

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau istilah yang populer dikenal masyarakat sebagai NARKOBA (Narkotika dan Bahan/ Obat berbahanya) merupakan masalah yang sangat kompleks, yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan kerja sama multidisipliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen dan konsisten.

Meskipun dalam Kedokteran, sebagian besar golongan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) masih bermanfaat bagi pengobatan, namun bila disalahgunakan atau digunakan tidak menurut indikasi medis atau standar pengobatan terlebih lagi bila disertai peredaran dijalur ilegal, akan berakibat sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda.

Maraknya penyalahgunaan NAPZA tidak hanya dikota-kota besar saja, tapi sudah sampai ke kota-kota kecil diseluruh wilayah Republik Indonesia, mulai dari tingkat sosial ekonomi menengah bawah sampai tingkat sosial ekonomi atas. Dari data yang ada, penyalahgunaan NAPZA paling banyak berumur antara 15–24 tahun. Tampaknya generasi muda adalah sasaran strategis perdagangan gelap NAPZA. Oleh karena itu kita semua perlu mewaspadaai bahaya dan pengaruhnya terhadap ancaman kelangsungan pembinaan generasi muda. Sektor kesehatan memegang peranan penting dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA, melalui upaya **Promotif, Preventif, Terapi dan Rehabilitasi**.

Peran penting sektor kesehatan sering tidak disadari oleh petugas kesehatan itu sendiri, bahkan para pengambil keputusan, kecuali mereka yang berminat dibidang kesehatan jiwa, khususnya penyalahgunaan NAPZA. Bidang ini perlu dikembangkan secara lebih profesional, sehingga menjadi salah satu pilar yang kokoh dari upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

Kondisi diatas mengharuskan pula Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dapat berperan lebih proaktif dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di masyarakat.

Dari hasil identifikasi masalah NAPZA dilapangan melalui diskusi kelompok terarah yang dilakukan Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat bekerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan – Ditjen Kesehatan Masyarakat Depkes-Kesos RI dengan petugas-petugas puskesmas di beberapa propinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, Bali ternyata pengetahuan petugas puskesmas mengenai masalah NAPZA sangat minim sekali serta masih kurangnya buku yang dapat dijadikan pedoman.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat – Ditjen Kesehatan Masyarakat Depkes – Kesos RI merasa perlu untuk menyusun suatu

pedoman praktis yang mudah dipelajari untuk menanggulangi penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Adanya **Buku Pedoman Praktis mengenai Penyalahgunaan NAPZA bagi petugas Puskesmas**, diharapkan dapat menjadi penuntun bagi petugas Puskesmas dalam membantu menanggulangi masalah NAPZA di masyarakat.

B. TUJUAN

Buku ini merupakan pedoman bagi petugas Puskesmas, agar mampu memberikan **informasi, penyuluhan, deteksi dini, menegakkan diagnosis, terapi emergency, rujukan, serta bimbingan, bantuan dan pembinaan yang diperlukan masyarakat**, sesuai dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawabnya.

Oleh karena itu petugas Puskesmas perlu :

- ?? Memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk menanggulangi penyalahgunaan NAPZA sesuai lingkup tugas dan tanggung jawabnya.
- ?? Memahami prinsip penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dan upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat (remaja, orang tua, guru, tokoh pemuda, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM dan lain-lain).
- ?? Memiliki data dan informasi mengenai masalah dan upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.
- ?? Bekerja sama dengan lintas sektor maupun lintas program dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

C. DASAR HUKUM

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotik

BAB II

BATASAN DAN PENGERTIAN

A. PENGGUNAAN ISTILAH

1. NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial.

NAPZA sering disebut juga sebagai **zat psikoaktif**, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.

2. NARKOBA

NARKOBA adalah singkatan Narkotika dan Obay/Bahan berbahaya. Istilah ini sangat populer di masyarakat termasuk media massa dan aparat penegak hukum yang sebetulnya mempunyai makna yang sama dengan NAPZA

Ada juga menggunakan istilah Madat untuk NAPZA Tetapi istilah Madat tidak disarankan karena hanya berkaitan dengan satu jenis Narkotika saja, yaitu turunan Opium.

B. JENIS NAPZA YANG DISALAHGUNAKAN

1. NARKOTIKA (Menurut Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika).

NARKOTIKA : adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. NARKOTIKA dibedakan ke dalam golongan-golongan :

?? Narkotika Golongan I :

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, (Contoh : *heroin/putauw, kokain, ganja*).

?? Narkotika Golongan II :

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta

mempunyai **potensi tinggi** mengakibatkan ketergantungan (Contoh : *morfin, petidin*)

?? **Narkotika Golongan III :**

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi ringan** mengakibatkan ketergantungan (Contoh : *kodein*)

Narkotika yang sering disalahgunakan adalah Narkotika Golongan I :

- **Opiat : morfin, heroin (putauw), petidin, candu, dan lain-lain**
- **Ganja atau kanabis, marihuana, hashis**
- **Kokain, yaitu serbuk kokain, pasta kokain, daun koka.**

2. **PSIKOTROPIKA** (*Menurut Undang-undang RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika*). Yang dimaksud dengan :

PSIKOTROPIKA adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

PSIKOTROPIKA dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut.

?? **PSIKOTROPIKA GOLONGAN I :**

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai **potensi amat kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh : ekstasi, shabu, LSD)

?? **PSIKOTROPIKA GOLONGAN II :**

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan . (Contoh amfetamin, metilfenidat atau ritalin)

?? **PSIKOTROPIKA GOLONGAN III :**

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi sedang** mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : pentobarbital, Flunitrazepam).

?? **PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV :**

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi ringan** mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, Fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG).

Psikotropika yang sering disalahgunakan antara lain :

- **Psikostimulansia : amfetamin, ekstasi, shabu**
- **Sedatif & Hipnotika (obat penenang, obat tidur):
MG, BK, DUM, Pil koplo dan lain-lain**
- **Halusinogenika : Iysergic acid dyethylamide (LSD), mushroom.**

3. ZAT ADIKTIF LAIN

Yang dimaksud disini adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut Narkotika dan Psikotropika, meliputi :

?? **Minuman berakohol,**

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia.

Ada 3 golongan minuman berakohol, yaitu :

- **Golongan A** : kadar etanol 1-5%, (*Bir*)
- **Golongan B** : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis *minuman anggur*)
- **Golongan C** : kadar etanol 20-45 %, (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput.)

?? **Inhalansia** (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalah gunakan, antara lain : *Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.*

?? **Tembakau** : Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pada upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya.

Bahan/ obat/zat yang disalahgunakan dapat juga diklasifikasikan sebagai berikut :

?? **Sama sekali dilarang** : Narkotika golongan I dan Psikotropika Golongan I.

?? **Penggunaan dengan resep dokter** : amfetamin, sedatif hipnotika.

?? **Diperjual belikan secara bebas** : lem, thinner dan lain-lain.

?? **Ada batas umur dalam penggunaannya** : alkohol, rokok.

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan NAPZA dapat digolongkan menjadi tiga golongan :

1. **Golongan Depresan** (*Downer*)

Adalah jenis NAPZA yang berfungsi **mengurangi aktifitas fungsional tubuh**. Jenis ini membuat pemakaiannya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk **Opioida (morfin, heroin/putauw, kodein)**, **Sedatif** (penenang), **hipnotik** (otot tidur), dan **tranquilizer** (anti cemas) dan lain-lain.

2. **Golongan Stimulan** (*Upper*)

Adalah jenis NAPZA yang dapat **merangsang fungsi tubuh** dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan

bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah : **Amfetamin** (shabu, esketasi), **Kafein**, **Kokain**

3. Golongan Halusinogen

Adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan **efek halusinasi** yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk : **Kanabis** (ganja), **LSD**, **Mescaline**

Macam-macam bahan Narkotika dan Psikotropika yang terdapat di masyarakat serta akibat pemakaiannya :

1. OPIOIDA

?? Opioida dibagi dalam tiga golongan besar yaitu :

- Opioida alamiah (opiat): *morfine, kodein*
- Opioida semi sintetik : *heroin/putauw, hidromorfine*
- Opioida sintetik : *meperidine, propoksipen, metadon*

?? Nama jalannya *putauw, ptw, black heroin, brown sugar*

?? Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan heroin yang tidak murni berwarna putih keabuan

?? Dihasilkan dari cairan getah opium poppy yang diolah menjadi morfine kemudian dengan proses tertentu menghasilkan putauw, dimana putauw mempunyai kekuatan 10 kali melebihi morfine. Opioid sintetik yang mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfine.

?? Opiat atau opioid biasanya digunakan dokter untuk menghilangkan rasa sakit yang sangat (analgetika kuat). Berupa *pethidine, methadon, Talwin, kodein dan lain-lain*

?? Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian timbul rasa ingin menyendiri untuk menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan sipemakai akan kehilangan rasa percaya diri hingga tak mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Mereka mulai membentuk dunia mereka sendiri. Mereka merasa bahwa lingkungannya adalah musuh. Mulai sering melakukan manipulasi dan akhirnya menderita kesulitan keuangan yang mengakibatkan mereka melakukan pencurian atau tindak kriminal lainnya.

2. KOKAIN

?? Kokain mempunyai dua bentuk yaitu : *kokain hidroklorid* dan *free base*. Kokain berupa kristal putih. Rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dari *free base*. *Free base* tidak berwarna/putih, tidak berbau dan rasanya pahit

?? Nama jalanan dari kokain adalah *koka, coke, happy dust, charlie, srepet, snow salju, putih*. Biasanya dalam bentuk bubuk putih

?? Cara pemakaiannya : dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau benda-benda yang mempunyai permukaan datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan. Atau dengan cara dibakar bersama tembakau yang sering disebut *cocopuff*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut *freebasing*. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam.

?? Efek rasa dari pemakaian kokain ini membuat pemakai merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah rasa percaya diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

3. KANABIS

?? Nama jalanan yang sering digunakan ialah : grass. Cimeng, ganja dan gelek, hasish, marijuana, bhang

?? Ganja berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica. Pada tanaman ganja terkandung tiga zat utama yaitu tetrahidro kanabinol, kanabinol dan kanabidiol

?? Cara penggunaannya adalah dihisap dengan cara dipadatkan mempunyai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok.

?? Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, sipemakai : cenderung merasa lebih santai, rasa gembira berlebih (euforia), sering berfantasi. Aktif berkemonikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokan

4. AMPHETAMINES

?? Nama generik amfetamin adalah D-pseudo epinefrin berhasil disintesa tahun 1887, dan dipasarkan tahun 1932 sebagai obat

?? Nama jalannya : seed, meth, crystal, uppers, whizz dan sulphate

?? Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan, digunakan dengan cara dihirup. Sedangkan yang berbentuk tablet biasanya diminum dengan air.

?? Ada dua jenis amfetamin :

- **MDMA** (*methylene dioxy methamphetamine*), mulai dikenal sekitar tahun 1980 dengan nama *Ekstasi* atau *Ecstasy*.

Nama lain : *xtc, fantasy pills, inx, cece, cein, e*

Terdiri dari berbagai macam jenis antara lain : *white doft, pink heart, snow white, petir* yang dikemas dalam bentuk pil atau kapsul

- **Methamphetamine ice**, dikenal sebagai **SHABU**. Nama lainnya *shabu-shabu, SS, ice, crystal, crank*.

Cara penggunaan : dibakar dengan menggunakan kertas aluminium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (bong)

5. LSD (Lysergic acid)

?? Termasuk dalam golongan halusinogen, dengan nama jalanan : **acid, trips, tabs, kertas**.

?? Bentuk yang bisa didapatkan seperti kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar, ada juga yang berbentuk pil, kapsul.

?? Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit sejak pemakaian dan hilang setelah 8-12 jam.

?? Efek rasa ini bisa disebut *tripping*. Yang bisa digambarkan seperti halusinasi terhadap tempat. Warna dan waktu. Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu. Hingga timbul obsesi terhadap halusinasi yang ia rasakan dan keinginan

untuk hanyut didalamnya, menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan lama-lama membuat paranoid.

6. SEDATIF-HIPNOTIK (BENZODIAZEPIN)

- ?? Digolongkan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur)
- ?? Nama jananan dari Benzodiazepin : *BK, Dum, Lexo, MG, Rohyp.*
- ?? Pemakaian benzodiazepin dapat melalui : oral, intra vena dan rectal
- ?? Penggunaan dibidang medis untuk pengobatan kecemasan dan stres serta sebagai hipnotik (obat tidur).

7. SOLVENT / INHALANSIA

- ?? Adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya :
Aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk dry cleaning, tiner, uap bensin.
- ?? Biasanya digunakan secara coba-coba oleh anak dibawah umur golongan kurang mampu/ anak jalanan
- ?? Efek yang ditimbulkan : pusing, kepala terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung.

8. ALKOHOL

- ?? Merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian. Dari proses fermentasi diperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%, dengan proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%.
- ?? Nama jananan alkohol : *booze, drink*
- ?? Konsentrasi maksimum alkohol dicapai 30-90 menit setelah tegukan terakhir. Sekali diabsorpsi, etanol didistribisikan keseluruh jaringan tubuh dan cairan tubuh. Sering dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka orang akan menjadi euforia, namun sering dengan penurunannya pula orang menjadi depresi.

C. PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN

Penyalahgunaan dan **Ketergantungan** adalah istilah klinis/medik-psikiatrik yang menunjukkan ciri pemakaian yang bersifat patologik yang perlu di bedakan dengan **tingkat pemakaian psikologik-sosial**, yang *belum bersifat patologik*

1. **PENYALAHGUNAAN NAPZA** adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.
2. **KETERGANTUNGAN NAPZA** adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (**toleransi**), apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus zat (*withdrawal*)

syamptom). Oleh karena itu ia selalu berusaha memperoleh NAPZA yang dibutuhkan dengan cara apapun, agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara “normal”

3. TINGKAT PEMAKAIAN NAPZA.

?? **Pemakaian coba-coba** (*experimental use*), yaitu pemakaian NAPZA yang tujuannya ingin mencoba, untuk memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian lain berlanjut pada tahap lebih berat.

?? **Pemakaian sosial/rekreasi** (*social/recreational use*) : yaitu pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini, namun sebagian lagi meningkat pada tahap yang lebih berat

?? **Pemakaian Situasional** (*situasional use*) : yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

?? **Penyalahgunaan** (*abuse*): yaitu pemakaian sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologik/klinis (menyimpang) yang ditandai oleh intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya kambuh. *Keadaan ini akan menimbulkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai oleh : tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik, perilaku agresif dan tak wajar, hubungan dengan kawan terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum atau kriminal dan tak mampu berfungsi secara efektif.*

?? **Ketergantungan** (*dependence use*) : yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian NAPZA dihentikan atau dikurangi dosisnya.

Agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat (ketergantungan), maka sebaiknya tingkat-tingkat pemakaian tersebut memerlukan perhatian dan kewaspadaan keluarga dan masyarakat. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat.

BAB III

PENYEBAB PENYALAHGUANAAN NAPZA

Penyebab penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks akibat interaksi antara faktor yang terkait dengan individu, faktor lingkungan dan faktor tersedianya zat (NAPZA). Tidak terdapat adanya penyebab tunggal (single cause)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA adalah sebagian berikut :

1. Faktor individu :

Kebanyakan penyalahgunaan NAPZA dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan NAPZA.

Anak atau remaja dengan ciri-ciri tertentu mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi penyalahguna NAPZA. Ciri-ciri tersebut antara lain :

- ?? Cenderung membrontak dan menolak otoritas
- ?? Cenderung memiliki gangguan jiwa lain (komorbiditas) seperti Depresi, Cemas, Psikotik, Keperibadian dissosial.
- ?? Perilaku menyimpang dari aturan atau norma yang berlaku
- ?? Rasa kurang percaya diri (low self-confidence), rendah diri dan memiliki citra diri negatif (low self-esteem)
- ?? Sifat mudah kecewa, cenderung agresif dan destruktif
- ?? Mudah murung, pemalu, pendiam
- ?? Mudah merta bosan dan jenuh
- ?? Keingintahuan yang besar untuk mencoba atau penasaran
- ?? Keinginan untuk bersenang-senang (just for fun)
- ?? Keinginan untuk mengikuti mode, karena dianggap sebagai lambang keberhasilan dan kehidupan modern.
- ?? Keinginan untuk diterima dalam pergaulan.
- ?? Identitas diri yang kabur, sehingga merasa diri kurang “jantan”
- ?? Tidak siap mental untuk menghadapi tekanan pergaulan sehingga sulit mengambil keputusan untuk menolak tawaran NAPZA dengan tegas
- ?? Kemampuan komunikasi rendah
- ?? Melarikan diri sesuatu (kebosanan, kegagalan, kekecewaan, ketidakmampuan, kesepian dan kegetiran hidup, malu dan lain-lain)
- ?? Putus sekolah
- ?? Kurang menghayati iman kepercayaannya

2. Faktor Lingkungan :

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik disekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat.

Faktor keluarga, terutama faktor orang tua yang ikut menjadi penyebab seorang anak atau remaja menjadi penyalahguna NAPZA antara lain adalah :

a. Lingkungan Keluarga

- ?? Komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif
- ?? Hubungan dalam keluarga kurang harmonis/difungsi dalam keluarga
- ?? Orang tua bercerai, berselingkuh atau kawin lagi

- ?? Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh
- ?? Orang tua otoriter atau serba melarang
- ?? Orang tua yang serba membolehkan (permisif)
- ?? Kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan
- ?? Orang tua kurang peduli dan tidak tahu dengan masalah NAPZA
- ?? Tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah (kurang konsisten)
- ?? Kurangnya kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga
- ?? Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahduna NAPZA

b. Lingkungan Sekolah

- ?? Sekolah yang kurang disiplin
- ?? Sekolah yang terletak dekat tempat hiburan dan penjual NAPZA
- ?? Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif
- ?? Adanya murid pengguna NAPZA

c. Lingkungan Teman Sebaya

- ?? Berteman dengan penyalahguna
- ?? Tekanan atau ancaman teman kelompok atau pengedar

d. Lingkungan masyarakat/sosial

- ?? Lemahnya penegakan hukum
- ?? Situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung

3. Faktor Napza

- ?? Mudahnya NAPZA didapat dimana-mana dengan harga “terjangkau”
- ?? Banyaknya iklan minuman beralkohol dan rokok yang menarik untuk dicoba
- ?? Khasiat farmakologik NAPZA yang menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat euforia/fly/stone/high/teler dan lain-lain.

Faktor-faktor tersebut diatas memang tidak selau membuat seseorang kelak menjadi penyalahguna NAPZA. Akan tetapi makin banyak faktor-faktor diatas, semakin besar kemungkinan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA.

Penyalahguna NAPZA harus dipelajari kasus demi kasus. Faktor individu, faktor lingkungan keluarga dan teman sebaya/pergaulan tidak selalu sama besar perannya dalam menyebabkan seseorang menyalahgunakan NAPZA. Karena faktor pergaulan, bisa saja seorang anak yang berasal dari keluarga yang harmonis dan cukup komunikatif menjadi penyalahguna NAPZA

BAB IV

DETEKSI DINI PENYALAHGUNAAN NAPZA

Deteksi dini penyalahgunaan NAPZA bukanlah hal yang mudah, tapi sangat penting artinya untuk mencegah berlanjutnya masalah tersebut. Beberapa keadaan yang patut dikenali atau diwaspadai adalah :

A. KELOMPOK RISIKO TINGGI

Kelompok Risiko Tinggi adalah orang yang belum menjadi pemakai atau terlibat dalam penggunaan NAPZA tetapi mempunyai risiko untuk terlibat hal tersebut, mereka disebut juga *Potential User* (calon pemakai, golongan rentan).

Sekalipun tidak mudah untuk mengenalinya, namun seseorang dengan ciri tertentu (kelompok risiko tinggi) mempunyai potensi lebih besar untuk menjadi penyalahguna NAPZA dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi.

Mereka mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. ANAK :

Ciri-ciri pada anak yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan NAPZA antara lain :

- ?? Anak yang sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan (tidak tekun)
- ?? Anak yang sering sakit
- ?? Anak yang mudah kecewa
- ?? Anak yang mudah murung
- ?? Anak yang sudah merokok sejak Sekolah Dasar
- ?? Anak yang agresif dan destruktif
- ?? Anak yang sering berbohong, mencari atau melawan tata tertib
- ?? Anak dengan IQ taraf perbatasan (IQ 70-90)

2. REMAJA :

Ciri-ciri remaja yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan NAPZA :

- ?? Remaja yang mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negatif
- ?? Remaja yang mempunyai sifat sangat tidak sabar
- ?? Remaja yang diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas)
- ?? Remaja yang cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya
- ?? Remaja yang cenderung memberontak
- ?? Remaja yang tidak mau mengikuti peraturan/tata nilai yang berlaku
- ?? Remaja yang kurang taat beragama
- ?? Remaja yang berkawan dengan penyalahguna NAPZA
- ?? Remaja dengan motivasi belajar rendah

- ?? Remaja yang tidak suka kegiatan ekstrakurikuler
- ?? Remaja dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pepalu,sulit bergaul, sering masturbasi,suka menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis).
- ?? Remaja yang mudah menjadi bosan,jenuh,murung.
- ?? Remaja yang cenderung merusak diri sendiri

3. KELUARGA

Ciri-ciri keluarga yang mempunyai risiko tinggi,antara lain

- ?? Orang tua kurang komunikatif dengan anak
- ?? Orang tua yang terlalu mengatur anak
- ?? Orang tua yang terlalu menuntut anaknya secara berlebihan agar berprestasi diluar kemampuannya
- ?? Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak karena terlalu sibuk
- ?? Orang tua yang kurang harmonis,sering bertengkar,orang tua berselingkuh atau ayah menikah lagi
- ?? Orang tua yang tidak memiliki standar norma baik-buruk atau benar-salah yang jelas
- ?? Orang tua yang tidak dapat menjadikan dirinya teladan
- ?? Orang tua menjadi penyalahgunaan NAPZA

B. GEJALA KLINIS PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Perubahan Fisik

Gejala fisik yang terjadi tergantung jenis zat yang digunakan, tapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut :

- ?? **Pada saat menggunakan NAPZA** : jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif,curiga
- ?? **Bila kelebihan dosis (overdosis)** : nafas sesak,denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.
- ?? **Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau)** : mata dan hidung berair,menguap terus menerus,diare,rasa sakit diseluruh tubuh,takut air sehingga malas mandi,kejang, kesadaran menurun.
- ?? **Pengaruh jangka panjang**, penampilan tidak sehat,tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan kropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik)

2. Perubahan Sikap dan Perilaku

- ?? Prestasi sekolah menurun,sering tidak mengerjakan tugas sekolah,sering membolos,pemalas,kurang bertanggung jawab.
- ?? Pola tidur berubah,begadang,sulit dibangunkan pagi hari,mengantuk dikelas atau tempat kerja.
- ?? Sering berpegiian sampai larut malam,kadang tidak pulang tanpa memberi tahu lebih dulu
- ?? Sering mengurung diri, berlama-lama dikamar mandi, menghindar bertemu dengan anggota keluarga lain dirumah

- ?? Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang
- ?? Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengomongkas terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- ?? Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia

C. PERALATAN YANG DIGUNAKAN

Ada beberapa peralatan yang dapat menjadi petunjuk bahwa seseorang mempunyai kebiasaan menggunakan jenis NAPZA tertentu. Misalnya pada pengguna Heroin, pada dirinya, dalam kamarnya, tasnya atau laci meja terdapat antara lain :

- ?? Jarum suntik insulin ukuran 1 ml, kadang-kadang dibuang pada saluran air di kamar mandi,
- ?? Botol air mineral bekas yang berlubang di dindingnya,
- ?? Sedotan minuman dari plastik
- ?? Gulungan uang kertas, yang digulung untuk menyedot heroin atau kokain,
- ?? Kertas timah bekas bungkus rokok atau permen karet, untuk tempat heroin dibakar.
- ?? Kartu telepon, untuk memilah bubuk heroin,
- ?? Botol-botol kecil sebesar jempol, dengan pipa pada dindingnya

BAB. V

MENEGAKKAN DIAGNOSIS

Penegakkan diagnosis pada penderita/penyalahguna NAPZA sering kali tidak mudah dilakukan oleh karena adanya stigma di masyarakat terhadap penyalahguna. Hal ini membuat pasien bersifat tertutup dan menghindar untuk mengatakan keadaan yang sebenarnya. Oleh karena itu diperlukan ketrampilan khusus untuk membuat pasien percaya dan mau berterus terang.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menegakkan diagnosis :

A. SIKAP MENTAL PETUGAS

- ?? Bersikap positif, penuh perhatian dan menerima pasien apa adanya.
- ?? Berempati (dapat memahami dan meraba rasakan masalahnya)
- ?? Tidak menghina, mengkritik, menertawakan, mengejek, menyalahkan, karena hal ini akan menyebabkan pasien tertutup sehingga akan mengganggu proses autoanamnesis.

Sikap mental diatas diharapkan dapat menciptakan suasana hubungan terapeutik petugas Puskesmas-Pasien.

B. TEKNIK WAWANCARA

Wawancara dapat dilakukan secara alloanamnesis maupun autoanamnesis. Urutan pelaksanaannya dapat dilakukan alloanamnesis terlebih dahulu atau sebaliknya dan dapat juga bersamaan tergantung situasi dan kondisi.

1. Alloanamnesis dilakukan sebelum Autoanamnesis

- ?? Petugas telah memperoleh informasi tentang pasien, sehingga autoanamnesis lebih terarah
- ?? Kemungkinan pasien lebih terbuka dan tidak menyangkal lagi
- ?? Pasien menyangkal dan bertahan mengatakan tidak menggunakan NAPZA
- ?? Pasien menyatakan sudah berhenti menggunakan
- ?? Petugas terpengaruh orang tua/guru yang terlalu kuatir, pada hal pasien tidak menggunakan
- ?? Pasien mencurigai petugas sudah terpengaruh dengan orang tua/guru yang mengantar, sehingga tidak kooperatif

2. Alloanamnesis dilakukan sesudah Autoanamnesis

- ?? Petugas belum dipengaruhi oleh keterangan yang diberikan orang tua/pengantar lain.
- ?? Pasien tidak berprasangka bahwa petugas telah dipengaruhi orang tua/guru atau berpihak pada orang tua/guru yang menyalahkan pasien
- ?? Kemungkinan pasien membohongi atau tidak terbuka pada petugas

3. Autoanamnesis dan Alloanamnesis dilakukan bersamaan

- ?? Pasien tidak dapat berbohong mengenai hal-hal yang diketahui orang tua/guru
- ?? Pasien dapat bersikap tertutup

Pada pasien yang **bersikap tertutup**, menanyakan langsung perihal penggunaan NAPZA biasanya tidak membawa hasil. Sebaiknya anamnesis dilakukan secara tidak langsung misalnya dengan pertanyaan sebagai berikut :

- ?? Apakah ada yang bisa dibantu ?
- ?? Apakah ada masalah dengan orang tua,guru,teman pacar ?
- ?? Apakah ada kesulitan belajar,malas kerja,sulit tidur ?
- ?? Apakah sering tidak betah dirumah,sering begadang ?
- ?? Apakah sering mengalami stres,kegelisahan,kesedihan ?
- ?? Apakah untuk mengatasi kegelisahan atau kebosanan merokok lebih banyak dari biasa ?
- ?? Bila sedang frustrasi,lalu minum minuman keras,apakah pernah mabok atau teler ?
- ?? Bila minum minuman keras apakah dicampur obat tidur,masing-masing berapa banyak dan berapa sering ?

Pada pasien sudah bersikap terbuka, anamnesis/pertanyaan mengenai NAPZA meliputi:

- ?? Keluhan pasien dan riwayat perjalanan penyakit terdahulu yang pernah diderita
- ?? Riwayat penyalahgunaan NAPZA

- 1) Jenis NAPZA yang dipakai
- 2) Lamanya pemakaian
- 3) Dosis,Frekuensi dan cara pemakaian
- 4) Riwayat/gejala intoksikasi/gejala putus zat
- 5) Alasan penggunaan

?? Taraf Fungsi sosial

- 1) Riwayat pendidikan
- 2) Latar belakang kriminal
- 3) Status keluarga
- 4) Kegiatan sosial lain

?? Evaluasi keadaan psikologis

- 1) Keadaan emosi
- 2) Kemampuan pengendalian impuls
- 3) Kemungkinan tindak kekerasan,bunuh diri
- 4) Riwayat perawatan terdahulu

C. PEMERIKSAAN

Penampilan pasien,sikap wawancara,gejolak emosi dan lain-lain perlu diobservasi. Petugas harus cepat tanggap apakah pasien perlu mendapatkan pertolongan kegawat darurat atau tidak, dengan memperhatikan tanda-tanda dan gejala yang ada.

1. Fisik

- ?? Adanya bekas suntikan sepanjang vena di lengan,tangan kaki bahkan pada tempat-tempat tersembunyi misalnya dorsum penis.
- ?? Pemeriksaan fisik terutama ditijikan untuk menemukan gejala intoksikasi/ioverdosis/putus zat dan komplikasi medik seperti Hepatitis, Eudokarditis, Bronkoneumonia, HIV/AIDS dan lain-lain.
- ?? Perhatikan terutama : kesadaran, pernafasan, tensi, nadi pupil,cara jalan, sklera ikterik, conjunctiva anemis, perforasi septum nasi, caries gigi, aritmia jantung, edema paru, pembesaran hepar dan lain-lain.

2. Psikiatrik

- ?? derajat kesadaran
- ?? daya nilay realitas
- ?? gangguan pada alam perasaan (misal cemas, gelisah, marah, emosi labil, sedih, depresi, euforia)
- ?? gangguan pada proses pikir (misalnya waham, curiga, paranoid, halusinasi)
- ?? gangguan pada psikomotor (hipperaktif/ hipoaktif, agresif gangguan pola tidur, sikap manipulatif dan lain-lain)

3. Penunjang

a. Analisa Urin

- ?? Bertujuan untuk mendeeteksi adanya NAPZA dalam tubuh (benzodiazepin, barbiturat, amfetamin, kokain, opioida, kanabis)
- ?? Pengambilan urine hendaknya tidak lebih dari 24 jam dari saat pemakaian zat terakhir dan pastikan urine tersebut urine pasien

b. Penunjang lain

Untuk menunjang diagnosis dan komplikasi dapat pula dilakukan pemeriksaan

- ?? Laboratirium rutin darah,urin
- ?? EKG, EEG
- ?? Foto toraks
- ?? Dan lain-lain sesuai kebutuhan (HbsAg, HIV, Tes fungsi hati, Evaluasi Psikologik, Evaluasi Sosial)

BAB VII

METODE DAN TEKNIK PENYULUHAN PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

A. DASAR-DASAR PENYULUHAN

1. PENGERTIAN

Penyuluh pencegahan penyalahgunaan NAPZA adalah semua usaha secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku manusia, sesuai prinsip-prinsip pendidikan, yakni pada tingkat sebelum seseorang menggunakan NAPZA, agar mapu menghindar dari penyalah-gunaanya.

2. TUJUAN

Tujuan penyuluhan NAPZA adalah :

- Meningkatkan Pengetahuan (Knowledge)
- Merubah Sikap (Attitude)
- Mendorong Motivasi
- Memberikan Support

3. MATERI

Materi Penyuluhan pencegahan dan penaggulangan penyalahgunaan NAPZA diarahkan pada masalah penyalahgunaan NAPZA (bahaya serta akibat-akibatnya) dan ditujukan juga pada pemahaman nilai-nilai, kemampuan pengambilan keputusan, kemampuan menyesuaikan diri, tanggung jawab dan pengembangan keperibadian secara menyeluruh. Penyuluhan NAPZA ini bersifat spesifik, berbeda dengan beberapa penyuluhan kesehatan masyarakat lainnya.

Misalnya : penyuluhan pada kelompok anak, remaja, dewasa, orang tua, guru berbeda pada materi dan metodenya.

4. SASARAN

Seluruh lapisan masyarakat yaitu individu (anak, remaja, dewasa, orang tua), keluarga, sekolah, kelompok masyarakat. Sasaran prioritas adalah : Remaja dan kelompok risiko tinggi (high-risk group)

B. PENYULUHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Latar belakang

- ?? Remaja menjadi sasaran utama pengedaran NAPZA dan berbagai kegiatan penyuluhan
- ?? Orang tua masih banyak yang belum mengetahui atau kurang peduli tentang permasalahan NAPZA.

- ?? Guru, tokoh masyarakat dan tokoh agams sampai saat ini masih belum semuanya memahami permasalahan NAPZA.
- ?? Informasi yang menakut-nakuti mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA (Scare technique) saat ini masih banyak digunakan pada anak dan remaja walaupun teknik ini kurang efektif dalam penyuluhan NAPZA. Informasi tentang akibat penyalahgunaan dalam jangka panjang seperti gejala putus zat, over dosis, kematian, disini remaja dianggap tidak tahu bahayanya, sehingga harus diberi tahu. Kenyataannya, remaja lebih banyak tahu dari pada penyuluhnya.
- ?? Mereka yang belum pernah menggunakan beranggapan mereka tidak mungkin terlibat atau jauh dari bayangan mereka, sehingga mereka tidak mungkin menghadapi bahaya tersebut. Namun ketika mereka ditawarkan NAPZA oleh teman/orang lain yang tampaknya “baik-baik” dan tidak menderita ketergantungan seperti yang digambarkan pada poster, leaflet, film dan informasi itu, mereka tidak waspada. Remaja tidak siap menolak tawaran menggunakan NAPZA, sebab tidak ada hubungan langsung antara penyuluhan atau informasi tentang bahaya NAPZA dengan situasi penawaran yang mereka alami, tidak menakutkan dan menyeramkan seperti informasi yang ada.
- ?? Bagi remaja yang memang senang dengan tantangan yang mengandung bahaya, pesan yang disampaikan pada penyuluhan dapat menjadi inspirasi mereka untuk mencoba tantangan itu.
- ?? Informasi tentang pengaruh/bahaya NAPZA dari sumber yang dapat dipercaya, tetap diperlukan, asal dalam kerangka program yang menyeluruh dan tidak dimaksud hanya untuk menakuti-nakuti, tetapi sebagai informasi sesungguhnya yang ilmiah dan objektif.

3. Sasaran dan Tujuan

a. Anak dan remaja

- ?? Mampu memahami diri sendiri dan mampu mengelola perilaku, emosi dan waktu sehari-hari secara efektif :
- ?? Memahami diri sendiri, bersikap positif terhadap keberadaan dirinya dan orang lain.
- ?? Mengembangkan citra diri yang positif, daya nalar dan kemampuan mengelola pikiran, emosi dan perilaku.
- ?? Melatih kemampuan mengatasi masalah atau stres.
- ?? Meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara efektif terhadap teman sebaya dan orang dewasa.
- ?? Menyadari bahwa semua orang harus mampu menghasilkan karya yang bermanfaat bagi dirinya, keluarga dan lingkungan.
- ?? Meningkatkan kemampuan mengelola waktu secara efektif yang bermanfaat dan produktif.
- ?? Mampu memahami fakta penyalahgunaan NAPZA alasan mengapa berbahaya dan cara menolak tawaran untuk menggunakannya :
- ?? Menyadari bahwa sikap dan perilaku iseng serta coba-coba dan penasaran adalah tidak bertanggung jawab

- ?? Mengetahui gejala penyalahgunaan
- ?? Memiliki nilai atau norma baik dan buruk dalam penyalahgunaan NAPZA
- ?? Memahami adanya pengaruh teman sebaya untuk menyalahgunakan NAPZA, mengerti dan trampil menolaknya

?? Mampu membantu menolong remaja lainnya menghindari penyalahgunaan NAPZA dan mendorong mereka menolak tawaran. Membujuk mereka yang menyalahgunakan untuk mencari pertolongan dan melaporkan mereka yang menjual NAPZA kepada orang tua, kepala sekolah atau penegak hukum :

- Berpartisipasi dalam diskusi yang membahas besar dan luasnya masalah NAPZA disekolah atau lingkungannya
- Mendukung upaya sekolah/lingkungan dalam membangun budaya anti penyalahgunaan NAPZA,anti kekerasan,
- Mengajarkan apa yang diketahui pada remaja lain dan mendorong untuk menolak tawaran penyalahgunaan NAPZA,serta membujuk mereka yang telah menjadi penyalahguna untuk mencari pertolongan,
- Mengetahui nama-nama lembaga pelayanan atau orang-orang yang bergerak dalam penanggulangan yang dapat dihubungi,jika membutuhkan suatu saat,
- Melaporkan mereka yang terlibat dalam peredaran dan penjualan NAPZA kepada orang tua masing-masing,kepala sekolah atau penegak hukum (polisi)

?? Mampu meningkatkan disiplin diri, tanggung jawab dan hubungan interpersonal dengan orang tua,anggota keluarga lain dan sesama sebaya, sehingga terbentuk ketahanan diri pada setiap individu :

- Menghormati otoritas dalam keluarga atau masyarakat (orang tua,guru,tokoh masyarakat, pemerintah, peraturan)
- Menghormati saran,pendapat dan hak-hak orang lain
- Menyadari adanya konsekuensi,risiko,tanggung jawab atas setiap perbuatannya demi hari depan yang cerah dan nilai-nilai luhur yang harus dicapai
- Meningkatkan kehidupan berdisiplin dalam perilaku sehari-hari dilingkungan keluarga,sekolah,pekerjaan dan masyarakat,
- Mampu menyatakan kasih sayang dan kepedulian terhadap sesama,serta keterlibatan dengan kejadian-kejadian dilingkungan
- Mampu bersikap adil dan bertoleransi
- Mengembangkan kehidupan beriman dan bertaqwa

b. Orang tua

?? Mampu mengembangkan kemampuan membina keluarga harmonis dengan komunikasi efektif,

- Mengembangkan kemampuan mengatasi masalah,
- Memahami pengaruh dan akibat penyalahgunaan NAPZA
- Memahami situasi dimana penyalahgunaan terjadi,
- Mengenali gejala dini penyalahgunaan,
- Memahami cara pencegahan dirumah,

- Mengerti dan mampu bersikap bila menghadapi kemungkinan anak menyalahgunakan NAPZA,
- Memantau perilaku anak sehari-hari dan melaporkan kepada sekolah jika ada penyimpangan,
- Menjalin kerjasama yang baik dengan sekolah.

c. Guru, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

?? Mampu memberikan penyuluhan dan informasi pada guru, tokoh masyarakat dan tokoh agama bahwa penyalahguna sebenarnya adalah seorang penderita penyakit yang memerlukan bantuan medis.

- Memahami masalah penyalahgunaan NAPZA, upaya penanggulangan di masyarakat dan sekolah,
- Mampu mengamati situasi dan kondisi lingkungan diwilayahnya mengenai penyalahgunaan NAPZA,
- Mengenali gejala dan merujuknya,
- Mampu menggalang potensi yang ada di masyarakat yang dapat membantu pelaksanaan penanggulangan di sekolah/lingkungan.

C. CARA/METODA :

?? Bagi anak dan remaja

- Ceramah, diskusi
- Pemberian tugas dan peran (termasuk peragaan dan simulasi)
- Pembinaan kelompok (termasuk karang taruna, OSIS, dinamika kelompok)
- Pembinaan Keperibadian (termasuk Outbound activity-aktivitas diluar gedung dialam bebas)
- Poster, leaflet, brosur, buku pedoman, Film, VCD
- Pesan melalui seni

?? Bagi orang tua, guru, tokoh masyarakat, tokoh agama

- Penyuluhan, Pelatihan (misalnya Kursus Menjadi Orang Tua Efektif)
- Bimbingan dan Konseling
- Poster, leaflet, buku panduan

D. MATERI

1. Bagi anak dan remaja

- Pengetahuan tentang prinsip hidup sehat
- Pengetahuan dan ketrampilan untuk mengambil keputusan dan menolak bujukan/tawaran yang merugikan kesehatan
- Pengetahuan mengenai jenis-jenis dan bahaya NAPZA
- Perkembangan keperibadian dan permasalahan remaja
- Stres dan cara mengatasinya
- Cara mengelola waktu dan pemanfaatan waktu senggang

- Cara berkomunikasi yang efektif dan membina hubungan dengan orang lain
 - Masalah penyalahgunaan NAPZA pada remaja
 - Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA disekolah/ lingkungan
 - Nama-nama lembaga dan orang yang bergerak dalam upaya penyalahgunaan NAPZA
 - Syarat dan teknik sebagai penyuluh kelompok sebaya
 - Undang-undang Narkotika dan Psikotropiks
2. Bagi orang tua,guru,tokoh masyarakat,tokoh agama
- Membina hubungan dalam keluarga
 - Membina keluarga yang harmonis
 - Informasi NAPZA yang sering disalahgunakan
 - Gejala dini penyalahgunaan NAPZA dan cara merujuknya.
 - Sikap orang tua,guru,tokoh masyarakat,tokoh agama jika mengetahui seorang anak menyalahgunakan NAPZA.
 - Membina komunikasi yang baik antara murid, orang tua dan guru
 - Daftar nama/alamat pusat-pusat terapi dan rehabilitasi.

E. KRITERIA MATERI

- ?? Materi yang digunakan harus memenuhi syarat baik dari kesehatan psikologi dan pendidikan khususnya berkaitan dengan drug abuse prevention program.
- ?? Harus jelas,tidak ada tawar menawar atau toleransi untuk penyalahgunaan.
- ?? Waspada pesan terselubung, yang malah mempromosikan NAPZA
- ?? Tidak memberikan ilustrasi yang dapat mengajarkan orang cara memperolehnya, menyiapkan atau menggunakannya.
- ?? Informasi harus akurat secara ilmiah dan mutakhir.
- ?? Materi sesuai usia,minat dan kebutuhan kelompok sasaran.
- ?? Merefleksikan pemahaman sosial-budaya kelompok sasaran.
- ?? Selektif dalam menggunakan bekas pemakai NAPZA/Pecandu (role model) sebagai penyuluh untuk pencegahan dimasyarakat, karena dikuartirkan menimbulkan efek negatif, yaitu pengembangan norma positif penyalahgunaan, bahwa penyalahgunaan tidak berbahaya, masih dapat diatasi dan dapat menimbulkan popularitas.

BAB VIII

TERAPI DAN REHABILITASI

Terapi dan Rehabilitasi ketergantungan NAPZA tergantung kepada teori dan filosofi yang mendasarinya. Dalam nomenklatur kedokteran ketergantungan NAPZA adalah suatu jenis penyakit atau disease entity yang dalam International classification of diseases and health related problems-tenth revision 1992 (ICD-10) yang dikeluarkan oleh WHO digolongkan dalam Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use.

Ketergantungan NAPZA secara klinis memberikan gambaran yang berbeda-beda dan tergantung banyak faktor, antara lain :

- Jumlah dan jenis NAPZA yang digunakan
- Keparahan (severity) gangguan dan sejauh mana level fungsi keperibadian terganggu
- Kondisi psikiatri dan medis umum
- Konteks sosial dan lingkungan pasien dimana dia tinggal dan diharapkan kesembuhannya

Sebelum dilakukan intervensi medis, terlebih dahulu harus dilakukan assesment terhadap pasien dan kemudian baru menentukan apa yang menjadi sasaran dari terapi yang akan dijalankan

Tatalaksana Terapi dan Rehabilitasi NAPZA terdiri dari :

- Outpatient (rawat jala)
- Inpatient (rawat inap)
- Residency (Panti/Pusat Rehabilitasi)

A. TUJUAN TERAPI DAN REHABILITASI

1. Abstinensia atau menghentikan sama sekali penggunaan NAPZA. Tujuan ini tergolong sangat ideal, namun banyak orang tidak mampu atau mempunyai motivasi untuk mencapai tujuan ini, terutama kalau ia baru menggunakan NAPZA pada fase-fase awal. Pasien tersebut dapat ditolong dengan meminimasi efek-efek yang langsung atau tidak langsung dari NAPZA. Sebagian pasien memang telah abstinesia terhadap salah satu NAPZA tetapi kemudian beralih untuk menggunakan jenis NAPZA yang lain.
2. Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps Sasaran utamanya adalah pencegahan relaps. Bila pasien pernah menggunakan satu kali saja setelah "clean" maka ia disebut "slip". Bila ia menyadari kekeliruannya, dan ia memang telah dibekali ketrampilan untuk mencegah pengulangan penggunaan kembali, pasien akan tetap mencoba bertahan untuk selalu abstinensia. Pelatihan relapse prevention progame, Program terapi kognitif, Opiate antagonist maintenance therapy dengan naltreson merupakan beberapa alternatif untuk mencegah relaps.
3. Memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial. Dalam kelompok ini, abstinensia bukan merupakan sasaran utama. Terapi rumatan (maintenance) metadon merupakan pilihan untuk mencapai sasaran terapi golongan ini.

B. PETUNJUK UMUM

- ?? Terapi yang diberikan harus didasarkan diagnosis, sama seperti bila menghadapi penyakit lain.
- ?? Bila dinilai mampu memberikan terapi, lakukan dengan rasa tanggung jawab sesuai kode etik kedokteran. Bila ragu, sebaiknya dirujuk ke dokter ahli.
- ?? Selain kemampuan dokter, perlu diperhatikan fasilitas yang tersedia di puskesmas (apakah mempunyai fasilitas dan tenaga terlatih di bidang kegawat daruratan)
- ?? Pasien dalam keadaan overdosis sebaiknya dirawat inap di UGD RS Umum.
- ?? Pasien dalam keadaan intoksikasi dimana pasien menjadi agresif atau psikotik sebaiknya dirawat inap di fasilitas rawat inap, bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa.
- ?? Pasien dirawat inap, karena mungkin akan mengalami kejang dan delirium.

C. TERAPI DAN REHABILITASI

Gawat darurat medik akibat penggunaan NAPZA merupakan tanggung jawab profesi medis. Profesi medis memegang teguh dan patuh kepada etika medis, karena itu diperlukan keterampilan medis yang cukup ketat dan tidak dapat didelegasikan kepada kelompok profesi lain. Salah satu komponen penting dalam keterampilan medis yang erat kaitannya dengan gawat darurat medik adalah keterampilan membuat diagnosis.

Dalam rehabilitasi pasien ketergantungan NAPZA, profesi medis (dokter) mempunyai peranan terbatas. Proses rehabilitasi pasien ketergantungan NAPZA melibatkan berbagai profesi dan disiplin ilmu. Namun dalam kondisi emergency, dokter merupakan pilihan yang harus diperhitungkan.

Gawat Darurat yang berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA :

Gawat Darurat yang terjadi meliputi berbagai gejala klinis berikut :

- a. Intoksikasi
- b. Overdosis
- c. Sindrom putus NAPZA
- d. Berbagai macam komplikasi medik (fisik dan psikiatrik)

Penting dalam kondisi Gawat Darurat adalah keterampilan menentukan diagnosis, sehingga dengan cepat dan akurat dapat dilakukan intervensi medik.

Berbagai bentuk Terapi dan Rehabilitasi :

1. TERAPI MEDIS (TERAPI ORGANO-BIOLOGI)

Terapi ini antara lain ditujukan untuk :

a. TERAPI TERHADAP KEADAAN INTOKSIKASI

?? Intoksikasi opioida :

Beri Naloxone HC 1 0,4 mg IV, IM atau SC dapat pula diulang setelah 2-3 menit sampai 2-3 kali

?? Intoksikasi kanabis (ganja):

Ajaklah bicara yang menenangkan pasien.

Bila perlu beri : Diazepam 10-30 mg oral atau parenteral, Clobazam 3x10 mg.

?? Intoksikasi kokain dan amfetamin

Beri Diazepam 10-30 mg oral atau parenteral, atau Klordiazepoksid 10-25 mg oral atau Clobazam 3x10 mg. Dapat diulang setelah 30 menit sampai 60 menit.

Untuk mengatasi palpitasi beri propranolol 3x10-40 mg oral

?? Intoksikasi alkohol :

?? Mandi air dingin bergantian air hangat

Minum kopi kental

Aktivitas fisik (sit-up, push-up)

Bila belum lama diminum bisa disuruh muntahkan

?? Intoksikasi sedatif-hipnotif (Misal : Valium, pil BK, MG, Lexo, Rohip):

Melonggarkan pakaian

Membariskan lender pada saluran napas

Bila oksigen dan infus garam fisiologis

b. TERAPI TERHADAP KEADAAN OVER DOSIS

?? Usahakan agar pernapasan berjalan lancar, yaitu :

- Lurus dan tengadahkan (ekstension) leher kepada pasien (jika diperlukan dapat memberikan bantalan dibawah bahu)
- Kendurkan pakaian yang terlalu ketat
- Hilangkan obstruksi pada saluran napas
- Bila perlu berikan oksigen

?? Usahakan agar peredaran darah berjalan lancar

- Bila jantung berhenti, lakukan masase jantung eksternal, injeksi adrenalin 0.1-0.2 cc I.M
- Bila timbul asidosis (misalnya bibir dan ujung jari biru, hiperventilasi) karena sirkulasi darah yang tidak memadai, beri infus 50 ml sodium bikarbonas

?? Pasang infus dan berikan cairan (misalnya : RL atau NaCl 0.9 %) dengan kecepatan rendah (10-12 tetes permenit) terlebih dahulu sampai ada indikasi untuk memberikan cairan. Tambahkan kecepatan sesuai kebutuhan, jika didapatkan tanda-tanda kemungkinan dehidrasi.

?? Lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat kemungkinan adanya perdarahan atau trauma yang membahayakan

?? Observasi terhadap kemungkinan kejang. Bila timbul kejang berikan diazepam 10 mg melalui IV atau perinfus dan dapat diulang sesudah 20 menit jika kejang belum teratasi.

?? Bila ada hipoglikemi, beri 50 ml glukosa 50% IV

c. TERAPI PADA SINDROM PUTUS ZAT

- ?? Terapi putus zat opioida
Terapi ini sering dikenal dengan istilah detoksifikasi.
Terapi detoksifikasi dapat dilakukan dengan cara berobat jalan maupun rawat inap.
Lama program terapi detoksifikasi berbeda-beda :
- ?? 1-2 minggu untuk detoksifikasi konvensional
- ?? 24-48 jam untuk detoksifikasi opioid dalam anestesi cepat (Rapid Opiate Detoxification Treatment)

Detoksifikasi hanyalah merupakan langkah awal dalam proses penyembuhan dari penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA

Beberapa jenis cara mengatasi putus opioida :

- Tanpa diberi terapi apapun, putus obat seketika (abrupt withdrawal atau cold turkey). Terapi hanya simptomatik saja :

- ?? Untuk nyeri diberi analgetika kuat seperti :
Tramadol, Analgetik non-narkotik, asam mefenamat dan sebagainya
- ?? Untuk rhinore beri dekongestan, misalnya fenilpropanolamin
- ?? Untuk mual beri metopropamid
- ?? Untuk kolik beri spasmolitik
- ?? Untuk gelisah beri antiansietas
- ?? Untuk insomnia beri hipnotika, misalnya golongan benzodiazepin

- Terapi putus opioida bertahap (gradual withdrawal)
?? Dapat diberi morfin, petidin, metadon atau kodein dengan dosis dikurangi sedikit demi sedikit. Misalnya yang digunakan di RS Ketergantungan Obat Jakarta, diberi kodein 3 x 60 mg – 80 mg selanjutnya dikurangi 10 mg setiap hari dan seterusnya.
?? Disamping itu diberi terapi simptomatik

- Terapi putus opioida dengan substitusi non opioda
?? Dipakai Clonidine dimulai dengan 17 mikrogram/kg BB perhari dibagi dalam 3-4 kali pemberian. Dosis diturunkan bertahap dan selesai dalam 10 hari
?? Sebaiknya dirawat inap (bila sistole < 100 mmHg atau diastole < 70 mmHg), terapi harus dihentikan.

- Terapi putus opioida dengan metode Detoksifikasi cepat dalam anestesi (Rapid Opioid Detoxification).
Prinsip terapi ini hanya untuk kasus single drug opiat saja, dilakukan di RS dengan fasilitas rawat intensif oleh Tim Anestesiolog dan Psikiater, dilanjutkan dengan terapi menggunakan antagonist opiat (naltrekson) lebih kurang 1 tahun.

- ?? Terapi putus zat sedative/hipnotika dan alkohol
Harus secara bertahap dan dapat diberikan Diazepam. Tentukan dahulu test toleransi dengan cara :

Memberikan benzodiazepin mulai dari 10 mg yang dinaikan bertahap sampai terjadi gejala intoksikasi. Selanjutnya diturunkan kembali secara bertahap 10 mg perhari sampai gejala putus zat hilang.

?? Terapi putus Kokain atau Amfetamin

Rawat inap perlu dipertimbangkan karena kemungkinan melakukan percobaan bunuh diri. Untuk mengatasi gejala depresi berikan anti depresi.

?? Terapi untuk waham dan delirium pada putus NAPZA

- Pada gangguan waham karena amfetamin atau kokain berikan Inj. Haloperidol 2.5-5 mg IM dan dilanjutkan peroral 3x2,5-5 mg/hari.
- Pada gangguan waham karena ganja beri Diazepam 20-40 mg IM
- Pada delirium putus sedativa/hipnotika atau alkohol beri Diazepam seperti pada terapi intoksikasi sedative/hipnotika atau alkohol

?? Terapi putus opioida pada neonatus

Gejala putus opioida pada bayi yang dilahirkan dari seorang ibu yang mengalami ketergantungan opioida, timbul dalam waktu sebelum 48-72 jam setelah lahir. Gejalanya antara lain : menangis terus(melengking), gelisah,sulit tidur,diare,tidak mau minum, muntah, dehidrasi, hidung tersumbat, demam, berkeringat.

Berikan infus dan perawatan bayi yang memadai.

Selanjutnya berikan Diazepam 1-2 mg tiap 8 jam setiap hari diturunkan bertahap,selesai dalam 10 hari

d. TERAPI TERHADAP KOMORBIDITAS

Setelah keadaan intoksikasi dan sindroma putus NAPZA dapat teratasi, maka perlu dilanjutkan dengan terapi terhadap gangguan jiwa lain yang terdapat bersama-sama dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (co-morbid psychopathology), sebagai berikut :

?? Psikofarmakologis yang sesuai dengan diagnosis

?? Psikoterapi individual

- Konseling : bila dijumpai masalah dalam komunikasi interpersonal
- Psikoterapi asertif : bila pasien mudah terpengaruh dan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang bijaksana
- Psikoterapi kognitif : bila dijumpai depresi psikogen

?? Psikoterapi kelompok

?? Terapi keluarga bila dijumpai keluarga yang patologik

?? Terapi marital bila dijumpai masalah marital

?? Terapi relaksasi untuk mengatasi ketegangan

?? Dirujuk atau konsultasi ke RS Umum atau RS Jiwa

e. TERAPI TERHADAP KOMPLIKASI MEDIK

Terapi disesuaikan dengan besaran masalah dan dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran.

Misalnya :

- Komplikasi Paru dirujuk ke Bagian Penyakit Paru
- Komplikasi Jantung di rujuk ke Bagian Penyakit Jantung atau Interna/Penyakit Dalam
- Komplikasi Hepatitis di rujuk ke Bagian Interna/Penyakit Dalam
- HIV/AIDS dirujuk ke Bagian Interna atau Pokdisus AIDS
- Dan lain-lain.

f. TERAPI MAINTENANCE (RUMATAN)

Terapi maintenance/rumatan ini dijalankan pasca detoksifikasi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi medis serta tidak kriminal. Secara medis terapi ini dijalankan dengan menggunakan :

- ?? Terapi psikofarmaka, menggunakan Naltrekson (Opiat antagonis), atau Metadon
- ?? Terapi perilaku, diselenggarakan berdasarkan pemberian hadiah dan hukuman
- ?? Self-help group, didasarkan kepada beberapa filosofi antara lain : 12-steps

2. REHABILITASI

Setelah selesai detoksifikasi, penyalahguna NAPZA perlu menjalani Rehabilitasi. Kenyataan menunjukkan bahwa mereka yang telah selesai menjalani detoksifikasi sebagian besar akan mengulangi kebiasaan menggunakan NAPZA, oleh karena rasa rindu (craving) terhadap NAPZA yang selalu terjadi.

Dengan Rehabilitasi diharapkan pengguna NAPZA dapat :

- ?? Mempunyai motivasi untuk tidak menyalahgunakan NAPZA lagi ;
- ?? Mampu menolak tawaran penyalahgunakan NAPZA;
- ?? Pulih kepercayaan dirinya, hilang rasa rendah dirinya;
- ?? Mampu mengelola waktu dan berubah perilaku sehari-hari dengan baik;
- ?? Dapat berkonsentrasi untuk belajar atau bekerja;
- ?? Dapat diterima dan dapat membawa diri dengan baik dalam pergaulan di lingkungannya.

Beberapa Bentuk Program/Pendekatan Rehabilitasi yang ada, antara lain :

a. Program Antagonis Opiat (Naltrexon)

Setelah detoksifikasi (dilepaskan dari ketergantungan fisik) terhadap opioid (heroin/putauw/PT) penderita sering mengalami keadaan rindu yang sangat kuat (craving, kangen, sugesti) terhadap efek heroin.

Antagonis opiat (Naltrexon HCl,) dapat mengurangi kuatnya dan frekuensi datangnya perasaan rindu itu. Apabila pasien menggunakan opiat lagi, ia

tidak merasakan efek euforiknya sehingga dapat terjadi overdosis. Oleh karena itu perlu seleksi dan psikoterapi untuk membangun motivasi pasien yang kuat sebelum memutuskan pemberian antagonis. Antagonis opiat diberikan dalam dosis tunggal 50 mg sekali sehari secara oral, selama 3-6 bulan. Karena hepatotoksik, perlu tes fungsi hati secara berkala.

b. Program Metadon

Metadon adalah opiat sintetik yang bisa dipakai untuk menggantikan heroin yang dapat diberikan secara oral sehingga mengurangi komplikasi medik. Program ini masih kontroversial, di Indonesia program ini masih berupa uji coba di RSKO

c. Program yang berorientasi psikososial

Program ini menitik beratkan berbagai kegiatannya pada terapi psikologik (kognitif, perilaku, suportif, asertif, dinamika kelompok, psikoterapi individu, desensitisasi dan lain-lain) dan keterampilan sosial yang bertujuan mengembangkan keperibadian dan sikap mental yang dewasa, serta meningkatkan mutu dan kemampuan komunikasi interpersonal

Berbagai variasi psikoterapi sering digunakan dalam setting rehabilitasi. Tergantung pada sasaran terapi yang digunakan.

- Psikoterapi yang berorientasi analitik mengambil keberhasilan mendatangkan insight sebagai parameter keberhasilan.
- Psikoterapi yang menggunakan sasaran pencegahan relaps seperti :
Cognitivi Behaviour Therapy dan Relaps Prevention Training
- Supportive Expressive Psychotherapy
- Psychodrama, art-therapy adalah psikoterapi yang dijalankan secara individual

d. Therapeutic Community berupa program terstruktur yang diikuti oleh mereka yang tinggal dalam satu tempat. Dipimpin oleh bekas penyalahguna yang dinyatakan memenuhi syarat sebagai konselor, setelah melalui pendidikan dan latihan. Tenaga profesional hanya sebagai konsultan saja. Disini penderita dilatih keterampilan mengelola waktu dan perilakunya secara efektif serta kehidupannya sehari-hari, sehingga dapat mengatasi keinginan memakai NAPZA atau sugesti (craving) dan mencegah relaps. Dalam komunitas ini semua ikut aktif dalam proses terapi. Ciri perbedaan anggota dihilangkan. Mereka bebas menyatakan perasaan dan perilaku sejauh tidak membahayakan orang lain. Tiap anggota bertanggung jawab terhadap perbuatannya, ganjaran bagi yang berbuat positif dan hukuman bagi yang berperilaku negatif diatur oleh mereka sendiri.

e. Program yang berorientasi Sosial

Program ini memusatkan kegiatan pada keterampilan sosial, sehingga mereka dapat kembali kedalam kehidupan masyarakat yang normal, termasuk mampu bekerja.

f. Program yang berorientasi kedisiplinan

Program ini menerapkan modifikasi behavioral atau perilaku dengan cara melatih hidup menurut aturan disiplin yang telah ditetapkan.

- g. Program dengan Pendekatan Religi atau Spiritual
Pesantren dan beberapa pendekatan agama lain melakukan trial and error untuk menyelenggarakan rehabilitasi ketergantungan NAPZA
- h. Lain-lain
Beberapa profesional bidang kedokteran mencoba menggabungkan berbagai modalitas terapi dan rehabilitasi. Hasil keberhasilan secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan masih ditunggu. Beberapa bentuk terapi lainnya yang saat ini dikembangkan di Indonesia adalah penggunaan tenaga dalam prana dan meditasi.
Terapi yang mengandalkan adanya kekuatan spiritual baik dalam arti kata kekuatan diri maupun Keagungan Allah telah dikembangkan hampir diseluruh dunia.
Dikenal The 12 step Recovery Philosophy, Rational Recovery dan lain-lain.

3. PROGRAM PASCA RAWAT (AFTER CARE)

Setelah selesai mengikuti suatu program rehabilitasi, penyalahguna NAPZA masih harus mengikuti program pasca rawat (After care) untuk memperkecil kemungkinan relaps (kambuh). Setiap tempat/panti rehabilitasi yang baik mempunyai program pasca rawat ini.

4. NARCOTICS ANONYMOUS (NA)

NA adalah kumpulan orang, baik laki-laki maupun perempuan yang saling berbagi rasa tentang pengalaman, kekuatan, dan harapan untuk menyelesaikan masalah dan saling menolong untuk lepas dari NAPZA (khususnya Narkotika). Satu-satunya syarat untuk menjadi anggota NA adalah keinginan untuk berhenti memakai Narkotika. NA tidak terikat pada agama tertentu, paham politik tertentu maupun institusi tertentu. Mereka mengadakan pertemuan seminggu sekali. Pertemuan ini biasanya tertutup, hanya bagi anggota saja atau terbuka dengan mengundang pembicara dari luar. Mereka menggunakan beberapa prinsip yang terhimpun dalam 12 langkah (the twelve steps).

D. RUJUKAN

- a. Karena keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas puskesmas, atau karena fasilitas yang tersedia terbatas, pasien yang tak dapat diatasi, sebaiknya dirujuk ke dokter ahli yang sesuai atau dirujuk untuk rawat inap di rumah sakit (misalnya : RS Umum/Swasta, RS Jiwa, RSKO). Atau ke pusat rehabilitasi.
- b. Pasien juga dapat dirujuk hanya untuk konsultasi atau meminta pemeriksaan penunjang saja, seperti pemeriksaan laboratorium (tes urin), pemeriksaan radio-diagnostik, elektro diagnostik, maupun test psikologik (IQ, keperibadian, bakat, minat).

BAB X

PENUTUP

Demikian buku pedoman ini telah disusun sedemikian rupa, sehingga memenuhi kriteria singkat, ringkas dan praktis, agar dapat dipergunakan oleh para tenaga medis dan paramedis di Puskesmas. Semoga harapan dan tujuan penyusunan buku pedoman ini untuk deteksi dini penyalahgunaan NAPZA, menegakkan diagnosis, pengaruh dan akibat penyalahgunaan NAPZA, metode dan teknik penyuluhan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, modalitas terapi dan rehabilitasi, sanksi hukum serta pengobatan dan perawatan bagi pecandu Narkotika maupun untuk pelaksanaan tindak lanjut di tingkat pelayanan kesehatan umum di Puskesmas.