

8

Tingkah Laku Pengguna Dadah Secara Suntikan (IDU) di Pulau Pinang dan Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) dalam Usaha Mengurangkan Peminggiran Masyarakat

*Mohd Syaiful Nizam Abu Hassan &
Tuan Muhammad Zukri Tuan Sembok*

Pengenalan

Penularan kes HIV/AIDS di Malaysia disebabkan oleh tingkah laku perkongsian jarum suntikan dalam kalangan pengguna dadah secara suntikan (IDU) dan juga tingkah laku hubungan seks secara yang tidak selamat. Secara amnya, Malaysia bukanlah sebuah negara yang mengeluarkan dadah dan ini terbukti menerusi trend yang sama dalam beberapa tahun kebelakangan ini. Walau bagaimanapun, kesan daripada kedudukan geografi yang berhampiran dengan segi tiga emas iaitu Myanmar, Laos dan Thailand serta beberapa negara Asia Tenggara yang menghasilkan heroin, amphetamine dan beberapa jenis dadah lain menyebabkan Malaysia terdedah dengan masalah penyalahgunaan dadah (Reid, Kamarulzaman & Sran, 2005). Pengedaran dadah ke Malaysia melalui segi tiga emas berlaku melalui jalan darat merentasi sempadan Thailand Malaysia dan juga jalan laut (Agensi Narkotik Kebangsaan, 2001).

Dalam konteks Malaysia, penyalahgunaan dadah bermula dengan pengambilan opium pada awal abad ke-18 (Spencer & Navaratnam, 1981). Perubahan tingkah laku pengguna dadah daripada menghisap kepada menyuntik merupakan permulaan kepada epidemik infeksi HIV di Malaysia (UNAIDS & UNODC,

2000). Pengambilan dadah secara suntikan merupakan cara penyebaran HIV dalam komuniti IDU di Malaysia. Tingkah laku menggunakan dadah secara menyuntik berlaku disebabkan oleh tekanan daripada rakan sebaya, peningkatan harga heroin, pengurangan ketulenan heroin, kekurangan bekalan heroin dalam pasaran dan keinginan meningkatkan perasaan kekusyukan (Reid, Kamarulzaman, & Sran, 2005).

Penagih Dadah Dan Kumpulan Terpinggir

Penagih dadah mengalami pelbagai masalah yang bukan hanya melibatkan diri penagih itu sendiri tetapi juga impak yang negatif kepada keluarga seperti sistem keluarga turut terganggu, berada dalam tekanan, kesihatan fizikal yang terjejas, emosi, perkembangan kerjaya, stigma dan diskriminasi (Paramjit, 2015). Penagih turut terkesan dalam konteks persepsi masyarakat yang mana masyarakat (sistem sosial) mereka turut memandang negatif terhadap penagih dadah tanpa mengetahui punca sebenar mereka terlibat dalam penagihan dadah. Persepsi negatif oleh keluarga sendiri ke atas individu atau kumpulan yang terpinggir iaitu seorang penagih dadah menyebabkan persepsi negatif akan terus berlaku dalam tempoh yang panjang. Ini dinyatakan oleh Baba (2005), secara realitinya masyarakat menerapkan persepsi negatif yang sekian lama ke atas golongan penagih dadah ini sebagai kumpulan terpinggir.

Dari segi penerimaan pula, kumpulan ini didiskriminasikan. Stigma dan diskriminasi yang ditunjukkan oleh masyarakat umum. Mereka berasa takut kerana tidak dapat diterima oleh ahli keluarga dan takut kerana orientasi seksual mereka diketahui oleh keluarga dan masyarakat umum. Akhirnya, ramai yang hidup tanpa mendapat apa-apa bantuan dan sokongan moral daripada ahli keluarga, sahabat handai dan jiran tetangga. Ramai juga antara mereka yang mengambil keputusan untuk membunuh diri kerana pelbagai faktor seperti masalah psikososial, kesihatan dan juga perubatan (Baba, 2005; Grmek, 1990).

Pelbagai usaha dilakukan oleh pihak kerajaan bagi membantu menyelesaikan permasalahan **dadah** di Malaysia. Individu wanita yang juga antara golongan yang terlibat dengan aktiviti ini turut dibantu dalam pelbagai aspek agar tidak dipinggirkan dan diberikan hak **keadilan** yang sewajarnya (Abdul Munir et al., 2018). Isu hak **keadilan** yang tidak sama rata sebagai seorang individu yang mempunyai perasaan dan keperluan seperti masyarakat yang lain perlu diberikan perhatian. Layanan yang tidak adil dengan adanya unsur-unsur **diskriminasi** dan sebagainya merupakan penghalang bagi seseorang termasuklah individu **penagih dadah** yang sebenarnya ingin berubah menyebabkan keadaan situasi penagihan semakin berisiko tinggi.

Menerusi kajian Fauziah et al. (2012) ke atas 400 orang **penagih** relaps di lapan buah PUSPEN di Semenanjung Malaysia, menunjukkan faktor aspek emosi negatif, tekanan sosial dan konflik interpersonal adalah antara aspek penting perlu diberikan perhatian bagi mengelakkan isu relaps berlaku kepada pada bekas **penagih dadah**. Mashrom dan Rahimah (2015) menjelaskan bahawa mereka yang menghidapi HIV/AIDS merupakan individu atau golongan yang melanggar **norma** masyarakat dengan terlibat dalam kegiatan yang tidak bermoral sehinggakan mereka dikenali sebagai golongan **terpinggir**. Oleh itu, pelbagai program intervensi perlu dilaksanakan bagi mengurangkan **risiko** untuk kumpulan **penagih dadah** mengulangi aktiviti penagihan dadah. **Diskriminasi** yang dihadapi oleh **penagih** adalah antara faktor utama hasrat mereka tidak berlaku sepenuhnya. Antara program bagi mengurangkan mereka terlibat dalam penagihan **dadah** secara tidak selamat menerusi Program Pertukaran Jarum Dan Alat Suntikan (NSEP).

Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) dan Hiv/Aids

Program **pengurangan** kemudaran yang diperkenalkan oleh kerajaan merangkumi dua komponen penting iaitu Program Pertukaran Jarum dan Alat Suntikan (NSEP) dan Program

Rawatan Gantian Methadone (MMT). Kedua-dua komponen ini dilaksanakan sebagai satu rangkaian perkhidmatan yang disesuaikan dengan keperluan IDU. Kedua-dua program ini hanya berkesan jika dilaksanakan dengan aktiviti-aktiviti pakej perkhidmatan Program Pengurangan Kemudahan seperti menyampaikan informasi, pendidikan dan komunikasi mengenai jangkitan HIV/AIDS, HCV, HBV, Penyakit Kelamin (STD) dan bahaya pergantungan penggunaan dadah. Selain itu, perkhidmatan kaunseling berkaitan pengurangan kemudahan, masalah psikososial, kerohanian dan perubahan tingkah laku. Perkhidmatan saringan HIV, STD dan Tuberkulosis (TB) juga disediakan mengikut kapasiti. Perkhidmatan rujukan bagi rawatan anti-retroviral dan penjagaan kesihatan. Selain itu, khidmat sokong bantu, rujukan dan tindakan susulan juga dibuat. Program pengurangan kemudahan ini merupakan usaha untuk mengurangkan kesan buruk kepada IDU. Ia merupakan langkah yang neutral kepada IDU yang mana terdapat beberapa prinsip asas yang dijadikan panduan seperti menggalakkan IDU mengurangkan risiko bahaya dan kesihatan pada situasi yang mampu dilakukan oleh mereka (MAC & Burnet Institute, 2005).

NSEP dilaksanakan bagi meminimumkan jangkitan HIV, HCV dan virus bawaan darah yang lain dalam kalangan IDU, pasangan seks mereka, anak-anak mereka dan kepada individu yang tidak menyuntik (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2006). Program ini menyediakan satu siri perkhidmatan kepada IDU seperti memberikan peralatan menyuntik yang baharu, bersih dan steril serta pelupusan peralatan menyuntik yang digunakan. Selain itu, rujukan kepada rawatan dadah, rawatan perubatan dan undang-undang serta perkhidmatan sosial yang berkaitan pengurangan kemudahan juga disediakan. Program ini juga menyediakan kondom dan pendidikan seks selamat bagi mengurangkan epidemik HIV melalui tingkah laku seks (Polis Diraja Malaysia, 2006). NSEP mempunyai beberapa kaedah pelaksanaan penyampaian perkhidmatan program seperti pusat prima, pusat sekunder, perkhidmatan bergerak dan perkhidmatan temu seru dan mesin layan diri.

Satu kajian yang melibatkan 81 buah bandar raya di seluruh dunia yang membandingkan kadar jangkitan HIV dalam kalangan IDU di dalam bandar raya yang mempunyai NSEP dengan bandar raya yang tidak menyediakan program NSEP. Penemuan kajian mendapati di 52 buah bandar raya yang tidak mempunyai perkhidmatan pemberian jarum dan alat suntikan untuk IDU, pola jangkitan HIV meningkat secara purata 5.9% setahun. Bagi 29 bandar raya yang mempunyai perkhidmatan NSEP pula menunjukkan pola penurunan secara purata 5.8% setahun (KKM, 2006).

Tingkah laku menggunakan peralatan menyuntik yang tercemar akan meletakkan IDU tersebut dalam keadaan berisiko untuk dijangkiti HIV dan infeksi bawaan darah yang lain terutamanya seperti HCV. NSEP ini merupakan intervensi yang paling sesuai berbanding dengan intervensi pengurangan bahaya yang lain (MAC & Burnet Institute, 2005). NSEP yang pertama diperkenalkan di Amsterdam, Belanda pada tahun 1984, sehingga ke hari ini, IDU dapat mengakses dengan 12 tapak NSEP dan juga perkhidmatan kenderaan bergerak (Van den Hoek, Van Haastrecht, & Coutinho, 1989). Secara umumnya, NSEP diamalkan di Tacoma Washington pada bulan Ogos 1988 (Sherman & Purchase, 2001). Program ini dilaksanakan setelah kes HIV/AIDS dikenal pasti merebak melalui perkongsian jarum dalam kalangan IDU pada pertengahan 80-an. Kini lebih daripada 40 negara melaksanakan NSEP seperti Australia, Bangladesh, Belgium, Brazil, Jerman, India, Iran, Indonesia, Thailand, United Kingdom, Amerika Syarikat dan negara-negara lain lagi (Polis Diraja Malaysia, 2006).

Kekangan Program NSEP Dalam Mengurangkan Jangkitan Hiv/Aids

Penguatkuasaan Undang-undang Berkaitan Pemilikan dan Penggunaan Dadah serta Pemilikan Peralatan Menyuntik

IDU yang terlibat dengan kesalahan membawa dadah akan menyebabkan mereka ditangkap oleh pihak berkuasa. Situasi

ini menyukarkan mereka untuk menghadirkan diri ke agensi atau “port” pertemuan bagi mendapatkan perkhidmatan NSEP daripada pekerja temu seru. Kegagalan mengikuti program secara sistematik akan menyebabkan IDU mengamalkan semula tingkah laku berisiko. Pihak polis mempunyai kuasa dan keupayaan untuk mencari, menahan dan memasukkan IDU ke dalam tahanan tanpa melalui proses perundangan yang merupakan hak kepada IDU yang ditahan. Pihak polis menggunakan akta-akta yang sedia ada bagi menahan dan seterusnya dibawa ke mahkamah bagi menjatuhkan hukuman kepada IDU yang ditahan (Human Right Watch, 2010).

Bagi sesetengah kes, pihak polis memusnahkan peralatan menyuntik yang dibawa oleh IDU dengan membuang ke dalam hutan atau menyuruh IDU itu sendiri untuk membuang peralatan menyuntik. Penemuan kajian ini juga selari dengan satu kajian yang dijalankan di Mexico, menyatakan bahawa 48 peratus peserta NSEP ditahan kerana membawa jarum dan peralatan menyuntik steril yang belum digunakan walaupun memiliki jarum dan peralatan menyuntik adalah dibenarkan oleh undang-undang (Pollini, Brouwer, Lozada, et al., 2008).

Ketakutan yang menghantui diri IDU semasa melakukan aktiviti menyuntik dadah ialah operasi yang dilakukan oleh pihak polis. Situasi ini sering kali menyebabkan IDU mengamalkan suntikan yang tergesa-gesa ditambah lagi dengan sindrom tarikan yang sedang dialami sehingga mendatangkan kecederaan kepada urat mereka (Rhodes, 2009). Bagi kajian yang dijalankan oleh Caiaffa et al. (2003) dan Nigro et al. (2000), menjelaskan bahawa IDU membuang jarum dan picagari yang digunakan di kawasan “port” itu sendiri, di kawasan jalanan, di padang terbuka, kawasan pembuangan sampah dan di dalam longkang. Perasaan takut ditangkap oleh pihak berkuasa seperti Polis menjadi salah satu faktor tingkah laku ini berlaku (Springer, Sterk, Jones & Friedman, 1999).

Pihak polis juga akan melakukan pemeriksaan terhadap anggota badan IDU, jika didapati terdapat kesan suntikan pada lengan atau kaki, IDU tersebut akan ditahan. Situasi ini lebih

memudahkan pihak polis kerana kesan **suntikan** mudah untuk dikesan terutamanya bagi **IDU** yang tegar dan mengamalkan **tingkah laku** menyuntik dengan kekerapan yang tinggi dalam sehari (Human Right Watch, 2007). Ini disokong oleh Jurgen et al. (2010) yang menyatakan bahawa dalam sesetengah situasi, pihak polis akan menggunakan **dadah** yang dijumpai pada badan **IDU** sebagai bukti untuk membuatkan **IDU** membuat pengakuan dalam konteks penggunaan **dadah**. Keadaan ini menunjukkan bahawa **IDU** merupakan sasaran mudah pihak polis dalam memenuhi kuota tangkapan yang ditetapkan dalam aktiviti berkaitan penggunaan **dadah**.

Sikap Individu IDU

IDU yang mempunyai sikap mudah cepat putus asa dan mengambil jalan mudah dalam membuat sebarang keputusan dalam konteks menggunakan **dadah** secara **suntikan**. Kegagalan untuk bertemu dengan pihak pekerja **temu seru NSEP** bagi mendapatkan perkhidmatan seperti **jarum** dan picagari steril, **IDU** akan menggunakan **jarum** dan **peralatan** menyuntik yang tercemar di “port” tanpa menghiraukan **risiko** yang sememangnya diketahui oleh mereka. Keupayaan kognitif seperti pemikiran yang rendah dalam membuat keputusan yang bersifat **pengurangan risiko** menyebabkan terdapat beberapa orang **IDU** mengambil jalan mudah seumpama ini.

Tingkah laku menyuntik dipengaruhi oleh konteks sosial apabila perkongsian **dadah** dianggap tidak salah dan berkongsi **peralatan** menyuntik antara **IDU** juga tidak dianggap sebagai satu amalan yang salah. Penyataan ini juga selari dan dibuktikan oleh kajian yang dilakukan oleh Klee dan Morris (1995) menerusi kajian kualitatif dan kuantitatif mengenai gaya hidup **IDU**. Dalam aspek efikasi diri, kebanyakan **IDU** mengakui bahawa mereka tidak mempunyai keyakinan untuk terus mengamalkan **tingkah laku pengurangan risiko** jika **NSEP** tidak lagi dilaksanakan. Andaian bahawa kesukaran mendapatkan **jarum** bersih, masalah kewangan, penguatkuasaan polis dan penafian hak asasi menyebabkan mereka

tidak berkeyakinan dalam kelangsungan hidup sebagai IDU yang mengamalkan tingkah laku pengurangan risiko.

IDU juga mengandaikan bahawa mereka akan kembali mengamalkan tingkah laku lama sebelum adanya NSEP. Perkongsian jarum dan peralatan menyuntik mungkin akan kembali meningkat dengan ketara apabila perkhidmatan NSEP tidak lagi sampai kepada IDU juga berkisar dalam pandangan IDU kajian ini. Penemuan kajian ini selari dengan kajian yang dilakukan oleh Elizabeth et al. (2007), yang mana IDU akan meneruskan tingkah laku perkongsian jarum dan picagari jika keadaan sekelilingnya tidak menyediakan jarum dan picagari yang boleh digunakan.

Pengurangan Persepsi Terhadap Penagih Dadah sebagai Kumpulan Terpinggir

Menerusi beberapa kajian yang dijalankan menunjukkan isu persepsi negatif masyarakat seperti diskriminasi merupakan cabaran yang besar kepada penagih dadah. Perkara ini seperti yang dijelaskan oleh Mashrom dan Rahimah (2015), masyarakat komuniti menganggap penagih dadah ialah mereka yang melanggar norma masyarakat menerusi penglibatan mereka dalam penagihan dadah. Pelanggaran norma dalam masyarakat memberikan impak yang cukup tinggi sehingga menyebabkan mereka disisihkan dan terpinggir daripada masyarakat yang lain. Namun, penelitian Hadijah et al. (2018) membuktikan bahawa penglibatan penagihan dadah turut melibatkan faktor persekitaran (tekanan rakan sebaya, rakan yang terlibat dengan dadah) sehingga memberikan kesan kepada proses pemulihan yang dilakukan ke atas penagih. Ini menunjukkan bahawa faktor individu iaitu penagih sendiri bukan antara faktor penglibatan mereka tetapi turut melibatkan faktor luaran (persekitaran). Usaha untuk membantu penagih perlu dipelbagaikan termasuklah menyediakan kumpulan sokongan antara penagih dadah menerusi program NSEP yang bukan hanya sekadar membantu menyediakan jarum suntikan percuma tetapi

turut melibatkan elemen yang turut diserapkan ke dalam program tersebut dalam usaha pembangunan yang holistik kepada mereka. Prinsip kejayaan bagi program NSEP adalah antara lainnya saling bekerjasama dengan masyarakat komuniti bagi meningkatkan pengetahuan masyarakat berkaitan IDU. Seterusnya, NSEP membantu memberikan kefahaman kepada penagih tentang masalah penggunaan dadah yang secara langsung membantu masyarakat dan penagih dadah saling menerima antara satu sama lain (Thangsing, 2012). Thangsing (2012) turut menyatakan, program NSEP turut menjalinkan hubungan rapat dengan komuniti luar dan mendapatkan maklum balas program NSEP daripada komuniti termasuk dengan organisasi agama.

Implikasi Praktis Kerja Sosial dalam Konteks NSEP

NSEP ialah salah satu cabang dalam Program Pengurangan Kemudaratan di Malaysia. Program ini mencerminkan nilai paling asas berorientasikan klien dalam praktis kerja sosial yang merangkumi harga diri seseorang individu, penyertaan yang tidak berbelah bahagi, nilai kerjasama dan keazaman dalam diri IDU itu sendiri. NSEP ialah pergerakan yang selari dengan nilai kemanusiaan dalam praktis kerja sosial (Brocota & Wagner, 2003).

Dilengkapi dengan faktor ekologi, pemerksaan dan perspektif berdasarkan kepada kekuatan, pekerja sosial sering terlibat dalam praktis pengurangan risiko dengan mengurangkan risiko berkaitan aspek persekitaran sosial, status dan tingkah laku walaupun pekerja sosial itu sendiri tidak melihat tindakan mereka tergolong dalam konteks pengurangan risiko (Bigler, 2005; Karoll, 2010). NSEP ini menjadi satu tempat pergantungan yang baharu bagi IDU untuk mengamalkan tingkah laku bersifat pengurangan risiko dan mendapatkan perkhidmatan yang berkaitan dalam konteks penggunaan dadah secara suntikan. Ini merupakan kaedah yang pragmatik bagi menyekat epidemik HIV/AIDS di Malaysia.

IDU bukan sahaja memerlukan sokongan material secara langsung seperti peralatan menyuntik iaitu steril yang disediakan

oleh NSEP, tetapi mereka juga amat memerlukan bantuan berkaitan masalah emosi, keluarga, dalaman serta masalah persekitaran agar golongan ini tidak terus dipinggirkan akibat daripada salah faham masyarakat selama ini. Maka dengan itu, kewujudan NSEP sebagai satu saluran yang dapat dirujuk bagi tujuan membantu IDU amatlah diperlukan. Dalam hal ini, NSEP sebagai satu cabang program kemudahan, boleh melaksanakan diagnos bagi merungkai permasalahan melibatkan psikososial IDU.

Pelbagai elemen serta tugas pekerja temu seru NSEP diuji yang mana pekerja NSEP melakukan kerja melebihi daripada bidang tugas kerja yang sedia ada bagi memenuhi keperluan klien mereka (Strike et al., 2004). Pekerja NSEP ini prihatin mengenai pemerksaan IDU dalam mendepani alam realiti bersama komuniti yang mana sokongan dan bantuan berterusan diperlukan. Peranan pekerja NSEP juga selari dengan peranan pekerja sosial yang begitu luas termasuk sebagai *enabler*, orang tengah, penasihat, aktivis sosial, pendidik, mediator, fasilitator (pembimbing kumpulan), pemudah cara, *initiator*, *empower*, ko-ordinator, pengucap awam dan pembuat polisi (Davis, Milosevic, Baldry & Walsh, 2005).

Implikasi dalam praktis kerja sosial juga melibatkan beberapa perkara utama yang telah dikenal pasti dan juga selari dengan kenyataan daripada Bigler (2005). Antara perkara tersebut ialah harga diri dan nilai individu yang meliputi pelbagai jenis keunikan manusia termasuk IDU. Pekerja sosial sentiasa berkhidmat terutamanya terhadap golongan yang terpinggir seperti IDU. Dalam praktis kerja sosial dan juga pengurangan risiko seperti NSEP, setiap individu diterima dengan sepenuh penerimaan, kejujuran, keikhlasan, keterbukaan, kebajikan dan mempunyai harga diri. Dalam konteks IDU di Pulau Pinang, pekerja sosial sentiasa berhadapan dengan pelbagai tingkah laku yang unik yang berorientasikan bangsa, umur, agama, sosiobudaya dan juga sosiopolitik (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012).

Keazaman sendiri IDU dalam konteks perubahan tingkah laku yang berisiko tinggi dalam menggunakan dadah secara suntikan mempunyai kekuatan dan keupayaan untuk dibentuk

kepada tingkah laku yang bersifat pengurangan risiko. Dalam kerja sosial dan NSEP yang berkaitan pengurangan risiko, pengiktirafan terhadap keperluan dan kehendak IDU amat perlu dalam usaha menyediakan hubungan kerjasama terapeutik. Tambahan pula, dapat diteliti dan menyedari bahawa IDU yang berdaftar sebagai klien dalam NSEP boleh diklasifikasikan sebagai ejen perubahan yang utama. Maka pengiktirafan tetap keupayaan dan daya saing IDU sangat penting. Pekerja sosial dan penyampai perkhidmatan NSEP seperti pekerja temu seru akan sentiasa memfokuskan isu dan permasalahan yang dihadapi IDU dan persekitaran. Ini jelas menunjukkan dengan pemusatan fokus terhadap IDU bagi menyampaikan perkhidmatan dalam program bagi tujuan meningkatkan kefungsi sosial mereka secara langsung membentuk tingkah laku berbentuk pengurangan risiko (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012).

Sumber juga merupakan perkara yang menjadi medium kepada pembentukan sesuatu intervensi. Intervensi kerja sosial dan pengurangan risiko seperti NSEP bersifat dinamik dan bergantung kepada pembahagian rangkaian sumber dan keazaman sosial merangkumi aspek kesihatan, tempat tinggal, pendidikan, kaunseling, jaringan terhadap penyedia perkhidmatan lain, peluang pekerjaan dan peluang untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan dan perubatan (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012).

Keadilan sosial dalam kerja sosial bagi mengurangkan risiko terhadap NSEP dengan memberikan khidmat kemanusiaan dan bertindak balas terhadap keperluan manusia atas dasar kemanusiaan. Pekerja sosial menekankan kepentingan hak asasi manusia terhadap IDU melalui cara advokasi dengan memperkukuh individu, keluarga dan masyarakat agar mereka tidak dipinggirkan. Pengurangan risiko pula menekankan keazaman individu tanpa paksaan dan tanpa mengambil kira persepsi moral. Aspek ini bertindak dengan membantu IDU itu mengawal sumber bagi mengurangkan kesan negatif akibat daripada tingkah laku penggunaan dadah secara suntikan (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012).

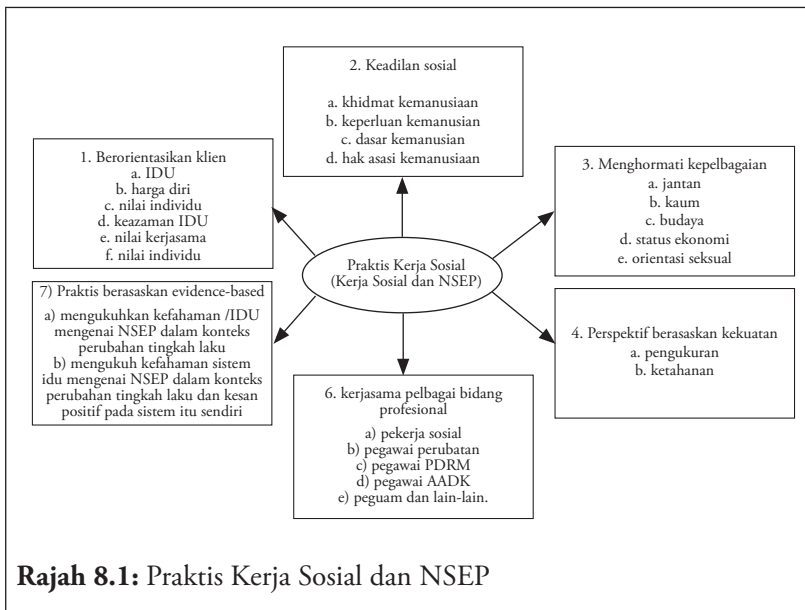
Menghormati kepelbagaian juga merupakan perkaitan yang paling dititikberatkan dalam **kerja sosial** dan **pengurangan risiko** seperti **NSEP** menyedari wujudnya penindasan dan **diskriminasi** terhadap jantina, kaum, budaya, status sosioekonomi dan orientasi seksual yang memberikan kesan terhadap kepelbagaian aspek dalam kehidupan **IDU**. Maka **pekerja sosial** memberikan perkhidmatan tanpa **diskriminasi** dan mementingkan akses yang adil kepada **IDU** dalam mendapatkan perkhidmatan dalam konteks mengurangkan **risiko** dan juga memenuhi hak asasi dan juga hak penjagaan kesihatan mereka (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012).

Perspektif berasaskan kekuatan juga merupakan perkaitan dalam **kerja sosial** dengan mengetengahkan pengukuhan, ketahanan, penyembuhan dan keseluruhan dengan mengiktiraf bahawa setiap individu, keluarga dan masyarakat berupaya mempamerkan kekuatan dan kecenderungan untuk bekerjasama sekiranya tidak wujud limitasi. **Kerja sosial** dan **pengurangan risiko** seperti **NSEP** berusaha untuk tidak menilai dan memberikan tanggapan kepada individu seperti **IDU**, malah bergerak ke arah menghargai kepelbagaian dalam keupayaan bakat yang ada (Hofschulte, 2012).

Praktis berasaskan *evidence-based* juga merupakan satu medium bagi mengukuhkan kefahaman **IDU** dan juga sistem **IDU** itu sendiri mengenai kejayaan **NSEP** dalam konteks perubahan **tingkah laku pengurangan risiko** (Tilson, et al., 2007). **Kerja sosial** menerusi **pengurangan risiko** seperti **NSEP** dapat menyokong dasar mengadvokasi berasaskan bukti *evidence-based* dapat dibantu dengan kajian dan penilaian yang disampaikan kepada **IDU**. Selain itu, perubahan turut melibatkan sistem **IDU** itu sendiri seperti keluarga, rakan sebaya dan juga ahli komuniti serta pemegang taruh yang berkaitan.

Kerjasama pelbagai bidang profesional amatlah perlu dan menjadi tunjang kekuatan dan inovasi serta akan mewujudkan **praktis** yang lebih berkesan. Oleh sebab latar belakang **kerja sosial** dan **pengurangan risiko** seperti **NSEP** itu sendiri yang bersifat profesional, maka tidak menjadi halangan dalam pembentukan

kerjasama ini. Pekerja sosial dan individu atau kumpulan yang terlibat dengan NSEP akan bekerja dengan golongan profesional, ahli akademik di universiti tempatan mahupun antarabangsa. Klien NSEP itu sendiri daripada pelbagai latar belakang yang berbeza dan memberikan sumbangan idea penting dalam meningkatkan praktis kerja sosial dalam konteks pengurangan risiko melalui NSEP (Bigler, 2005; Loughran et al., 2010; Hofschulte, 2012). Rajah 8.1 berikut menunjukkan rumusan implikasi terhadap praktis kerja sosial dalam konteks kerja sosial dan NSEP:



Kesimpulan

Program NSEP turut berfungsi dalam konteks advokasi dan kaunseling terhadap IDU agar lebih prihatin dalam isu pemulangan jarum dan alat suntikan yang digunakan. Usaha ini bagi menangani penyebaran HIV/AIDS daripada terus merebak dalam masyarakat secara umumnya dan Malaysia khususnya sehingga menyebabkan persepsi negatif terhadap program NSEP. Usaha

program NSEP menunjukkan keberhasilan trend penurunan terutamanya bagi negara-negara luar yang menjadikan program ini sejak awal lagi dalam usaha mengekang kadar jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan IDU sebagai penyebab utama faktor jangkitan ini. Pendekatan dalam praktis kerja sosial sendiri yang bukan hanya intervensi mikro tetapi juga kepada kaedah mezzo dan makro. Pendekatan dalam kerja sosial yang berbentuk holistik iaitu menyeluruh dapat membantu kefahaman kepada setiap sistem sosial yang akan saling bekerjasama dalam membantu pembangunan intervensi HIV/AIDS. Usaha program NSEP merupakan satu program yang bukan hanya memberikan impak kepada pengurangan kadar HIV/AIDS menerusi IDU tetapi turut membantu memberikan sokongan sosial serta pendidikan kepada penagih dan masyarakat umumnya. Menerusi bantuan sokongan sosial akan memberikan keyakinan kepada penagih untuk berubah dan membangunkan diri agar mereka terkeluar daripada golongan terpinggir.

Rujukan

- Abdul Munir Ismail, Abd Rahman Abd Ghani, & Mohd Noor Daud. (2018). Wanita Dalam Gejala Tidak Bermoral Dan Kaedah Membina Kesejahteraan Hidup. *Sains Humanika*, 155-163. <https://doi.org/10.11113/sh.v10n3-4.1550>
- Agensi Anti Dadah Kebangsaan. (2018). Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983. Diakses daripada <http://www.adk.gov.my/web/guest/bdpp-dasar-dadah-negara>.
- Bigler, M.O. (2005). Harm Reduction as a Practice and Prevention Model for Social Work. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 10(2), 69-86. Retrieved from <http://www.mcnellie.com/525/readings/bigler.pdf>
- Brocata, J., Wagner, E. F. (2003). Harm Reduction; A social work practice model and social justice agenda. *Health and Social Work*. Volume 28. Issue 2. <https://doi.org/10.1093/hsw/28.2.117>

- Celentano, D. D. & Kawichai, S. (2003). Risk Factors for HIV Infection Among Drug Injectors in Southern Thailand. *Drug and Alcohol Dependence* 71 (3), 229-238. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(03\)00137-6](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(03)00137-6)
- Craine, N., Walker, M., Carnwarth, T., & Klee, H. (2004). Hepatitis C testing and injecting risk behavior: The results of a UK based pilot study. *International Journal Drug Policy*, 15, 115-122. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(02\)00092-0](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00092-0)
- Cz, J. Ra, Gyarmathy, V. A., Neaigus, A., & Ujhelyi, E. (2007). Injecting equipment sharing and perception of HIV and Hepatitis risk among injecting drug users in Budapest. *AIDS Care*, 19(1), 59-66. <https://doi.org/10.1080/09540120600722742>
- Davis, C., Baldry, E., Milosevic, B., & Walsh, A. (2004). Defining the role of the hospital social worker in Australia Pt1. *International Social Work* 47(3):346-358. <https://doi.org/10.1177/0020872805051732>
- Elizabeth, T.G., Steffanie, A.S., Susan, L.B., Holly, H., Mary, H.L., Sharon, M.H., Ichard, S.G. (2007). Distributive syringe sharing among young adult injection drug users in five U.S. cities. *Drug & Alcohol Dependence*, 91(1), 30-38.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib, & Mohamad Shatar Sabran. (2012). Penagih Dadah Dan Keadaan Berisiko Tinggi Kembali relaps. *Journal of Social Sciences and Humanities*, E-Bangi (1) 38-49 ISSN:1823-884x
- Hadijah Baba, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Fauziah Ibrahim, & Norulhuda Sarnon@Kusenin. (2018). Faktor-Faktor Penyumbang Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Dalam Kalangan Penagih Dadah Berulang di Malaysia. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 32(2) 26-41. <http://spaj.ukm.my/ppppm/jpm/article/view/377>
- Hagan, F.E. (2000). *Research methods in criminal justice and criminology* (5th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Hofschulte, R. (2012). Clinical social worker's belief towards harm reduction when working with substance using clients. *Master of Social Works Clinical Research Papers*. Paper 37. Diakses daripada: http://sophia.stkate.edu/msw_papers/37

- Human Right Watch. (2010). Where darkness knows no limits: incarceration, ill-treatment and forced labor as drug rehabilitation in China. *New York: Human Right Watch*. <https://www.hr-dp.org/contents/39>
- Karoll, B.R. (2010). Applying social work approaches, harm reduction and practice wisdom to better serve those with alcohol and drug use disorder. *Journal of Social Work, 10*(3), 263-281. <https://doi.org/10.1177/1468017310363635>
- Kementerian Kesihatan Malaysia, (2006). Pasukan Petugas Kebangsaan Untuk Program Pengurangan Kemudaratan, Polisi Operasi Seragam dan Garis Panduan. Program Pertukaran Jarum Dan Alat Suntikan.
- Klee, H., & Faugier, J. (1990). Factor associated with risk behavior among injecting drug users. *AIDS Care, 2*(2), 133-145. <https://doi.org/10.1080/09540129008257724>
- Klee, H., & Morris, J. (1995). The role of needle exchanges in modifying sharing behavior: Cross-study comparisons 1989-1993. *Addiction, 90*(12), 1635-1646. <https://doi:10.1046/j.1360-0443.1995.901216356.x>
- Loughran, H., H. M., & Finnegan, D. (2010). Predictors of role legitimacy and role adequacy of social workers working with substance-using clients. *British Journal of Social Work, 40*, 239-256. <http://www.jstor.org/stable/43687432>
- Majlis AIDS Malaysia & Burnet Institute. (2005). *Pandangan global terhadap HIV/AIDS & IDU*. Kuala Lumpur.
- Majlis AIDS Malaysia & Burnet Institute. (2005). *Memahami pengurangan risiko*. Kuala Lumpur.
- Mashrom Muda, & Rahimah Abdul Aziz. (2015). Wanita dan HIV/AIDS di Malaysia: Punca jangkitan dari aspek sosiobudaya. *Malaysian Journal of Society and Space, 11*(1) 73-86. ISSN 2180-2491
- Muda, M., & Aziz, R. A. (2015). Wanita dan HIV/AIDS di Malaysia: Punca jangkitan dari aspek sosiobudaya. *Malaysian Journal of Society and Space, 11*(1) 73-86. ISSN 2180-2491
- Navaratnam, V. & Spencer, C.P.(1976). *Drug Abuse Among Malaysian Youths - Originally Published as "A Study of the*

- Misuse of Drugs among Secondary School Children in the States of Penang and Selangor*. Monograph Series No. 2.
- Nigro, L., Casciaro, A., Matalone, M., Aloisio, P., Bruno, S., & The Unit Operators Group. (2002). Feasibility in needle exchange programme: An evaluation of a pilot programme in Catania, Sicily. *International Journal of Drug Policy*, 20 (2), 179-182.
- Paramjit S. J. S. (2015). Strategi Daya Tindak Ahli Keluarga Pengguna Dadah di Pulau Pinang. [(Tesis PhD tidak diterbitkan], Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan), Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.
- Patten, S., Vollman, A., & Thurston, W. (2000). The Utility of the Transtheoretical Mode of Behavior Change for HIV Risk Reduction in Injection Drug Users. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care* 11(1), 57-66. [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60422-6](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60422-6)
- Pollini, R. A., Brouwer, K. C., Lozada, R. M. (2008). Syringe possession arrests are associated with receptive syringe sharing in two Mexico-US boarder cities. *Addiction*; 103: 101-08. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02051.x>
- Program Latihan Bagi Polis. (2006). *Strategi Efektif Bagi Mengurangkan Jangkitan HIV/AIDS*. Malaysia.
- Reid, G., Kamarulzaman, A., Sran, S, K. (2005) Penilaian pintas situasi di Malaysia: 2004. Kuala Lumpur, Malaysia.
- Rhodes, T., Ball, A., Stimson, G.V., Kobyshch, Y., Fitch, C. & Pokrovsky, V. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States, Eastern Europe: The social and economic context of epidemics. *Addiction*, 94(9), 1323-1336. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.94913235.x>
- Sarnon, K. (2011). Isu psikososial dan cabaran program NSEP. Malaysia.
- Sherman, S.G., Purchase, D. (2001). Point defiance: A case study of the United State's first public in Tacoma, Washington. *International Journal of Drug Policy*. 12(45-57). [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(00\)00074-8](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(00)00074-8)

- Springer, W.K., Sterk, E., Jones, T.S., & Friedman, L. (1999). Syringe Disposal Option for Injection Drug Users: A Community Based Perspective. *Substance Use & Misuse* 34 (13), 1917-1934. <https://doi.org/10.3109/10826089909039432>
- Stein, M. D., Dubyak, P., Herman, D., & Anderson, B. J. (2007). Perceived Barriers to safe Injection Practices Among Drug Injectors Who Remain HCV-Negative. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 517-525. <https://doi.org/10.1080/00952990701407298>
- Strike, C., Leonard, L., Millson, M., Anstice, S., Berkeley, N., & Medd, E. (2006). *Ontario Needle Exchange Programs: Best practices recommendations*. Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee.
- Thangsing, C. (2012). *Needle Syringe Exchange Program for Injecting Drug Users*. India: United Nations Office Drugs and Crime, Regional Office for South Asia.
- Tilson, H., Aramrattana, A., Bozzette, S. (2007). Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Van den Hoek, J. A., Van Haastrecht, H.J., Coutinho, R.A. (1989). Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. *Public Health*, 79(10), 1355-1357(1989). <https://doi.org/10.2105/ajph.79.10.1355>
- Verdejo, G., & Bechara, A. (2010). Neuropsychology of Executive Functions. *Psicothema*, 22(2), 227-235. retrived form <https://psycnet.apa.org/record/2010-08652-009>