Narkotik Jabatan Kastam & Eksais Diraja Malaysia dan Bahagian Perkhidmatan Farmasi Kementerian Kesihatan.

1. Jabatan Narkotik Polis Diraja Malaysia (PDRM)

Objektif utama Jabatan Narkotik, PDRM ialah untuk memberi penekanan dan penumpuan khas terhadap masalah dadah dalam negara dengan menyatupadu dan merancang program serta aktiviti penguatkuasaan undang-undang supaya ianya dapat dilaksanakan dengan teratur dan berkesan.

Jabatan Narkotik, PDRM mempunyai bidang tugas seperti berikut:-

- a) Mengumpul risikan yang berkaitan dengan pengedaran dadah;
- b) Menyiasat, memberkas dan mendakwa ke muka pengadilan, pengedar-pengedar dadah dan ahli-ahli sindiket dadah;
- c) Menyekat penyeludupan dadah ke dalam negara, termasuk bahan-bahan kimia yang digunakan untuk memproses dadah;
- d) Saling menukar maklumat risikan dengan agensi-agensi luar negara dan juga tempatan;
- e) Menyediakan latihan tempatan dan luar negara untuk pegawai-pegawai;
- f) Penguatkuasaan undang-undang bersabit dengan tahanan pencegahan;
- g) Menahan penagih-penagih dadah untuk tujuan rawatan dan pemulihan;
- h) Menyelaraskan dan menyelia pergerakan dan kegiatan bekas-bekas penagih/pesalah dadah; dan
- i) Memelihara rekod, butir dan perangkaan mengenai penagihan/penyeludupan/pengedaran dan penjualan dadah.

2. Cawangan Narkotik Jabatan Kastam & Eksais DiRaja Malaysia

Jabatan Kastam dan Eksais Diraja Malaysia adalah salah satu agensi penguatkuasaan dalam usaha kerajaan Malaysia membanteras penyeludupan dan pengedaran dadah. Jabatan Kastam ini merupakan benteng pertahanan yang pertama untuk membanteras penyeludupan dadah ke dalam negara melalui kawasan sempadan dan pintu-pintu masuk rasmi. Ini dapat menghalang pengedaran dan penjualan dadah di dalam negara.

Bidang tugas cawangan Narkotik, Jabatan kastam adalah seperti berikut:-

- a) Mencegah kegiatan penyeludupan dadah ke dalam negara, termasuk bahan-bahan kimia yang digunakan untuk memproses dadah yang melalui kawasan sempadan dan pintu-pintu masuk rasmi. Pencegahan ini dibuat dengan cara mengawal, mengawas dan memeriksa ke atas barang dan kenderaan di lapangan-lapangan terbang, pelabuhan-pelabuhan, pejabat-pejabat pos dan pintu-pintu masuk rasmi ke Malaysia melalui jalan raya serta sekatan-sekatan jalan raya dan pemeriksaan di atas keretapi.
- b) Menyiasat, memberkas dan mendakwa ke muka pengadilan, pengedar dadah, penyeludup-penyeludup dadah dan ahli-ahli sindiket dadah.
- c) Mempertingkatkan pengintipan, pengawasan dan pengendalian tugas di setiap peringkat.
- d) Mempertingkatkan kerjasama antarabangsa meliputi pertukaran maklumat, pengetahuan dan latihan. Kerjasama agensi-agensi dalam negeri juga dipertingkatkan.
- e) Penggunaan anjing-anjing terlatih di tempat-tempat tertentu.
- f) Perisikan dan penyelidikan serta penyimpanan rekod-rekod orang yang ditangkap, terlibat dan disyaki.

3. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan

Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan adalah sebuah agensi yang bertanggungjawab dalam penguatkuasaan undang-undang berkaitan dengan penggunaan bahan-bahan narkotik dan psikotropik dalam bidang sains dan perubatan. Unit Penguatkuasa, Bahagian Perkhidmatan Farmasi telah diwujudkan dalam tahun

1975. Bahagian ini bertanggungjawab ke atas program farmasi. Di antara objektifnya ialah:-

- a) Untuk menentukan kualiti, efikasi dan keselamatan penggunaan ubat-ubatan dan lain-lain keluaran farmaseutikal, kualiti dan keselamatan penggunaan ubat-ubatan tradisional dan kosmetik; dan
- b) Untuk menentukan supaya pengimportan, pengeksportan, pengurusan, pergerakan dan penjualan ubat-ubatan dan lain-lain keluaran farmaseutikal dilaksanakan mengikut undang-undang.

Sejumlah lima undang-undang dikuatkuasakan oleh Bahagian Farmasi. Di antaranya yang berkaitan dengan pengawalan dadah berbahaya dan bahan-bahan psikotropik ialah:-

- I. Akta Pendaftaran Ahli-ahli Farmasi 1951, (disemak 1989).
- II. Akta Racun 1952, (disemak 1989) termasuk Peraturan Racun (bahan-bahan Psikotropik) 1989.
- III. Akta Jualan Dadah 1985, (disemak 1989) termasuk peraturan-peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984.
- IV. Akta Ubat (Iklan dan Penjualan) 1956, (disemak 1983) (Pindaan 1990)
- V. Akta Dadah Berbahaya 1952 (disemak 1980) dan peraturan-peraturannya.

Tangkapan Pesalah Dadah

Di antara Januari hingga September 2006, PDRM dan Kastam Diraja Malaysia telah menangkap seramai 32,065 pesalah dadah mengikut Akta Dadah Berbahaya 1952 dan Akta Dadah Berbahaya (Langkah-langkah Pencegahan Khas) 1985. Ini merupakan penurunan sebanyak 5.51% jika dibandingkan dengan tempoh yang sama tahun 2005. Jadual 31 menunjukkan jumlah tangkapan pesalah dadah di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952 bagi tahun 2006 dan 2005.

Jadual 31 Jumlah tangkapan pesalah dadah di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952 bagi tahun 2006 dan 2005

Jenis kesalahan	Jan- Sept 2006	Perbezaan 2005/2006	Jan-Sept. 2005
ADB, 152			
Seksyen 39B	1,201	1,536	-21.81%
Seksyen 39A	2,235	2,886	-22.56%
Lain-lain Seksyen	28,629	29,512	-2.99%
Jumlah	32,065	33,934	-5.51%
ADB (LLPK), 1985	1,878	2,044	-8.12%
Jumlah	33,943	35,978	-5.66%

ADB- Akta Dadah Berbahaya

ADB (LLPK)- Akta Dadah Berbahaya (Langkah-langkah pencegahan khas)

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Sementara itu, dalam tempoh tersebut juga pihak PDRM terus menjalankan Ops Tapis. Bilangan tangkapan penagih dalam Ops Tapis meningkat sebanyak 0.85% berbanding dengan tempoh yang sama pada tahun 2005 iaitu daripada 103,203 kepada 104,079 orang.

Jadual 32 Perbandingan bilangan tangkapan penagih dadah dalam Ops Tapis bagi tahun 2006 dan 2005

Jenis kesalahan	Jan-Sept 2006	Jan-Sept 2005	Perbezaan 2006/2005
Ops Tapis- penagih	104,079	103,203	0.85%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Rampasan Dadah

Ketiga-tiga agensi penguatkuasa iaitu PDRM, Kastam Diraja Malaysia, Polis Diraja Malaysia dan Bahagian Farmasi Kementerian Kesihatan Malaysia telah berjaya merampas pelbagai jenis dadah. Berbanding dengan rampasan yang sama tahun 2005, didapati kuantiti rampasan bagi tujuh (7) jenis dadah iaitu heroin, ganja, syabu, pil ecstasy, yaba, katemine dan ketum meningkat. Ini dijelaskan seperti di jadual 33.

Jadual 33 Perbandingan rampasan dadah bagi tahun 2006 dan 2005

Jenis dadah	Jan-Sept 2006	Jan-Sept. 2005	Perbezaan 2005/2006
Heroin Base (kg.)	-	-	0.00%
Heroin No. 3 (kg.)	109.50	101.79	7.57%
Heroin No. 4 (kg.)	-	1.74	-100.00%
Ganja (kg.)	2,142.07	947.68	126.03%
Candu Mentah (kg.)	-	1.13	0.00%
Candu Masak (kg.)	0.28	2.80	-90.00%
Kokain (kg.)	0.01	5.10	0.00%
Syabu (kg.)	137.84	35.89	284.06%
Pil Ecstasy (kg.)	2.80	62.80	-95.54%
Pil Ecstasy (biji)	1,227,921	105,599	1,062.81%
Pil Yaba (biji)	224,421	85,878	161.33%
Pil Psikotropik (biji)	47,920	695,471	-93.11%
Eramain 5 (biji)	58,401	397,959	-85.32%
Katemine (kg.)	187.45	111.69	67.83%
Kodein (liter)	6,584.44	15,908.52	-58.61%
Ketum (liter)	4,891.16	1,697.68	188.11%
Ketum (kg)	3,906.06	1,659.98	135.31%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)

Rampasan Harta

(Akta Perlucuthakkan Harta, 1988)

Jadual 34 menunjukkan rampasan harta di bawah Akta Perlucuthakkan Harta, 1988 bagi tahun 2006 dan 2005. Pihak PDRM telah mengendalikan sejumlah 2,042 kes dipaparkan di jadual 34 pada Januari hingga September 2006 di bawah Rampasan Harta (Akta Perlucuthakkan Harta, 1988), menurun sebanyak 192 kes (8.59%) berbanding tahun 2005.

Jadual 34 Perbandingan rampasan harta di bawah Akta Perlucuthakkan Harta, 1988 bagi tahun 2006 dan 2005

Rampasan harta	Jan-Sept 2006	Jan-Sep. 2005	Perbezaan 2006/2005
Jumlah Kes	2,042	2,234	-8.59%
Nilai Harta Disita	16,681,500.43	16,987,529.00	-1.80%
Nilai Harta Dilucuthakkan	1,625,389.38	8,872,356.58	-81.68%
Nilai Harta Dipulangkan	711,792.31	155,650.00	357.30%

Sumber: Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI)