

INDIKATOR KEBERKESANAN PENDEKATAN PENGURANGAN KEMUDARATAN DAN CABARAN IMPLEMENTASI DI PERINGKAT AGENSI BERKEPENTINGAN

Ezarina Zakaria, Ph.D
Universiti Malaya

Ismail Baba, Ph.D
Azlinda Azman, Ph.D
Universiti Sains Malaysia

Abstract

Global efforts for the prevention of HIV/AIDS currently concentrate on intervention aimed at harm-reduction which comprises Needle and Syringe Exchange Program-NSEP. This paper presents an analysis of previous studies on the effectiveness of harm-reduction. On the whole, NSEP intervention places emphasis on a major indicator, viz, a change from at-risk behaviour to not-at-risk behaviour and preventing the spread of HIV/AIDS and other blood borne diseases. The paper confirmed about the importance of multisectorial involvement in promoting the effectiveness of NSEP. However, differences in interests, issue of acceptance and limitations on inter-agency involvement due to conformity to regulations and jurisdiction are identified as major challenges for implementing effective NSEP interventions.

PENGENALAN

Banyak negara di dunia mencatatkan kes penularan jangkitan HIV/AIDS ke dalam masyarakat umum tanpa mengira latarbelakang demografi dan sosial. Namun begitu unjuran kes masih didominasi oleh sesebuah masyarakat marginal yang khusus, iaitu pengguna dadah intravena (*intravenous drug user-IDU*), pekerja seks dan pasangan mereka. Kecenderungan ini menggambarkan keperluan yang tinggi terhadap program pencegahan, rawatan perubatan dan strategi penjagaan yang efektif untuk kumpulan paling berisiko ini. Sehubungan dengan itu, usaha global berhubung strategi pencegahan HIV/AIDS kini banyak tertumpu kepada intervensi berteraskan pengurangan kemudaratan (*harm-reduction*)

yang antaranya meliputi Program Pertukaran Jarum Suntikan dan Picagari (*Needle and Syringe Exchange Program-NSEP*). Pengurangan kemudaran bertujuan untuk mengurangkan kemudaran akibat penagihan dadah demi menyelamatkan nyawa penagih dadah itu sendiri di samping menyelamatkan orang lain daripada kemudaran yang dibawa oleh penagih dadah. Fokus pengurangan kemudaran ini meliputi pengurangan risiko jangkitan HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C, pengurangan risiko ketagihan dadah, masalah mental, psikososial dan aktiviti jenayah kesan daripada pergantungan keteraluan kepada dadah.

Pengurangan kemudaran bersandar kepada falsafah bahawa sesetengah pengguna dadah tidak boleh menghilangkan pergantungan terhadap dadah dengan serta-merta. Dadah pula terus-menerus membawa kemudaran kepada penggunaanya apatahlagi dengan merebaknya epidemik HIV/AIDS, TB serta Hepatitis B dan C. Program yang berteraskan pengurangan kemudaran penting untuk diperkenalkan dan diperkembangkan bagi meminimumkan kesan yang tidak diinginkan akibat penagihan (Marlatt & Tapert 1993) termasuklah penagihan alkohol dan seks bebas. Risiko kemudaran yang berkait dengan tingkah laku berkongsi jarum suntikan perlu diminimumkan kerana penghapusan mutlak penagihan dadah adalah sesuatu yang mustahil dicapai, terutamanya dalam jangka masa singkat. Memandangkan hakikat ini, cara yang lebih praktikal adalah dengan cuba untuk mengurangkan kesan mudaratnya (Des Jarlais 1995). Mengurangkan kemudaran bermakna seseorang individu tidak hanya perlu memberi tumpuan utama kepada bagaimana untuk mengurangkan penggunaan dadah semata-mata tetapi lebih berusaha meminimumkan bahaya impak daripada penggunaan tersebut.

Pendekatan pengurangan kemudaran terbentuk daripada andaian asas bahawa sesuatu tingkah laku penyalahgunaan boleh diletakkan dalam julat continuum. Ia mengelompokkan penggunaan dadah di dalam julat yang dibezakan oleh darjah penagihan. Program pemulihan dadah mengklasifikasikan proses pemulihan IDU kepada dua tahap utama iaitu bermula daripada sebelah pihak yang bergantung kepada dadah secara maksimum beralih kepada sebelah pihak lagi yang cuba pulih dengan mengekang pengambilan dadah secara mutlak (total abstinence). Namun dalam pengurangan kemudaran julat ini turut mengambilkira adanya tingkah laku pengguna di peringkat sederhana iaitu moderate user. Apabila pendekatan ini mengelompokkan tingkah laku dalam julat tertentu, ia membantu IDU memperbaiki diri dalam arah yang betul. Pendekatan ini bertujuan untuk mengubah pengguna dadah daripada kategori pengguna ekstrim kepada pengguna sederhana. Menerusi julat tingkah laku, IDU mungkin bermula sebagai pengguna yang excessive, berubah kepada

sederhana dan sehinggalah seterusnya berjaya mencapai pergantungan sifar. Ini menunjukkan pengurangan kemudaran masih memberi fokus kepada usaha mengekang penggunaan dadah secara mutlak di dalam matlamat utamanya tetapi tidak menetapkan bahawa pemulihan total mesti berlaku dalam tempoh yang singkat.

Terdapat tiga mekanisme pengurangan kemudaran yang digunakan untuk perubahan tingkah laku IDU iaitu, a) membantu mengubah cara penagihan, b) memperkenalkan bahan alternatif dan c) mengurangkan frekuensi tingkah laku penagihan.

i. Mengubah cara penagihan

Perubahan yang ditekankan adalah daripada tingkah laku menggunakan dadah secara suntikan kepada tidak menyuntik. Mekanisme perubahan tingkah laku ini dioperasikan menerusi program pencegahan HIV/AIDS yang meliputi program seks selamat, penggunaan kondom dan juga pertukaran jarum serta picagari. Pendekatan ini direncanakan khusus untuk IDU dan juga pekerja seks. Program pertukaran jarum dan picagari telah banyak menjadi indikator utama keberkesanan pendekatan pengurangan kemudaran di banyak negara seperti Eropah, Amerika Syarikat dan juga Asia. Apabila IDU boleh mendapatkan jarum suntikan dan alatan menyuntik yang bersih dengan mudah, kecenderungan mereka untuk berkongsi jarum didapati menurun. Usaha ini boleh membantu mengurangkan merebaknya jangkitan HIV dan jangkitan blood borne yang lain (Tsui 2000 ; Lenton & Single 1998).

NSEP lebih banyak dikaitkan dengan pengurangan kemudaran berbanding intervensi yang lain. Puncanya adalah kerana terdedahnya bagaimana perkongsian jarum telah merebakkan jangkitan virus *blood borne* seperti virus Hepatitis di kalangan IDU. Penemuan ini telah disedari sejak sekitar tahun 1970-an lagi. Namun apabila berlakunya peningkatan mendadak jangkitan HIV/AIDS di dalam populasi IDU sekitar tahun 1980-an, program telah diperluaskan ke negara industri seperti Eropah, Australia dan sebahagian Amerika Utara. Perkembangan berterusan selepas daripada itu dapat diperhatikan apabila program turut diperkenalkan di beberapa buah negara membangun (Commonwealth Department of Health and Ageing 2002). Hubungan dengan IDU menjadi elemen penting bagi program ini. Komunikasi dengan IDU diutamakan dalam menyalurkan pengetahuan serta maklumat kepada mereka. Ini termasuklah bagaimana cara terbaik untuk tidak dijangkiti virus walaupun di dalam masa yang sama tetap menggunakan jarum suntikan.

Bermula dengan hanya memberi tumpuan kepada pertukaran jarum suntikan dan picagari sahaja, pendekatan program ini berkembang dari

semasa ke semasa kepada turut mengagihkan peralatan menyuntik yang lain. Apabila dadah seperti heroin dan morfin disediakan untuk suntikan, ia berbentuk serbuk dan akan dicampurkan dengan air. Campuran ini akan dimasak di atas alatan yang dinamakan 'dapur'. Selain itu alatan 'dapur' ini boleh juga digantikan dengan sudu sebelum dipenuhi di dalam kapas atau kertas timah. Campuran ini kemudiannya barulah boleh disuntik. Perkongsian peralatan seperti sudu, 'dapur', kapas dan kertas timah turut dikenalpasti sebagai faktor risiko yang boleh menyebarkan virus. Pengagihan dan pertukaran alatan menyuntik bertujuan mengelakkan penggunaan semula dan perkongsian antara IDU. Selain itu juga, NSEP menjadi asas mengelakkan IDU daripada berkongsi dadah itu sendiri. Ini kerana terdapat juga keadaan IDU berkongsi dadah dalam satu picagari dan peralatan yang sama walaupun mereka menggunakan jarum yang berbeza. Program ini juga merupakan langkah pertama untuk penagih dadah suntikan memperolehi perkhidmatan kaunseling, saringan HIV dan Hep-C, rawatan penyakit batuk kering (TB), penyakit bawaan seks (STD) dan AIDS, khidmat rawatan 'metadon' dan khidmat sokong bantu (Centre for Harm Reduction 2003b).

Walaupun IDU menjadi kumpulan sasaran utama, beberapa kajian mencadangkan agar program turut meliputi banduan di penjara dan pekerja seks. Ini kerana kumpulan ini telah dikenalpasti cenderung berkongsi alatan suntikan. Sehubungan itu, NSEP di penjara semakin mendapat perhatian semenjak program rintis dijalankan di Switzerland pada tahun 1992. Penilaian kepada program rintis ini mendapati perkongsian jarum di kalangan banduan berkurangan, tiada kes baru HIV dan Hepatitis serta tiada kesan serius yang tidak diingini timbul (Dolan, Dillon, & Sillins 2005). Sebelum implimentasi program, negara seperti Sepanyol mengamalkan polisi berasaskan pemulihan dan pengekangan mutlak terhadap dadah sehinggalah awal tahun 1990-an. Malahan Sepanyol juga pernah mencatatkan statistik kes HIV/AIDS paling tinggi di Eropah. Apabila diimplementasikan polisi pengurangan kemudaratatan menerusi program rintis dari tahun 1992 hingga 1994, kes HIV/AIDS di Sepanyol mengalami pengurangan yang amat ketara. Kes HIV/AIDS di kalangan banduan di Sepanyol merosot daripada 23% dalam tahun 1996 kepada 17% pada tahun 2001. Sehingga kini NSEP masih dijalankan di penjara negara Switzerland, Jerman dan juga Sepanyol. Polisi negara-negara berkenaan telah menetapkan agar semua penjara melaksanakan NSEP untuk banduan mereka.

ii. Memperkenalkan bahan alternatif

Mekanisme ini memperkenalkan bahan alternatif yang lebih selamat untuk menggantikan dadah yang memudaratkan. Sebagai contoh, kerajaan Belanda telah menggunakan kuasa undang-undang untuk penagihan kanabis pada tahun 1976 kerana ia boleh menjadi dadah alternatif kepada dadah berat yang lain seperti heroin dan morfin. Darjah kemudaratan dadah lain adalah lebih besar berbanding kanabis. Begitu juga dengan terapi gantian metadon yang banyak dijalankan kini di beberapa negara Barat serta Asia untuk penagih dadah opiat. Metadon adalah perubatan yang telah dibuktikan secara klinikal selamat serta berkesan untuk rawatan pergantungan dadah. Ia adalah sejenis opiat seperti juga heroin dan morfin tetapi tanpa kesan sedatif yang kuat. Metadon boleh menjadi pengganti kepada heroin dan digunakan secara meluas oleh pakar perubatan dalam merawat penagih heroin (Malaysian AIDS Council 2006). Metadon telah diperkenalkan oleh seorang ahli kimia Jerman pada awal abad 20 dan telah digunakan secara meluas semenjak akhir Perang Dunia Kedua.

Metadon dalam bentuk asalnya adalah sejenis serbuk kristal putih yang diambil secara oral sebagai sirap cecair dengan dicampur sedikit perasa. Kesan pengambilannya boleh dirasai dalam masa satu jam selepas satu dos diambil. Kesan metadon bertahan lebih lama daripada kesan heroin dengan jangka masa antara 24 ke 36 jam bagi satu-satu dos. Oleh itu pengambilan dadah ini sudah mencukupi jika hanya diambil untuk satu kali sehari sahaja. Ini memberi kesan berbeza yang besar dalam diri IDU. Semasa menagih heroin, IDU perlu menyuntik heroin secara kerap iaitu dengan kadar hampir enam kali suntikan sehari (Malaysian AIDS Council 2006). Apabila keperluan kadar suntikan lebih banyak maka penagih heroin akan cenderung untuk 1) memperuntukkan banyak masa mereka untuk mendapatkan wang supaya dapat membeli heroin, 2) tingkah laku menyuntik yang berulang kali dalam sehari meningkatkan risiko jangkitan HIV/AIDS dan Hepatitis, dan 3) IDU akan kekal khayal di bawah pengaruh heroin bagi tempoh masa yang lama dalam sehari. Namun dengan terapi gantian metadon, IDU hanya perlu mendapatkan satu dos di sebelah pagi untuk kekal stabil sepanjang hari tersebut. Pergantungan kepada dadah akan berkurangan kerana kesan sedatif metadon tidak kuat berbanding heroin serta morfin. Tambahan pula kerana metadon diambil secara oral. Kecenderungan IDU untuk terlibat menyuntik dadah berkurangan. Apabila mereka tidak lagi menyuntik maka penyebaran HIV menerusi perkongsian jarum suntikan tercemar boleh dicegah (Malaysian AIDS Council 2006).

Umumnya terapi gantian metadon tidak mengalihkan satu penagihan (heroin) kepada penagihan yang baru (metadon). Di dalam sesuatu terapi, metadon diberi untuk tempoh yang lebih lama kepada penagih yang berhasrat meninggalkan terus pergantungan terhadap heroin. Mereka akan diberi dos awal yang rendah sebelum ditingkatkan secara berperingkat-peringkat sehinggalah mereka tidak lagi bergantung atau kembali menagih heroin. Rawatan sebegini diberikan kepada penagih heroin yang telahpun mencuba rawatan yang lain tetapi gagal dan telah bergantung kepada heroin untuk tempoh masa yang lama sebelum rawatan pemulihan. Kelebihan metadon ini dapat dilihat terutamanya untuk IDU yang tidak mahu langsung meninggalkan penagihan atau tidak berupaya langsung untuk tinggalkan ketagihan terhadap heroin. Metadon boleh menstabilkan keadaan fizikal IDU supaya boleh bekerja dengan baik untuk menyara kehidupan. Mereka boleh mengurangkan kecenderungan untuk terlibat dengan jenayah berbanding semasa mereka berada dalam pengaruh heroin dan sering berada dalam keadaan khayal sebelum ini. Hal ini secara tidak langsung meningkatkan kefungisian sosial mereka. Mereka boleh membentuk hubungan yang lebih baik dengan masyarakat dan keluarga kerana mereka tidak lagi mengasingkan diri. IDU juga mempunyai tindakbalas emosi yang lebih stabil, kelihatan lebih bersih, sihat serta lebih mudah mendapat penerimaan keluarga (Malaysian AIDS Council 2006).

iii. Mengurangkan frekuensi penagihan

Menurut Tsui (2000), Lenton dan Single (1998), pengurangan kemudatan turut memberi tumpuan kepada penagihan yang masih berterusan seperti penagih alkohol. Tumpuan diberikan untuk membantu klien mengurangkan risiko penyakit-penyakit dan kemalangan atau kecederaan akibat pengaruh alkohol. Mekanisme ini dioperasikan menerusi program seperti kawalan ketagihan alkohol.

Berdasarkan falsafah dan mekanisme pengurangan kemudatan yang telah dibincangkan bolehlah difahami bahawa tujuan program ini lebih menjurus kepada memberi sokongan sosial dan kemudahan akses kesihatan untuk IDU. Fokus utama program adalah jelas untuk membantu IDU yang tidak mampu meninggalkan pergantungan terhadap dadah secara serta-merta agar kemudatan dadah boleh diminimumkan.

INDIKATOR KEBERKESANAN PENDEKATAN PENGURANGAN KEMUDARATAN

Secara keseluruhannya, pendekatan pengurangan kemudatan khususnya NSEP memberi tumpuan kepada dua indikator utama dalam menentukan

keberkesanan intervensi. Program diklasifikasikan berkesan sekiranya berjaya mengubah tingkah laku klien daripada amalan berisiko kepada tidak berisiko dan berupaya mencegah penyebaran HIV/AIDS serta penyakit *blood borne* lain seperti Hepatitis B dan C. Sejak tahun 1980-an terdapat banyak penyelidikan mengenai program pengurangan kemudaran dijalankan di peringkat global. Sorotan literatur yang dibuat mendapati banyak penyelidikan lebih menumpu kepada samada pendekatan ini berkesan atau tidak daripada dua indikator keberkesanan yang utama iaitu kejayaan mengubah tingkah laku berisiko dan kejayaan menurunkan prevalens HIV/AIDS. Bahagian seterusnya dalam makalah ini akan membentangkan analisis ke atas literatur dan pengkajian lepas mengenai indikator keberkesanan pengurangan kemudaran khususnya NSEP.

i. NSEP berjaya sekiranya berlaku perubahan tingkah laku IDU

Kajian-kajian yang dijalankan telah mengesahkan kepentingan NSEP khususnya dalam menyangkal dakwaan bahawa intervensi ini memberi pengaruh negatif. Penemuan kajian juga lebih tinggi melaporkan berlakunya perubahan tingkah laku IDU yang berisiko akibat berkongsi jarum kepada amalan penagihan selamat yang kurang berisiko selepas menyertai NSEP. Item-item khusus yang mencirikan indikator keberkesanan NSEP daripada aspek perubahan tingkah laku adalah i) amalan penagihan selamat, ii) kesedaran tentang risiko jangkitan HIV dan virus *blood borne* seperti Hepatitis B dan Hepatitis C apabila berkongsi jarum, iii) meningkatnya inisiatif klien NSEP untuk meninggalkan penagihan secara total dengan mendapatkan rawatan pemulihan dadah secara sukarela dan iv) IDU cenderung mendapatkan perkhidmatan seperti kaunseling dan maklumat, iaitu NSEP bukan hanya melibatkan pertukaran dan pengagihan jarum steril semata-mata. Kajian oleh Joseph et al. (2000) dan Des Jarlais et al. (2000) sebagai contoh, yang dijalankan ke atas klien NSEP mendapati wujud perbezaan kecenderungan mengamalkan tingkah laku berisiko antara IDU yang menyertai NSEP dengan kumpulan IDU yang tidak terlibat. Hasil kajian mendapati IDU yang terlibat dengan NSEP cenderung untuk kurang berkongsi jarum dan peralatan menyuntik dengan IDU yang lain, tidak berminat menggunakan peralatan menyuntik orang lain dan akan berusaha memiliki jarum serta picagari untuk kegunaan sendiri dalam kuantiti yang banyak. IDU yang ditemui memiliki jarum dan picagari dalam bilangan melebihi lima jarum bersih setiap seorang. Kajian ini menolak anggapan bahawa NSEP memberi kesan negatif kepada IDU tetapi sebaliknya menunjukkan secara jelas pengaruh positif ke atas IDU untuk menggunakan kaedah penagihan selamat.

Selain daripada kejayaan NSEP menggalakkan amalan penagihan selamat, penemuan kajian bahawa NSEP telah mendorong IDU untuk mendapatkan rawatan pemulihan dadah secara sukarela juga dikira petunjuk keberkesanan NSEP. Kajian yang dijalankan oleh Huo et al. (2005) dan kumpulan penyelidik dari University of Illinois, Chicago membuktikan keberkesanan NSEP apabila menemui terdapatnya perhubungan yang signifikan antara penyertaan IDU dalam NSEP dengan kadar responden menukar jarum yang rendah, kurang berkongsi peralatan menyuntik dan kurang meminjamkan alatan menyuntik terpakai kepada IDU lain. Responden juga dikenalpasti sedar tentang risiko penyebaran HIV/AIDS sekiranya mengamalkan perkongsian jarum. Malah klien NSEP juga menunjukkan minat positif untuk mendapatkan rawatan pemulihan dadah secara sukarela. Data kajian Huo dan rakan-rakannya telah dianalisis daripada rekod NSEP dan ujian HIV yang dijalankan ke atas IDU. Seramai 901 responden telah dipilih dalam kalangan mereka yang selalu mengunjungi NSEP untuk membuat pertukaran jarum sendiri (*primary-only NSEP users*), IDU yang meminta rakan atau pihak lain membuat pertukaran untuk mereka (*mixed/secondary NSEP users*) dan mereka yang tidak mendapatkan jarum dari NSEP.

Seterusnya, terdapat juga kajian yang menekankan bagaimana perkhidmatan NSEP digunakan oleh klien. Valente et al. (2001) telah menjalankan kajian yang bertujuan mengenalpasti perhubungan antara cara IDU menggunakan perkhidmatan NSEP dengan pengaruhnya ke atas keberkesanan program. Responden untuk kajian ini dipilih daripada IDU yang menyertai NSEP di Baltimore (N = 2,574). Mereka dikategorikan kepada tiga kumpulan utama pengguna NSEP iaitu pengguna rendah, pertengahan dan tinggi. Pembahagian ini dibuat berasaskan kepada tahap, jangkamasa dan frekuensi kontak IDU dengan NSEP. Penggunaan yang lebih tinggi dikaitkan dengan masa sirkulasi jarum yang lebih pendek, kurang pengagihan (*relay*) jarum dan kurang kadar pemulangan jarum oleh pengguna lain (pertukaran sekunder = jarum ditukar bagi pihak rakan-rakan). Ini bermakna IDU kerap mengunjungi premis bukan sahaja untuk pertukaran jarum tetapi menerima perkhidmatan seperti kaunseling dan maklumat. Kajian ini juga mengambil mereka yang seropositif HIV sebagai subsampel (N=262). Data menunjukkan *syringe relay* tinggi dalam kalangan wanita seropositif (95% *confidence interval*). Kajian merumuskan penggunaan NSEP secara eksklusif mendorong kepada kawalan HIV/AIDS berbanding hanya melibatkan pertukaran dan pengagihan jarum steril semata-mata. Valente et. al. (2001), mencadangkan agar NSEP memperluaskan usaha memberi pendidikan kepada pengguna supaya mereka memahami kepentingan mengunjungi NSEP secara kerap.

Hebahan tentang peranan NSEP selain dari pertukaran jarum adalah amat penting bagi membantu IDU menggunakan NSEP untuk mengubah tingkah laku berisiko.

ii. NSEP berjaya sekiranya berlaku penurunan prevalens HIV/AIDS

Di samping indikator perubahan tingkah laku, kajian-kajian yang dijalankan oleh Mc Donald et al. (2003) serta Hurley, Kaldor dan Jolley (1997) pula memfokus kepada kejayaan NSEP dalam penurunan statistik kes HIV/AIDS. Kedua-dua kajian ini merupakan kajian ekologi dengan membuat perbandingan ke atas dua bandar. Mc Donald et al. (2003) telah menjalankan kajian untuk melihat perubahan dalam prevalens HIV di kalangan IDU di antara bandar yang menjalankan NSEP dengan bandar lain yang tiada program terbabit. Prevalens HIV didapati berkurangan sebanyak 18.6% setiap tahun di bandar yang menawarkan NSEP. Kajian juga merekodkan peningkatan kes sebanyak 8.1% bagi bandar yang tidak memperkenalkan NSEP. Kecenderungan yang serupa daripada segi penurunan prevalens juga dikesan daripada hasil kajian Hurley et al. (1997). Kajian keberkesanan yang dijalankan setelah setahun NSEP diperkenalkan di 81 buah bandar telah menunjukkan 29 buah bandar mencatatkan pengurangan kes HIV/AIDS sebanyak 5.8% setahun. Bandar-bandar ini menjalankan NSEP untuk IDU. Kes seropositif pula meningkat sebanyak 5.9% setiap tahun bagi 52 bandar lain yang tidak mengimplementasikan NSEP.

Kajian oleh Wong et al. (2003) pula memberi tumpuan kepada potensi rawatan metadon dalam membantu mencegah merebaknya HIV di Asia. Kajian ini telah dijalankan di Hong Kong dan mengambil masa selama dua bulan. Profil penggunaan dadah dan tingkah laku berisiko HIV dalam kalangan 690 orang klien program metadon telah dianalisis. Pengkaji cuba mengenalpasti hubungan profil tersebut dengan kecenderungan klien terlibat dalam program. Data yang diperolehi menunjukkan seramai 71% responden melaporkan mereka menggunakan dadah dan 2/3 daripada bilangan tersebut kembali menyuntik (*relapse*). Klien yang kurang berkunjung ke klinik metadon (kurang dari dua kali seminggu) didapati mempunyai kecenderungan dua kali ganda untuk kembali menyuntik dadah. Mereka juga adalah enam kali ganda lebih cenderung untuk membuat lebih daripada lima kali suntikan seminggu berbanding klien yang kerap mengunjungi klinik. Selain daripada itu, kajian ini juga mendapati klien yang mengambil dos metadon kurang daripada 60 mg sehari adalah dua kali ganda cenderung menyuntik melebihi lima kali sehari berbanding IDU yang mengambil dos 60 mg. Kajian Wong dan rakan-rakan ini menunjukkan penurunan kecenderungan pengguna dadah

untuk menyuntik dadah ada hubungannya dengan peningkatan kunjungan mereka mengikuti program metadon dan NSEP. Kecenderungan positif ke atas pengurangan kemudaran ini telah dibincangkan oleh penyelidik sebagai petunjuk kejayaan NSEP memandangkan penglibatan penagih dalam intervensi pengurangan kemudaran mendorong penurunan prevalens kes HIV/AIDS. Hasil dapatan kajian ini telah menggambarkan keperluan yang tinggi untuk intervensi pengurangan kemudaran dijalankan di negara-negara Asian.

CABARAN IMPLEMENTASI

Meskipun keberkesanan NSEP sebagai satu intervensi pencegahan HIV/AIDS banyak didokumentasikan, program ini turut dilaporkan berhadapan beberapa halangan yang mencabar perlaksanaannya. Falsafah pengurangan kemudaran khususnya melalui intervensi NSEP masih sukar diterima sepenuhnya. NSEP banyak menerima reaksi negatif daripada pelbagai lapisan masyarakat. Tentangan ketara terutamanya daripada golongan pemimpin agama dikenalpasti sejak dari awal ia diperkenalkan (Y-Sing 2006). Sehingga kini NSEP masih bersifat kontroversi.

Menurut Sarang, Stuikeyte dan Bykov (2007) cabaran bagi melaksanakan intervensi termasuklah i) stigma serta diskriminasi masyarakat terhadap IDU yang sememangnya masih wujud terutamanya apabila IDU turut dikaitkan dengan HIV/AIDS, ii) polisi dadah dan undang-undang yang ketat dalam sesebuah negara bukan sahaja khusus untuk menghukum IDU malah turut menjadi punca utama menjejaskan kualiti hidup dan hak mereka, iii) isu-isu dalam mengekalkan program terutamanya apabila pihak pengeluar dana enggan meneruskan pembiayaan program dan iv) kualiti perkhidmatan yang disediakan untuk IDU yang berbeza-beza antara negara. Selain daripada cabaran-cabaran yang dibincangkan secara umum oleh Sarang, Stuikeyte dan Bykov (2007) terdapat juga pengkajian yang memberi tumpuan kepada cabaran yang dialami oleh pihak berkepentingan di peringkat organisasi dalam melaksanakan NSEP.

i. Penerimaan dan perbezaan kepentingan agensi

Sorotan ke atas literatur kajian terdahulu telah dianalisis dan didapati cabaran serta halangan melaksanakan NSEP daripada perspektif agensi meliputi faktor perbezaan kepentingan (Tkatchenko-Schmidt et al. 2008; Open Health Institute 2006; Chatterjee 2006; Rosenberg & Phillips 2003), falsafah NSEP yang tidak selaras dengan budaya dan agama (Philbin et al. 2008; Tkatchenko-Schmidt et al. 2008; Wardman & Quantz 2006), masalah komunikasi dan saluran maklumat (Hobden & Cunningham 2006),

tentang sistem politik dan kerajaan (Kondro 2010, 2007; Wardman & Quantz 2006; Chatterjee 2006; Davis et al. 2005; Rosenberg & Phillips 2003) serta bantahan atau halangan oleh komuniti umum (Hobden & Cunningham 2006; Wardman & Quantz 2006; Lough 1997).

Kajian oleh Philbin et al. (2008) contohnya, menilai faktor agama dan kebudayaan dalam mempengaruhi penerimaan agensi berkepentingan dan kebolehpasaran (*flexibility*) tiga intervensi pengurangan kemudahan yang dijalankan di Tijuana, Mexico. Tiga intervensi pengurangan kemudahan yang dijalankan adalah Program Pertukaran Jarum (NEPs), *vending machine* untuk jarum dan kemudahan suntikan selamat. Seramai 40 pihak berkepentingan dalam komuniti telah ditemubual secara mendalam bagi mengenalpasti tema berkaitan budaya dan kemasyarakatan. Persepsi yang rendah tentang kesedaran dan kesediaan sosiobudaya untuk menerima intervensi pengurangan kemudahan telah dikenalpasti. Tema yang timbul daripada temubual termasuklah kedudukan Tijuana sebagai bandar sempadan, nilai keluarga dan nilai budaya yang menghubungkan antara stigma sosial dengan rasa empati terhadap IDU sebagai faktor mendorong kesediaan sosiobudaya. Hasil kajian menunjukkan budaya agama sebagai satu tema penemuan. Penemuan ini mengetengahkan kepentingan peranan ketua agama dalam menggalakkan penerimaan ahli komuniti untuk respon kepada pengurangan kemudahan dan pemuliharaan IDUs. Pengaruh budaya agama berdasarkan pandangan responden yang ditemubual telah dikenalpasti dalam perbincangan mereka tentang nilai keluarga, sosial, stigma dan juga polisi. Agama dan politik dikenalpasti membentuk kelebihan dan kekangan dalam menggalakkan penerimaan umum terhadap intervensi pengurangan kemudahan (Philbin et al. 2008). Wakil sektor agama turut mendedahkan bahawa kerajaan Mexico tidak berminat memberi sokongan kepada program pengurangan kemudahan.

Penemuan kajian ini juga menunjukkan tahap penerimaan dan sokongan terhadap intervensi pengurangan kemudahan adalah berbeza mengikut sektor. Responden dari sektor kesihatan menyatakan sokongan pada tahap paling tinggi manakala sektor agama menunjukkan penerimaan paling rendah. Kebanyakan responden walau bagaimanapun menerima sekurang-kurangnya satu daripada tiga bentuk intervensi pengurangan kemudahan di Mexico. Penyelidik mendapati terdapat satu dikotomi dalam kalangan responden apabila terdapat responden yang secara perseorangan menyokong pengurangan kemudahan tetapi tidak melihat praktikalitinya untuk diaplikasikan dalam konteks sosiopolitik di Mexico. Kajian ini juga mendapati wujudnya pengaruh persekitaran sosiopolitik dalam penerimaan agensi yang dikaji. Responden yang mewakili sektor undang-undang merasakan Mexico tidak bersedia untuk menerima

pengurangan kemudaran. Rasionalnya adalah konteks politik semasa tidak terbuka kepada idea pengurangan kemudaran. Sistem politik yang kurang terbuka mencabar penerimaan NSEP dalam kalangan agensi. Politik akan memberi prejudis dalam membenarkan intervensi dilaksanakan di Mexico (Philbin et al. 2008). Ini didapati berbeza dengan negara yang bersifat lebih liberal. Kajian juga mengenalpasti selain faktor agama, sistem politik juga mempengaruhi pembentukan peraturan dan norma budaya penduduk Mexico. Perkara ini seterusnya memberi impak signifikan kepada bagaimana penduduk Mexico menerima idea pengurangan kemudaran.

Tkatchenko-Schmidt et al. (2008) juga mengkaji penerimaan agensi formal berhubung pelaksanaan NSEP. Kajian ini mengenalpasti sikap penggubal polisi dan pihak berkepentingan dalam isu HIV/AIDS di Rusia terhadap program pengurangan kemudaran. Pengkaji memberi tumpuan kepada mendapatkan maklumat serta data berkenaan faktor-faktor yang menghalang perkembangan capaian program ini. Kajian ini menemubual 58 orang wakil organisasi kerajaan dan bukan kerajaan yang terlibat dalam polisi serta program HIV/AIDS di Volgograd, Rusia. Temubual berstruktur separa digunakan. Hasil kajian menunjukkan terdapatnya perbezaan pandangan tentang memperkembangkan serta meningkatkan capaian program pengurangan kemudaran di Rusia. Analisis data mencadangkan Rusia sedang berhadapan dengan situasi persamaan kuasa antara pihak yang menyokong pengurangan kemudaran dengan penentang idea program. Kebanyakan agensi yang dikaji samada tidak mempunyai pandangan berhubung pengurangan kemudaran ataupun begitu berhati-hati untuk mengemukakan pandangan mereka. Kajian mengenalpasti enam faktor utama yang mengekang keputusan polisi untuk memperkembangkan pengurangan kemudaran. Halangan tersebut adalah kurangnya sumber kewangan, terbatasnya maklumat dan hebahan tentang keberkesanan pengurangan kemudaran, persepsi bahawa pengurangan kemudaran tidak diterima oleh budaya masyarakat di Rusia, persepsi bahawa IDU sendiri sukar untuk menggunakan perkhidmatan dengan betul, tentangan daripada agensi penguatkuasaan undang-undang dan gereja dan halangan yang timbul kerana peraturan dan undang-undang berkenaan pelaksanaan NSEP yang tidak jelas. Kajian ini juga membincangkan hubungan interaksi antara keenam-enam faktor ini dengan sikap penggubal polisi dan pilihan mereka memperkembangkan pengurangan kemudaran.

Menurut pengkaji, beberapa tindakan perlu diberi perhatian dalam usaha memperkembangkan lagi pelaksanaan pengurangan kemudaran di Rusia dan juga negara lain yang mempunyai latarbelakang konteks politik yang serupa. Tindakan yang penting adalah pendekatan strategik untuk advokasi pengurangan kemudaran yang menasarkankan agensi yang lebih

bersifat neutral ataupun tidak memegang mana-mana pendirian berhubung pelaksanaan pengurangan kemudharatan di Rusia, perlu ada bukti saintifik tentang keberkesanan pengurangan kemudharatan dan pulangan kewangan dalam konteks tempatan, advokasi pengurangan kemudharatan menasarkankan agensi penguatkuasaan undang-undang dan juga gereja atau institusi keagamaan dan keselarian praktis pengurangan kemudharatan yang terbaik di peringkat antarabangsa dan tempatan dengan objektif pembuat polisi, pengamal dan pengguna perkhidmatan.

Seterusnya Hobden dan Cunningham (2006) pula menjalankan kajian ke atas pentadbir agensi pemulihan di Ontario, Kanada. Pengurus atau pentadbir agensi ditemubual kerana mereka dijangkakan lebih peka dan faham tentang polisi serta praktis rawatan penagihan agensi. Responden ditemubual menerusi telefon bagi mengenalpasti sikap mereka terhadap empat strategi pengurangan kemudharatan iaitu NSEP, MMT, matlamat *moderate drinking* dan kondom percuma. Kajian turut menilai pandangan responden yang dipilih tentang halangan dalaman serta luaran agensi yang dijangkakan akan timbul sekiranya strategi ini dilaksanakan. Pengkaji turut mengenalpasti pandangan responden tentang faedah yang dirasakan oleh responden akan dapat dinikmati apabila strategi pengurangan kemudharatan dilaksanakan oleh agensi mereka. Sikap mereka secara umum dan perkhidmatan yang sedia ada ditawarkan oleh agensi juga dinilai.

Sebanyak 22 agensi telah dipilih untuk menyertai kajian ini. Hanya lima agensi dari kesemua 22 agensi ini menawarkan NSEP di agensi pemulihan mereka. Seramai 67 orang responden telah ditemubual sebagai wakil daripada agensi-agensi tersebut. Hasil kajian menunjukkan responden mempunyai sikap yang positif berhubung keempat-empat strategi pengurangan kemudharatan. Hampir setiap agensi yang dikaji membenarkan pelaksanaan *moderate drinking* untuk rawatan ketagihan alkohol. Malah kebanyakan agensi membekalkan kondom secara percuma untuk klien mereka. Berikutan aspek halangan pula, kajian mendapati agensi menjangkakan mereka akan berhadapan dengan reaksi negatif daripada komuniti sekiranya menawarkan perkhidmatan NSEP, MMT dan kondom percuma. Halangan paling besar yang dijangkakan oleh responden yang dikaji sekiranya intervensi diperluaskan adalah tentangan yang akan diterima oleh agensi daripada komuniti atau masyarakat awam.

Kajian juga telah mengenalpasti masalah dalaman agensi sendiri yang turut mendorong wujudnya halangan terhadap intervensi pengurangan kemudharatan. Menurut Hobden dan Cunningham (2006), kekurangan pekerja, kekurangan dana, perasaan kurang keperluan atau tiada keperluan oleh kakitangan agensi untuk melaksanakan intervensi dan keengganan kakitangan agensi sendiri untuk menerimapakai pendekatan pengurangan

kemudahan bagi tujuan mengelak penyebaran HIV/AIDS dan penyakit *blood borne* yang lain, telah menjadi halangan implementasi bagi agensi pemulihan. Menjurus kepada kes NSEP pula, responden melaporkan faktor mereka tidak terlibat melaksanakan strategi ini adalah kerana i) berpendapat tiada keperluan untuk menawarkan NSEP dan ii) NSEP bukan tanggungjawab agensi pemulihan kerana program telahpun dijalankan oleh agensi lain. Di samping itu, agensi juga didapati tidak menentang sepenuhnya program pengurangan kemudahan kerana hasil kajian mengetengahkan wujud kecenderungan agensi bagi mempertimbangkan untuk melaksanakan NSEP. Bagi kes MMT pula, halangan utama yang dikenalpasti adalah ketiadaan doktor yang berkhidmat di agensi untuk mengendalikan strategi ini.

Kajian Hobden dan Cunningham (2006) ini memberi implikasi dengan mencadangkan kepentingan komunikasi samada antara agensi (*interagency*) ataupun di dalam agensi sendiri (*intragency*) berhubung pelaksanaan NSEP. Di samping itu komunikasi antara agensi dengan komuniti juga memainkan peranan besar untuk membentuk penerimaan. Pengkaji berpendapat bahawa strategi pengurangan kemudahan di Ontario, Kanada perlu memberi fokus kepada bagaimana perlaksana berhadapan dengan reaksi komuniti dan kekurangan sumber yang ada di agensi pemulihan sekiranya mahu mengimplementasi pengurangan kemudahan. Isu yang perlu diambil perhatian adalah isu bagaimana menjalankan NSEP, isu sumber dan juga meningkatkan motivasi agensi untuk bekerjasama berbanding hanya menumpukan kepada tahap pengetahuan atau apakah sikap ahli dalam agensi terhadap NSEP.

Cadangan oleh Hobden dan Cunningham (2006) bahawa NSEP perlu mengambilkira kesediaan komuniti untuk menerima intervensi ini turut dibincangkan oleh Wardman dan Quantz (2006). Meskipun menjalankan kajian ke atas agensi pemulihan, namun dapatan kajian menunjukkan 13 wakil agensi yang ditemubual amat bersetuju bahawa tanpa penerimaan dan kefahaman komuniti, NSEP akan bermasalah serta tidak sesuai dijalankan. Wardman dan Quantz (2006) menjalankan kajian ke atas penyedia perkhidmatan pemulihan di daerah British Columbia, Kanada. Kajian bertujuan mengenalpasti kedua-dua halangan dan peluang yang ada untuk memperkenalkan NSEP di dalam komuniti orang asli Kanada. Halangan utama yang dikenalpasti adalah kurangnya sokongan dari sudut polisi dan pengurusan di agensi yang berpunca daripada keengganan pihak kerajaan atau pengurusan tertinggi untuk menyokong NSEP. Di samping itu, kajian menunjukkan terdapatnya perkaitan antara keengganan agensi untuk menerima NSEP secara positif dengan pendirian mereka tentang bagaimana reaksi komuniti. Agensi cenderung untuk merasa bimbang

tentang imej buruk daripada komuniti sekiranya menyokong program yang meneruskan penagihan kerana ia bertentangan dengan peranan utama agensi menghapuskan pergantungan kepada dadah (Wardman & Quantz 2006). Kajian juga mencadangkan pentingnya intervensi pengurangan kemudaran dibentuk bertepatan kehendak budaya ahli komuniti di mana program dijalankan.

Rosernberg dan Phillips (2003) juga memilih agensi rawatan penagihan dadah di Amerika sebagai unit analisis. Kajian ini menilai penerimaan, akses dan sebab ketidakcapaian intervensi yang dibentuk untuk mencegah kemudaran akibat penggunaan dadah dengan terapi gantian, menyelia detoksifikasi dan mengurangkan kes transmisi HIV/AIDS, penagihan berulang dan masalah pengambilan opiat melebihi dos. Soalan tinjauan dihantar secara pos kepada 500 agensi rawatan penagihan dadah di Amerika yang dipilih secara rawak. Borang soal selidik kajian ini adalah adaptasi dari *The Harm Reduction Attitudes Questionnaire* (HRAQ) yang terdiri daripada lapan mukasurat bercetak yang mengandungi arahan dan soalan untuk menilai penerimaan dan akses kepada 17 intervensi dan matlamat yang boleh digunakan untuk mengurangkan kemudaran akibat dadah. Kajian berjaya memperolehi 51% kadar pulangan soal selidik dengan 222 agensi menjawab kesemua soalan dengan lengkap. Mereka yang menjawab borang soal selidik terdiri daripada pegawai yang mempunyai autoriti klinikal atau pentadbiran di agensi. Majoriti responden adalah samada pengarah program, penolong pengarah, penyelaras program atau penyelia program samada di lapangan ataupun di agensi. Majoriti responden (44%) ini memiliki 11 hingga 20 tahun pengalaman bekerja dalam bidang pemulihan dadah.

Hasil analisis menunjukkan lebih daripada 50 peratus responden menerima dengan baik intervensi seperti pendidikan tentang pengurangan kemudaran, NSEP, terapi gantian opiat, beberapa sistem kaedah detoksifikasi dan juga terapi sokongan. Walaupun tahap penerimaan terhadap intervensi pengurangan kemudaran adalah agak tinggi, responden mendedahkan bahawa terapi yang disenaraikan seperti di atas tidak terdapat di agensi mereka. Faktor agensi tidak menawarkan intervensi ini didorong oleh masalah kekurangan sumber agensi untuk membekalkan perkhidmatan dan yang paling penting intervensi tidak selaras dengan falsafah agensi. Meskipun tahap penerimaan responden agak tinggi kerana intervensi pengurangan kemudaran masih kekal kontroversi di Amerika, kadar peratusan penerimaan ini dinilai oleh Rosernberg dan Phillips (2003) sebagai masih di tahap rendah berbanding penerimaan dalam kajian-kajian lain yang dilakukan sebelum mereka.

Perbezaan antara kadar penerimaan ahli agensi dengan tiadanya akses kepada intervensi di agensi mencadangkan bahawa intervensi pengurangan kemudaran boleh disediakan oleh agensi sekiranya mereka diberi lebih peruntukan untuk kawasan tambahan, kakitangan bertugas dan bekalan perubatan. Tiga intervensi utama iaitu NSEP, perkhidmatan pusat singgah untuk IDU menyuntik (*injection place*) dan pendidikan pengurangan kemudaran tidak disediakan kerana agensi merasakan mereka akan memberikan mesej yang salah kepada umum sekiranya memberi intervensi ini. Tambahan pula ketiadaan maklumat bukti empirikal mengenai keberkesanan intervensi pengurangan kemudaran menyebabkan agensi-agensi ini mempersepsikan intervensi sebagai tidak efektif. Kajian juga menemui agensi secara majoritinya bersetuju bahawa mereka bimbang akan hilang akreditasi atau peruntukan dana sekiranya menawarkan intervensi pengurangan kemudaran. Kecenderungan agensi-agensi ini untuk tidak menawarkan perkhidmatan pengurangan kemudaran walaupun menunjukkan penerimaan yang baik dipercayai didorong kuat oleh faktor politik, konsep teoretikal tentang masalah penagihan iaitu bagaimana agensi mendefinisikan masalah penagihan, rawatan untuk penagih dan keperluan klien serta isu bukti empirikal berkenaan keberkesanan intervensi pengurangan kemudaran.

Kajian oleh Open Health Institute (2006) pula menilai sejauhmana program pengurangan kemudaran khususnya NSEP dan MMT sesuai dipraktikkan. Kajian ini dijalankan di sektor awam dan penjara di Rusia. Hasil kajian mendedahkan wujudnya kesukaran memperolehi kerjasama untuk melaksanakan program. Banyak pihak yang beranggapan bahawa penyertaan ke dalam program adalah tindakan menyalahi undang-undang kerana mempromosikan penggunaan dadah yang menyalahi undang-undang, tindakan yang tidak bertanggungjawab dan mewujudkan lebih ramai penagih dadah yang berani mencuba dadah kerana mudah mendapatkan bekalan jarum suntikan. Ini ditambah pula dengan stigma berhubung budaya penagihan yang telah sedia ada terhadap IDU (Open Health Institute 2006). Kecenderungan sebegini dipercayai didorong oleh kurangnya pengetahuan sehingga mengakibatkan wujudnya persepsi yang salah berkenaan pelaksanaan program ini. Impak yang besar akibat persepsi sebegini adalah timbulnya masalah dari segi pelaksanaan dan mendapatkan sokongan sosial secara formal dari pelbagai pihak.

Selain Open Health Institute (2006), Mogg dan Levy (2009) turut memberi tumpuan kepada pelaksanaan NSEP di penjara. Kajian ini dijalankan di penjara-penjara Australia. Kajian telah mencadangkan pentingnya mengambilkira pandangan semua agensi berkepentingan termasuklah pihak penjara mengenai persepsi mereka tentang NSEP.

Usaha mengenalpasti pandangan pihak berkepentingan adalah langkah awal menyakinkan mereka untuk menerima dan membincangkan isu ini. Cadangan oleh Mogg dan Levy (2009) ini merujuk kepada kedua-dua kumpulan iaitu pihak yang bersedia menerima implementasi NSEP dan pihak lain yang menentang. Menurut pengkaji dengan memahami pandangan dan motivasi asas mereka yang menentang NSEP, akan lebih memudahkan perlaksana mempengaruhi pendirian mereka. Usaha melibatkan semua pihak berkepentingan terutamanya penguasa penjara dalam implementasi NSEP akan membantu mewujudkan rasa kepunyaan (*ownership*) atas intervensi. Sehubungan itu ia meningkatkan lagi peluang untuk intervensi tersebut berjaya.

ii. Percanggahan dengan undang-undang dan kuasa polis

Pergerakan pengurangan kemudaran di peringkat antarabangsa telah memberi banyak tumpuan kepada prinsip, objektif dan kaedah yang bertentangan dengan polisi dadah prohibitionist (Tammi & Hurme 2007; Stafford 2007; Reid, et. al. 2007; Reid, et.al. 2005; O'Hare, et.al. 1992; Drucker & Clear 1999). Kumpulan prohibitionist memegang kuat falsafah bahawa penyalahgunaan dadah hanya boleh ditangani dengan kaedah menghukum dan sabitan undang-undang. Pengurangan kemudaran pula berbeza dengan pemulihan berasaskan ideologi prohibitionist kerana ia lebih memberi tumpuan kepada mengalihkan pemulihan dadah daripada yang bermatlamatkan hukuman kepada yang lebih terbuka dan mementingkan hak asasi IDU (Levine 2002). Malahan para pendukung pergerakan pengurangan kemudaran merasakan undang-undang sebenarnya memburukkan lagi kemudaran akibat dadah (Stafford 2007).

Polisi prohibitionist ini bertepatan dengan model moral atau model keadilan jenayah kerana memegang anggapan bahawa penyalahgunaan dadah adalah salah daripada sudut moral dan sepatutnya diklasifikasikan sebagai satu bentuk jenayah (Drucker & Clear 1999; Stafford 2007). Prohibitionist menilai IDU sebagai devian yang sepatutnya dihukum untuk mengelakkan mereka daripada terus menagih dadah. Malah hukuman juga menjadi instrumen dalam merencanakan program pemulihan dadah di banyak negara yang memegang ideologi ini. Kesannya negara-negara terbabit mengamalkan pendekatan toleransi sifar terhadap dadah dalam semua program pemulihan IDU yang dilaksanakan kerajaan. Ideologi pemulihan berteraskan hukuman masih kekal sebagai paradigma global yang dominan (Aoyagi 2006). Undang-undang dadah serta polisi pemulihan yang ketat dengan kempen memerangi dadah dan pengekangan mutlak (total abstinence) sehingga kini masih dipegang kuat oleh banyak negara

termasuklah negara kuasa besar seperti Amerika Syarikat dan Britain. Justeru itu, bagi mereka yang memegang ideologi prohibitionist pastinya prinsip, polisi dan praktis pengurangan kemudaran adalah sama sekali salah dan terus disanggah.

Sebaliknya, adalah sukar untuk mengkritik retorik ideologi pemulihan yang berasaskan hukuman undang-undang terutamanya apabila membincangkannya daripada aspek budaya serta nilai sosial masyarakat (Aoyagi 2006). Ini adalah kerana terjemahan atau bahasa yang mendefinisikan polisi dadah penuh dengan terma saintifik dan politik yang longgar. Idea tentang hukuman sebagai tujuan memulihkan pergantungan IDU terhadap dadah dibentuk dengan acuan budaya, agama dan sosial pihak yang menggubal polisi tersebut. Oleh yang demikian bagi negara yang mempunyai acuan budaya, agama dan sosial yang menyokong ideologi pemulihan yang berasaskan hukuman undang-undang, pendekatan pengurangan kemudaran bukanlah sesuatu yang mudah diterima baik.

Analisis ke atas sorotan literatur mendapati masalah mengimplementasikan NSEP akibat percanggahan undang-undang banyak dibincangkan daripada sudut keterbatasan bidang kuasa polis. Chatterjee (2006), Davis et al. (2005), Beletsky et al. (2005), Midford et al. (2002) dan Lough (1997) merupakan antara pengkaji yang memberi tumpuan kepada cabaran penerimaan pihak polis terhadap pengimplementasian NSEP. Chatterjee (2006) dan Davis et al. (2005) cenderung memberi tumpuan kepada bagaimana operasi pihak polis dalam memerangi dadah secara tidak langsung memberi kesan signifikan kepada penurunan penyertaan dalam NSEP. Manakala Beletsky et al. (2005) pula tidak hanya membincangkan tentang operasi polis dan kesannya terhadap NSEP tetapi juga mengetengahkan bahawa tingkah laku dan sikap polis terhadap IDUs sebagai amat signifikan dalam membentuk interaksi negatif mereka. Midford et al. (2002) dan Lough (1997) seterusnya telah lebih awal membincangkan penemuan yang sama seperti Beletsky et al. (2005).

Chatterjee (2006) melaporkan wujudnya konflik keutamaan antara kuasa pihak polis dengan agensi kesihatan awam dalam memerangi HIV/AIDS di India. Setelah 20 tahun berlalu selepas kes pertama HIV dilaporkan di India, statistik mereka yang dijangkiti telah melonjak kepada 5 juta orang. Kerajaan India telah meningkatkan respon mereka terhadap peningkatan kes. Walau bagaimanapun mereka masih belum berjaya mengatasi masalah perbezaan kepentingan antara keutamaan kesihatan awam dengan kuasa polis. Konflik antara agensi berkepentingan ini berupaya mengganggu usaha kerajaan memerangi HIV/AIDS di India. Asas kepada krisis ini menurut Chatterjee (2006) adalah sistem perundangan dan penguatkuasaan yang kekal tidak sensitif kepada permintaan yang menyelubungi epidemik.

Tambahan pula sememangnya telah wujud taboo budaya dalam masyarakat yang selama ini menyekat perbincangan tentang kesihatan seksual. Di India, perkongsian jarum suntikan adalah bentuk utama tingkah laku berisiko yang berkait dengan penagihan dadah. Untuk tujuan berhadapan dengan isu ini, program pertukaran jarum suntikan dan peralatan menyuntik telah diperkenalkan di beberapa bahagian negara India. Namun begitu inisiatif ini berisiko diberi persepsi yang salah oleh agensi penguatkuasa undang-undang.

Kerajaan India sendiri mengambil pendirian bahawa intervensi pengurangan kemudaratan seperti pemberian kondom dan pertukaran jarum suntikan kepada kumpulan berisiko tinggi adalah penting. Walau bagaimanapun secara amalnya, terdapat konflik yang ketara dalam mengimplementasikan intervensi khususnya dari pihak agensi berkepentingan. Agensi kesihatan awam di India mengharap pengurangan kemudaratan pihak NGOs untuk membekalkan kondom dan juga memberi hebahan kepada kumpulan sasaran. Sebaliknya pula pihak penguatkuasaan undang-undang khususnya polis memerangi mereka yang memberikan perkhidmatan tersebut. Pekerja temuseru (*outreach*) turut menjadi sasaran pihak polis setiap kali mereka keluar menjalankan pertukaran jarum ataupun mendidik komuniti umum tentang pengurangan kemudaratan di lapangan (Chatterjee 2006).

Davis et al. (2005) pula menjalankan satu kajian di Philadelphia, Amerika Syarikat. Kajian mereka bertujuan mengenalpasti kesan intervensi *intensive street-level police* ke atas penyertaan IDU ke dalam program pertukaran jarum. NSEP di Philadelphia merupakan program yang diperakui undang-undang dan beroperasi semenjak 1992. Program ini merupakan satu-satunya sumber IDU untuk mendapatkan jarum steril. Walau bagaimanapun pada 1992, Philadelphia telah melancarkan program *street level policing* secara intensif dan bagi tempoh yang panjang. Program ini adalah sebagai inisiatif membanteras pasaran dadah secara terbuka. Menerusi program ini pasukan polis dengan pakaian seragam perlu berada di lapangan (jalanan) secara tetap. Kawasan yang menjadi tumpuan adalah kawasan yang banyak laporan kesalahan dadah yang serius. Secara kebetulannya kebanyakan kawasan sasaran ini juga merupakan kawasan NSEP. Majoriti klien NSEP perlu melalui dan melepasi kawasan sasaran polis ini untuk membuat pertukaran jarum. Program ini lebih memberi tumpuan kepada usaha menyedarkan ahli komuniti tentang kehadiran ramai anggota polis berpakaian seragam di kawasan mereka. Ini kerana kawasan tersebut sering menjadi tumpuan pasaran dadah terbuka.

Kajian Davis et al. (2005) ini mengumpul data mengenai maklumat demografi klien NSEP, maklumat tentang penyertaan klien dalam program

dan maklumat penggunaan perkhidmatan program NSEP. Perubahan dalam penggunaan NSEP diperiksa bagi tempoh tiga minggu, tiga bulan, enam bulan dan sembilan bulan sebelum dan selepas inisiatif intervensi polis dilaksanakan. Perubahan diukur menerusi i) bilangan IDU yang datang membuat pertukaran, ii) bilangan jarum yang ditukar, iii) bilangan warga kulit hitam Philadelphia yang menyertai program dan iv) bilangan IDU lelaki yang menyertai NSEP ini. Sebagai perbandingan, data awal mengenai penggunaan dan penglibatan IDU dalam NSEP bagi tempoh yang sama (iaitu bagi tempoh tiga minggu, tiga bulan, enam bulan dan sembilan bulan) sebelum intervensi polis diperkenalkan telah diambilkira. Kajian ini menggunakan model mixed-effect untuk analisis.

Hasil kajian Davis et al.(2005) mendapati penyertaan dan penggunaan NSEP di kalangan IDU menurun bagi semua kategori pengukuran. Pengurangan dikenalpasti pada bilangan IDU yang datang membuat pertukaran, bilangan jarum yang ditukar, bilangan warga kulit hitam Philadelphia yang tampil menyertai program dan bilangan IDU lelaki yang menyertai NSEP. Dalam kesemua tempoh yang dianalisis sama (iaitu bagi tempoh 3 minggu, 3 bulan, 6 bulan dan 9 bulan), didapati penggunaan oleh warga kulit hitam berkurang lebih dua kali ganda berbanding klien kulit putih. Begitu juga penggunaan dalam kalangan IDU lelaki berkurangan hampir dua kali ganda berbanding IDU wanita. Sebagai perbandingan, penggunaan dan penyertaan dalam NSEP bagi kesemua kumpulan dan kategori pengukuran adalah stabil bagi tempoh yang sama sebelum intervensi polis berjalan. Intervensi polis didapati berjaya mengurangkan prevalens pasaran dadah terbuka di kawasan sasaran. Namun begitu kajian ini mendapati kejayaan polis telah membawa konotasi bahawa ia telah mengurangkan penyertaan IDU dalam NSEP terutamanya dalam kalangan IDU lelaki dan IDU kulit hitam di Philadelphia. Dapatan kajian Davis mencadangkan praktis polis atau aktiviti polis menimbulkan risiko kepada IDU.

Semasa program *intensive street-level police* ini diperkenalkan, didapati operasi tangkapan dadah oleh pihak polis berkurangan kerana aktiviti mereka di tempat awam lebih diberi keutamaan. Namun dilaporkan berlakunya gangguan ke atas klien NSEP oleh pihak polis. Terdapat beberapa laporan penangkapan klien NSEP atas dakwaan memiliki alatan menyuntik yang diperolehi dari NSEP sendiri. Ketakutan klien NSEP dengan tangkapan polis telah mendorong kepada keengganan mereka keluar mendapatkan jarum steril, lebih terdedah kepada amalan menyuntik yang tidak bersih dan juga tidak menggalakkan penggunaan perkhidmatan kesihatan serta pencegahan yang turut diberikan oleh NSEP (Davis et al. 2005).

Beletsky et al. (2005) menjalankan kajian ke atas 14 orang pegawai polis dari One City Police Department di Amerika. Penemuan kajian menunjukkan responden secara umumnya memperoleh maklumat yang salah berkenaan undang-undang membenarkan pembelian dan pemilikan jarum, pengetahuan yang cukup tentang undang-undang tidak secara signifikan mengubah tingkah laku *self-reported law enforcement* (self-reported law enforcement behavior). Selain itu, hasil kajian menunjukkan walaupun anggota polis bimbang tentang risiko terkena jarum suntikan dan terdedah kepada penyakit berjangkit daripada IDUs namun mereka tidak dilatih atau bersedia untuk berhadapan dengan risiko tersebut. Responden juga melahirkan rasa kecewa dengan kegagalan dan halangan struktural yang sebenarnya menjadi punca IDUs kerap terlibat dengan jenayah. Namun mereka didapati tetap meletakkan kesalahan kepada IDUs kerana dikatakan memilih cara hidup yang salah. Menerusi penemuan, penyelidik mencadangkan perlunya kajian yang lebih mendalam tentang sikap dan tingkah laku polis terhadap pengguna dadah dijalankan.

Kajian oleh Beletsky et al. (2005) telah memberi gambaran bahawa bukan sahaja penugasan polis yang memerlukan mereka patuh kepada undang-undang dadah mencabar NSEP tetapi juga tingkah laku dan sikap polis itu sendiri. Di samping itu kajian ini juga mengetengahkan perlunya modul latihan dan pengurusan dalam perkhidmatan polis diubah. Modul latihan dicadangkan agar memberi perhatian yang khusus kepada kebimbangan dan salahfaham pegawai polis berhubung program pengurangan kemudaran. Ini bagi memastikan sebarang usaha implementasi program pengurangan kemudaran khususnya NSEP tidak dijejaskan oleh interaksi negatif pihak polis terhadap IDUs.

Perbezaan antara ketiga-tiga kajian adalah penemuan Chatterjee (2006) dan Davis et al. (2005) yang menunjukkan cabaran NSEP berpaksi kepada faktor kekangan dari organisasi dan sistem persekitaran seperti politik serta sosial. Sebaliknya Beletsky et al. (2005) walaupun tidak menafikan kekangan organisasi adalah signifikan tetapi lebih membincangkan faktor egosentrik (trait individu) iaitu sikap anggota polis itu sendiri sebagai cabaran NSEP. Penemuan Beletsky et al. (2005) ini sebenarnya telah terlebih dahulu dibincangkan oleh Midford et al. (2002) dan Lough (1997). Aspek sikap dan tingkah laku polis terhadap IDUs umumnya dan NSEP khususnya dijelaskan oleh Lough (1997) dengan membincangkannya sebagai karektor trait individu. Namun Lough (1997) melihat adanya perkaitan yang amat signifikan antara trait individu iaitu sikap dan tingkah laku polis dengan cara mereka dilatih dalam bidang kepolisan. Trait karektor seperti *conservative* (traditional, conventional, old fashioned), *authoritarian* (rigid, demanding, controlling), *cynical* (sarcastic/suspicious) dan *pessimistic* (negative, distrustful) yang sering dikaitkan dengan polis sebenarnya adalah hasil daripada latihan bidang

tugas. Di samping itu jangkauan organisasi polis khususnya dan masyarakat umumnya tentang karektor dan peranan yang seharusnya dimainkan oleh pihak polis secara langsung mempengaruhi karektor trait mereka. Selain daripada karektor individu, Lough (1997) turut mengenalpasti faktor kekangan organisasi dan ekspektasi awam sebagai dua pembolehubah lain yang mempengaruhi tindakan polis berhubung pelaksanaan NSEP dan MMT.

Midford et al. (2002) nyata mengambilkira pentingnya mengubah karektor trait polis seperti yang dikenalpasti oleh Lough (1997). Midford dan rakan-rakan walau bagaimanapun telah membincangkan dengan lebih terperinci tentang penambahbaikan program latihan untuk anggota polis. Kajian mereka lebih memfokus kepada samada penglibatan polis boleh diintegrasikan dengan pengurangan kemudaran. Hasil kajian ini telah menggariskan antaranya bentuk latihan untuk membantu polis supaya lebih memahami pengurangan kemudaran.

KESIMPULAN

Makalah ini telah membincangkan petunjuk keberkesanan pendekatan pengurangan kemudaran dan cabaran implementasi di peringkat agensi. Analisis ke atas literatur pengkajian terdahulu berhubung intervensi pengurangan kemudaran memberi pemahaman bahawa intervensi khusus seperti NSEP dan MMT menunjukkan keberkesanan daripada dua aspek utama. Indikator keberkesanan tersebut adalah i) kejayaan mengubah tingkah laku klien NSEP dan MMT daripada tingkah laku berisiko kepada tidak berisiko dan ii) kejayaan intervensi mengurangkan prevalens kes HIV/AIDS di negara-negara yang mengimplementasikan program tersebut.

Meskipun keberkesanan strategi pengurangan kemudaran banyak didokumentasikan namun cabaran implementasi khususnya bagi program NSEP masih wujud. Cabaran implementasi secara umum dibincangkan berpunca daripada faktor i) stigma serta diskriminasi masyarakat terhadap IDU yang sememangnya masih wujud terutamanya apabila IDU turut dikaitkan dengan HIV/AIDS, ii) polisi dadah dan undang-undang yang ketat dalam sesebuah negara bukan sahaja khusus untuk menghukum IDU malah turut menjadi punca utama menjejaskan kualiti hidup dan hak mereka, iii) isu-isu dalam mengekalkan program terutamanya apabila pihak pengeluar dana enggan meneruskan pembiayaan program dan iv) kualiti perkhidmatan yang disediakan untuk IDU yang berbeza-beza antara negara. Manakala cabaran penglibatan agensi berkepentingan dalam melaksanakan NSEP dikenalpasti lebih menjurus kepada isu penerimaan

dan perbezaan kepentingan antara agensi dan juga pematuhan kepada undang-undang yang telah menetapkan bidang kuasa dan batasan agensi untuk bekerjasama. Kepentingan penglibatan agensi secara multisektoral, walaupun dipersetujui sebagai satu usaha membentuk *ownership* ke atas intervensi tetapi perbezaan kepentingan dan batasan bidang kuasa kerana pematuhan kepada undang-undang masih kekal sebagai cabaran implementasi program pengurangan kemudaran.

Rujukan:

- Aoyagi, M.T. (2006). Beyond punitive prohibition: liberalizing the dialogue on international drug policy. *International Law And Politics*, Vol. 37: 555–610
- Bcletsky, L., Macalino, G., & Burris, S. (2005). Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle–sticks and drug use: A qualitative study of One City Police Department in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 16, 267.
- Burris, S. (2009). Drug policing, harm reduction and health: Directions for advocacy. *International Journal of Drug Policy*, 20, 293–295.
- Chatterjee, P. (2006). AIDS in India: Police powers and public health. *The Lancet*, 367, 9513.
- Centre for Harm Reduction, (2003b). *The manual for reducing drug-related harm in Asia*. Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health. Author.
- Commonwealth Department of Health and Aging, (2002) *Return on investment in needle and syringe programs in Australia*. Canberra: Commonwealth of Australia [www.health.gov.au/publth/publicat/hac.htm].
- Davis, C.S. Burris, S., Kraut-Becher, J., Lynch, K.G., & Metzger, D. (2005). Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange. *American Journal of Public Health*, 95, (2).
- Des Jarlais, D.C., Perlis, T., Friedman, S.R., et.al., (2000). Behavioral risk reduction in declining HIV epidemic: Injecting drug users in New York 1990–1997. *Journal of Public Health*, 90, (7) 1112–1116.
- Des Jarlais, D.C. (1995). Harm reduction: a framework for incorporating science into drug policy. *American Journal of Public Health*, 85, (1) 10–12.
- Dolan, K., Dillon, P., & Sillins, E. (2005). *Needle and syringe programs: Your questions answered*. Canberra, Australian Government Department of Health and Aging.
- Drucker, E., & Clear, A. (1999). Harm reduction in the home of war on drugs: Methadone and needle exchange in the USA. *Drugs & Alcohol Review*, 18, (1) 103–112.
- Hammer, B. (1990). Current perspectives on inter-organizational relationships. *Administration in Social Work*, 14, (4) 117–128.

- Hobden, K. L., & Cunningham, J. A. (2006). Barriers to the dissemination of four harm reduction strategies: A survey of addiction treatment providers in Ontario. *Harm Reduction Journal*, 3, 35.
- Huo, D., Bailey, S.L., Hershov, R.C., & Ouellet, L. (2005). Drug use and HIV risk practices of secondary and primary needle exchange users. *AIDS Education Preview*, 17, (2) 170–184.
- Hurley, Jolley & Kaldon, (1997). *Effectiveness of needle exchange program for prevention of HIV infection*. LANCET (NM-Medline) 349 (9068)
- Jennings, E.T., & Krane, D. (1994). Coordination and welfare reform. *Public Administration Review*, 54, (4) 341–348.
- Johnson, L.C., & Yanca, S.J. (2007). *Social work practice: A generalist approach*. (9th ed.) Boston: Allyn & Bacon Pearson Education.
- Joseph, G., Brown, C., Edgington, Edney & Garcia, (2000). What are the impact of needle exchange program on young injectors? *AIDS and Behavior*, 4, (2) 137.
- Kondro, W. (2010). Inmates urge needle-exchange programs. *Canadian Medical Association Journal*, 182, (4) E209–E211.
- Kondro, W. (2007). Conservative government scuttles needle exchange. *Canadian Medical Association Journal*, 176, (3) 308.
- Lenton, S., & Single, E. (1998). The definition of harm reduction. *Drug & Alcohol Review*, 17, (2) 213–220.
- Levine, H.G. (2002). The secret of worldwide drug prohibition: The varieties and uses of drug prohibition. In T. Tammi, & T. Hurme, (2007). How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy*, 18, 84–87.
- Litwak, E., & Meyer, H.F. (1966). A balance theory of coordination between bureaucratic organizations & community primary groups. In L.C. Johnson, & S.J. Yanca (Eds.), (2007). *Social Work Practice: A Generalist Approach*. (9th edition) Boston: Allyn & Bacon Pearson Education.
- Lough, G. (1997). Law enforcement and harm reduction: Mutually exclusive or mutually compatible. *International Journal of Drug Policy*, 9, 169–173.
- Malaysian AIDS Council, (2006). Harm reduction newsletter. *Alternatif*, 2, 2006.
- Marlatt, G.A., & Tapert, S.F. (1993). Harm reduction : Reducing the risks of addictive behaviours. In J.S. Baer, G.A. Marlatt, & R.J. McMahon (Eds.), *Addictive Behaviour Across the Life Span*. London: Sage Publications.
- Mc Donald, M., Law, M., Kaldor, J., & Dove, G.J. (2003). Effectiveness of needle and syringe programs for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*.
- Midford, R., Acres, J., Lenton, S., Loxley, W., & Boots, K. (2002). Cops, drugs and the community : Establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations. *International Journal of Drug Policy*, 13, 185–192.
- Mogg, D., & Levy, M. (2009). Moving beyond non-engagement on regulated needle-syringe exchange programs in Australian prisons. *Harm Reduction Journal*, 6, 7.

- O'Hare, P., Newcombe, R., Matthews, A., Bunning, E., & Drucker, E. (1992). *The reduction of drug related harm*. London: Routledge.
- Open Health Institute, (2006). *Harm reduction programs in the civilian and prison sectors of the Russian federation: Assessment of best practices*. Open Health Institute. Author.
- Philbin, M. M., Lozada, R., Zuniga, M.L., Mantsios, A., Case, P., Magis-Rodriguez, C., Latkin, C.A., & Strathdee, S.A. (2008). A Qualitative assessment of stakeholder perceptions and socio-cultural influences on the acceptability of harm reduction programs in Tijuana, Mexico. *Harm Reduction Journal*, 5, 36.
- Reid, G., Adecba, K., & Kaur Sran, S. (2007). Malaysia and harm reduction: The challenges and responses. *International Journal of Drug Policy*, 18, 136-140.
- Reid, G., Adecba, K., & Kaur Sran, S. (2005). *Rapid Situation Assessment of Malaysia 2004*. University of Malaya Kuala Lumpur: Infectious Disease Unit Publishers.
- Rosenberg, H., & Phillips, K.T. (2003). Acceptability and availability of harm-reduction interventions for drug abuse in American substance abuse treatment agencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, (3) 203-210.
- Sarang, A., Stuijke, R., & Bykov, R. (2007). Implementation of harm reduction in central and Eastern Europe and Central Asia. *International Journal of Drug Policy*.
- Stafford, N. (2007). Using Words: The harm reduction conception of drug use and drug users. *International Journal of Drug Policy*, 18, 88-91.
- Sutton, A., & James, S. (1996). *Evaluation of Australian drug anti-trafficking law enforcement*. Payneham, SA: National Police Research Unit.
- Tammi, T., & Hurme, T. (2007). How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *International Journal of Drug Policy*, 18, 84-87.
- Tkatchenko-Schmidt, E., Renton A., Gevorgyan, R., Davydenko, L., & Atun, R. (2008). Prevention of HIV/AIDS among injecting drug users in Russia: Opportunities and barriers to scaling-up of harm reduction programmes. *Health Policy*, 85, (2)162-171.
- Tsui, M. (2000). The harm reduction approach revisited: An international perspective. *International Social Work*, 43, (2) 243-251.
- Valente, T.W., Foreman, R.K., Junge, B., & Vlahov, D. (2001). Needle exchange participation, effectiveness and policy: Syringe relay, gender and the paradox of public health. *Journal of Urban Health*, 78, (2) 340-349.
- Wardman, D., & Quantz, D. (2006). Harm reduction services for British Columbia's First Nation population: A qualitative inquiry into opportunities and barriers for injection drug users. *Harm Reduction Journal*, 3, (30).

- Wong, K.H., Lee, S.S., Lim, W.L., & Low, H.K. (2003). Adherence to methadone is associated with a lower level of HIV-related risk behaviors in drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment, 24*, (3) 233-239.
- Y-Sing, L. (2006). Malaysia fights looming AIDS epidemic. *AHRN News: Asian Harm Reduction Network Targeting HIV/AIDS and Drug Use in Asia, 42*, 18-19.