



**MODUL PSIKOLOGI NAPZA
(PSI 228)**

**MODUL 11
PENATALAKSANAAN GANGGUAN PENGGUNA NAPZA**

**DISUSUN OLEH
YENNY DURIANA WIJAYA S.Psi, M.Psi, Psikolog
SITTI RAHMAH MARSIDI, M.PSI., PSIKOLOG**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**

A. Pendahuluan

Pada tahun 1990-an ecstasy, shabu, dan heroin memasuki pasaran Indonesia. Penyebaran ini terus berkembang, masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah meluas dan sangat mengkhawatirkan, tidak saja di perkotaan, melainkan juga menjangkau ke perdesaan. Masalah penyalahgunaan narkoba 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 narkoba masih bermanfaat bagi pengobatan, namun bila disalahgunakan atau digunakan tidak menurut indikasi medis atau standar pengobatan terlebih lagi bila disertai peredaran di jalur ilegal akan berakibat sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda. Indonesia saat ini tidak hanya sebagai transit perdagangan gelap serta tujuan peredaran narkoba, tetapi juga telah menjadi produsen dan pengeksport.

Untuk meningkatkan kualitas penanggulangan penyalahgunaan narkoba, diperlukan data dan informasi narkoba dan yang terkait. Data dan informasi narkoba ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan penanggulangan narkoba yang sesuai dengan *evidence based*, sehingga pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba menjadi lebih terarah.

Keterbatasan cakupan sumber data ini masih ditambah dengan kelemahan dari segi kelengkapan dan kualitas data. Dengan gambaran yang disajikan ini, diharapkan para pembaca dan pengambil kebijakan menilai kecenderungan masalah penyalahgunaan narkoba untuk dapat mengambil langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan yang diperlukan sesuai kenyataan di institusi penanggulangan penyalahgunaan narkoba

B. Kompetensi Dasar

C. Kemampuan yang Diharapkan

D. Kegiatan Belajar 11

PENATALAKSANAAN GANGGUAN PENGGUNA NAPZA

1. PROGRAM WAJIB LAPOR BAGI PENGGUNA NAPZA

Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 pasal 54 mewajibkan para pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, sementara pasal 55 mewajibkan mereka atau keluarganya untuk melaporkan diri kepada pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit atau lembaga rehabilitasi medis / sosial yang ditunjuk pemerintah guna mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Artinya, kewajiban lapor diri menurut Undang-Undang bukan sekedar lapor, melainkan agar pecandu menjalani perawatan melalui program rehabilitasi.

Rangkaian layanan wajib lapor meliputi:



Dari diagram di atas terlihat bahwa wajib lapor bukan hanya datang untuk melaporkan diri semata-mata, melainkan menjalani asesmen komprehensif, yang mengkaji derajat permasalahan seseorang dalam hal:

1. Riwayat medis,
2. Dukungan hidup,
3. Riwayat penggunaan Napza
4. Riwayat legal
5. Riwayat keluarga dan sosial
6. Status psikiatrik

Asesmen atas 6 domain di atas akan menentukan rencana terapi rehabilitasi apa yang paling sesuai bagi orang tersebut. Kemudian diharapkan pasien dapat sungguh-sungguh menjalani program terapi rehabilitasi sesuai dengan rencana terapi yang telah disusun sebelumnya. Mengingat kemampuan penatalaksanaan asesmen, terapi dan rehabilitasi gangguan penggunaan Napza bukan merupakan kompetensi dokter umum, perawat, maupun tenaga kesehatan lain (kecuali dokter spesialis kedokteran jiwa), maka diperlukan adanya upaya peningkatan ketrampilan secara khusus. Untuk itu Direktorat Bina Kesehatan Jiwa mengembangkan modul Asesmen Dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Napza yang terakreditasi Pusdiklat Aparatur Negara. Modul

ini telah diterapkan secara luas sejak 2011. Selain itu juga telah dikembangkan modul Konseling Dasar Adiksi bersama-sama dengan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, yang awalnya ditujukan guna menambah ketrampilan para konselor di bidang HIV-AIDS dalam hal gangguan penggunaan Napza dan kemudian juga digunakan secara luas pada tenaga kesehatan lainnya

2. UPAYA DALAM RANGKA DIMULAINYA TAHUN PENYELAMATAN PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Dimulainya tahun penyelamatan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika tahun 2014 merupakan wujud keprihatinan bangsa Indonesia akan kecenderungan peningkatan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia khususnya bagi usia produktif. Adapun tujuan tahun penyelamatan pecandu dan korban penyalah guna narkoba yaitu:

- a. Mendorong pengguna narkoba dan keluarganya secara sukarela melaporkan diri kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) untuk memperoleh perawatan atau rehabilitasi sehingga dapat pulih dan tidak kambuh kembali;
- b. Mendorong aparat penegak hukum dalam memproses pengguna narkoba lebih berorientasi pada penghukuman rehabilitasi (*maatregel*);
- c. Meningkatnya jumlah penyalah guna dan/atau pecandu narkoba memperoleh perawatan atau rehabilitasi medis dan sosial, selanjutnya melalui program pasca rehabilitasi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba minimal selama 2 (dua) tahun tidak kambuh kembali;
- d. Meningkatnya jumlah tersangka dan/atau terpidana yang mengikuti Program Rehabilitasi, dilanjutkan Program Pasca Rehabilitasi.

Upaya yang dilakukan adalah dengan cara:

1) Merubah paradigma baru Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) yaitu keseimbangan antara penindakan dan rehabilitasi

Mencermati kondisi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ini maka BNN sebagai koordinator P4GN di Indonesia mendorong kepada seluruh masyarakat, kementerian dan lembaga adanya paradigma baru penanganan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yaitu keseimbangan antara penindakan/ *supply reduction*

dan rehabilitasi/ *demand reduction* atau keseimbangan antara pendekatan hukum dan pendekatan kesehatan. Artinya pemberantasan kepada para pengedar, bandar dan produsen narkoba secara masif dan tegas sedangkan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dilakukan rehabilitasi sebagai bentuk pendekatan kesehatan, karena pada dasarnya para pecandu adalah orang yang sakit dan memiliki hak untuk dipulihkan. Paradigma ini secara jelas dicantumkan dalam UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu di dalamnya diatur penegakkan hukum dengan ancaman hukuman yang berat, sebagaimana diatur dalam pasal 111-148. Penegakan hukum yang dilakukan tidak hanya kasus penyalahgunaan narkoba, juga dilakukan penegakan hukum atas aset yang diperoleh maupun yang dibelanjakan dari hasil penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba berupa pengenaan tindak pidana pencucian uang. Di sisi lain undang-undang ini sangat humanis yaitu dengan diaturnya rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba sebagaimana diatur dalam pasal 54-58, pasal 103, dan pasal 127 serta mengamanatkan kepada negara untuk melaksanakan rehabilitasi kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

Implementasi dari perubahan paradigma dimaksud adalah:

a. Program Depenalisasi

Kerangka kerja depenalisasi adalah pengguna narkoba/pecandu narkoba adalah perbuatan yang dilarang oleh undang-undang (pasal 127 UU Nomor 35 Tahun 2009), namun apabila melaksanakan kewajibannya untuk melaporkan diri ke IPWL untuk mendapatkan perawatan maka dapat lepas dari tuntutan pidana. Apabila yang bersangkutan kambuh dan tertangkap sebanyak dua kali maka tidak dituntut pidana (pasal 128 UU Nomor 35 Tahun 2009). IPWL yang dimaksud di sini adalah institusi penerima wajib lapor yang dikelola sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Menteri Sosial. Program depenalisasi ini lebih didorongkan kepada masyarakat (mengintensifkan) untuk secara sukarela datang ke IPWL karena ingin mendapatkan pemulihan dari ketergantungan narkoba melalui program rehabilitasi. Harapannya jika masyarakat yang jumlahnya sesuai dengan hasil penelitian 1,19 juta orang yang memerlukan rehabilitasi, secara sukarela datang ke IPWL maupun dengan cara dipaksa (proses hukum) diperkirakan akan menurunkan *demand* atau konsumsi narkoba. Harapannya peredaran narkoba untuk dikonsumsi akan turun.

Keberhasilan dari pelaksanaan Program Depenalisasi tergantung dari intensifnya sosialisasi, edukasi dan fasilitasi

pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba dengan sasaran pelajar dan mahasiswa, kalangan pekerja, keluarga, dengan harapan meningkatnya pecandu yang datang ke IPWL untuk dilakukan asesmen dan mendapatkan rencana terapi rehabilitasi.

b. Dekriminalisasi

Kerangka kerja dekriminialisasi (menurut *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) adalah pengguna narkoba/pecandu adalah perbuatan yang dilarang oleh undang-undang (pasal 127), namun pilihan hukumannya tidak dihukum pidana, melainkan direhabilitasi (pasal 103). Persyaratannya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan aturan pelaksanaannya. Dekriminalisasi penyalah guna narkoba merupakan model penghukuman nonkriminal sebagai salah satu paradigma hukum modern, yang bertujuan menekan suplai narkoba ilegal, dan diharapkan mempercepat penyelesaian masalah narkoba di Indonesia karena akan mengurangi angka pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditangkap dan harus menjalani proses hukum serta diputus hukuman rehabilitasi. Sedangkan kepada pecandu yang merangkap pengedar yang mendapat putusan hukuman penjara juga diberikan rehabilitasi di lembaga pemasyarakatan (lapas). Program ini digulirkan mengingat jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dihukum penjara. Pemenjaraan yang dilakukan bukan memberikan efek jera, karena para bandar, pengedar dan korban penyalahgunaan narkoba ditempatkan dalam lapas yang sama karena kondisi lapas yang tidak memungkinkan memilah warga binaan sesuai dengan tindak pidana yang diputus oleh hakim.

Untuk implementasi pelaksanaan pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 maka Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, Kepolisian, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial dan BNN menandatangani Peraturan Bersama Nomor 01 Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam Lembaga Rehabilitasi pada tanggal 11 Maret 2014. Adapun tujuan ditandatangani peraturan bersama ini adalah:

a. Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkotika dalam rangka menurunkan jumlah pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika melalui program pengobatan, perawatan dan pemulihan dalam penanganan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana.

b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai tersangka, terdakwa, atau narapidana untuk menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi social.

Peraturan bersama ini mempersyaratkan untuk membentuk Tim Asesmen Terpadu agar seseorang yang ditangkap oleh penegak hukum dapat diketahui ketergantungannya terhadap narkoba dan diketahui pula peran yang bersangkutan dalam tindak pidana narkoba yang dilakukan, yaitu sebagai korban penyalahgunaan narkoba atau sebagai pengedar /bandar atau sebagai pecandu yang merangkap pengedar/bandar. Tim Asesmen Terpadu ini adalah tim yang terdiri dari tim dokter/medis (meliputi dokter dan psikolog) dan tim hukum (meliputi POLRI, BNN, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia) yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

Tim Asesmen Terpadu memiliki kewenangan untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap/tertangkap tangan apakah seseorang tersebut sebagai korban penyalahgunaan narkoba/pecandu atau pengedar narkoba atas permintaan penyidik, menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan narkoba sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara, dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba.

Selain itu Tim Asesmen Terpadu memiliki tugas untuk melakukan analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap narkoba; asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang.

Dengan adanya Tim Asesmen Terpadu, perlu adanya mekanisme dalam penilaian pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka dan/atau terdakwa dalam penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan sehingga dapat diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial.

Program yang telah dan sedang dilaksanakan BNN dalam mendukung pelaksanaan dari peraturan bersama ini:

- a. Menyusun Peraturan Kepala BNN Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penempatan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba dalam Lembaga Rehabilitasi.
- b. Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan Tim Asesmen Terpadu.
- c. Melaksanakan *pilot project* di 16 (enam belas) kota sebagai awal tindak lanjut pelaksanaan peraturan bersama di pusat dan daerah.
- d. Memberikan dukungan anggaran untuk pelaksanaan Tim Asesmen Terpadu dan pelaksanaan rehabilitasi pecandu dan

korban penyalahgunaan narkoba dalam proses hukum (sebelum putusan).

- e. Mempersiapkan dan mengalokasikan balai rehabilitasi yang ada saat ini untuk dapat memberikan pelayanan rehabilitasi yang dalam proses hukum ataupun pecandu dan korban penyalah guna narkoba yang sudah mendapatkan putusan (dengan perbandingan pecandu yang dapat dilayani di balai rehabilitasi BNN yang semula mayoritas pecandu sukarela beralih secara bertahap ke pecandu narkoba dalam proses hukum).

Peraturan bersama ini selanjutnya ditindaklanjuti oleh kementerian dan lembaga terkait dalam peraturan bersama, khususnya dalam:

- a. Pembentukan Tim Asesmen Terpadu (TAT);
- b. Mekanisme penempatan pecandu selama proses hukum;
- c. Mekanisme penempatan pecandu setelah putusan hakim.

2. Menyediakan tempat rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba

Pasal 54 Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009 mengamanatkan kepada negara untuk melakukan rehabilitasi kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, dengan demikian negara wajib menyediakan sumber daya manusia, program rehabilitasi dan fasilitas rehabilitasi. Saat ini lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat hanya mampu menyediakan lebih kurang 18.000 orang per tahun, sedangkan kebutuhan untuk rehabilitasi sebagaimana hasil penelitian dari BNN dan Puslitkes UI tahun 2011 diperkirakan untuk 1,19 juta orang yang memerlukan rehabilitasi baik rehabilitasi rawat jalan maupun rawat inap serta rehabilitasi yang ada di dalam lapas dan rutan.

Bagaimana untuk mengatasi ini, diperlukan kerjasama yang kuat dan terus menerus oleh pemerintah dalam hal ini BNN, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta komponen masyarakat. Diharapkan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota paling tidak tersedia satu tempat rehabilitasi yang diinisiasi oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk memberikan pemulihan kesehatan kepada warganya sendiri. Tidak semua provinsi/kabupaten/kota memiliki rumah sakit jiwa, oleh karena itu jika memungkinkan rumah sakit yang ada disediakan tempat rehabilitasi bagi mereka.

Saat ini Menteri Kesehatan dan BNN sedang mendorong untuk memasukkan pembiayaan rehabilitasi bagi pecandu dan korban

penyalahgunaan narkoba yang tidak mampu dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. PENATALAKSANAAN PROGRAM PENGURANGAN DAMPAK BURUK (HARM REDUCTION)

.Program pengurangan dampak buruk adalah Program yang bertujuan menurunkan penularan HIV pada kelompok berisiko. Penularan utama, terjadi pada kelompok pengguna narkoba suntik dan pada kelompok perilaku seksual berisiko. Data menunjukkan bahwa terjadinya perilaku berisiko ganda diantara kelompok berisiko di Indonesia antara lain:

- Hubungan seks dengan orang-orang yang ada di luar kelompok
- Hubungan antara perilaku seks dan penggunaan narkoba
- Mobilitas geografis pada kelompok-kelompok berisiko

Pengurangan dampak buruk (Harm Reduction)

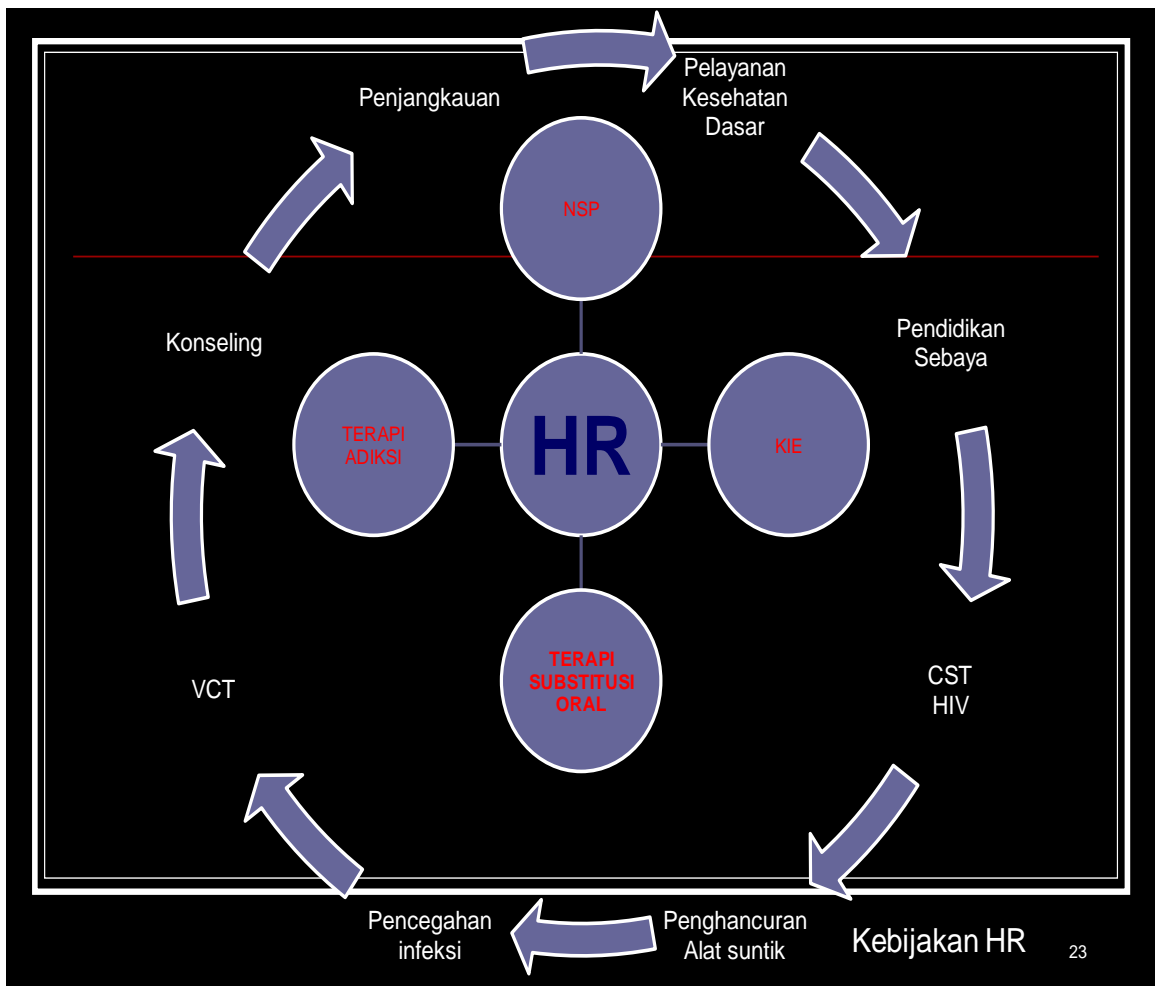


Cara untuk Mengurangi penyebaran HIV terkait dengan narkoba

a. Batasan dan Pengertian Harm Reduction

- Harm Reduction adalah pendekatan spesifik kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan kebijakan, sebagai dasar pendekatan untuk mengurangi risiko pengguna Narkoba dan/ atau orang yang berperilaku berisiko.
- HR adalah pendekatan yang realistis, pragmatik, manusiawi dan berhasil untuk memecahkan masalah individu dan komunitas

- Tujuan akhir dari Harm Reduction adalah abstinensi, dimulai dengan langkah-langkah pengurangan dampak buruk
 - Perhatian terhadap Harm reduction meningkat sejak HIV/AIDS di kalangan adiksi narkoba makin meningkat
- b. Tujuan Harm Reduction
- Menjaga Individu tetap Hidup sehat dan produktif sampai terapi dapat dilakukan atau mereka berhenti dari penggunaan narkoba
 - Melindungi masyarakat dari tindakan kriminal dan penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual dan jarum suntik
 - Menurunkan prevalensi HIV/AIDS dengan pelaksanaan pengurangan dampak buruk narkoba pada kelompok penyalahgunaan
- c. Strategi Program Perubahan Perilaku
- Berhenti menggunakan Narkoba (abstinensi)
 - Bila sulit berhenti, maka tidak menggunakan narkoba dengan cara disuntik
 - Bila menggunakan jarum suntik, maka tidak bergantian jarum suntik
 - Bila bergantian jarum suntik, maka bersihkan jarum dengan menggunakan larutan pencuci hama
- d. Sasaran
- Institusi kesehatan, baik pemerintah maupun non pemerintah
 - Lembaga swadaya masyarakat (LSM)
 - Masyarakat
- e. Komponen Harm Reduction
- Penjangkauan dan Pendampingan (Outreach)
 - Informasi, Komunikasi, dan Edukasi (KIE)
 - Konseling Perubahan perilaku
 - Pendidikan Sebaya
 - Program Penyucihamaan
 - Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril
 - Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas
 - Pelayanan Terapi Pemulihan Ketergantungan Narkoba
 - Program Terapi Rumatan Metadon
 - Voluntary Counseling and HIV Testing (VCT)
 - Layanan Pengobatan, Perawatan & Dukungan HIV/AIDS
 - Layanan Kesehatan Dasar



4. PENATALAKSANAAN PROGRAM

A. Program Penjangkauan dan Pendampingan

- Sasaran :
 - a) Penasun
 - b) Pasangan seks
 - c) Masyarakat

- Pelaksana
 - a) Lembaga Non Pemerintah
 - b) Institusi/Lembaga Kesehatan Pemerintah
 - c) Institsi/Lembaga kesehatah non pemerintah
 - d) Kelompok masyarakat
- B. Program Komunikasi, informasi dan edukasi
- Ruang Lingkup :
 - a) Materi yang dikembangkan secara khusus, yang menyediakan informasi yang berhubungan dengan permasalahan penasun
 - Tujuan
 - a) Menyediakan dan memberikan informasi yang akurat dan tepat
 - b) Meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dapat mendorong perubahan perilaku dalam mengurangi resiko infeksi HIV
- C. Program penilaian pengurangan resiko
- Ruang lingkup
 - a) sebagai penilaian untuk memperkuat dan membangun pesan dasar informasi pengurangan risiko infeksi HIV yang disampaikan selama penjangkauan dan pendampingan
 - Tujuan
 - a) Secara individual, merencanakan upaya-upaya pengurangan risiko
 - b) Secara kelompok, memberikan dukungan diantara Penasun yang satu dengan yang lain
- D. Prgram Konseling dan tes HIV
- Ruang lingkup

Salh satu streategi masyarakat sebagaipintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan
 - Tujuan
 - a) Mendorong perubahan
 - b) Meningkatkan kesehatan umum
 - c) Merencanakan masa depan dalam hubungannya
- E. Program Penyucihamaan
- Ruang Lingkup

Merupakan bagian dari pengurangan dampak buruk napza dengan mengurangi jumlah virus yang bersifat menular di peralatan suntik bekas
 - Tujuan
 - a) Menyediakan dan mendistribusikan paket penyucihama

- b) Memastikan penyucihamaan jarum suntik bekas pakai
- c) Memberikan media informasi mengenai cara pensucihamaan yang benar
- d) Memberikan pelayanan lanjutan bagi Penasun seperti konseling, perawatan kesehatan dasar, rujukan ke layanan-layanan lainnya, serta keterlibatan dengan terapi ketergantungan Napza, khususnya layanan-layanan pengalihan Napza.

F. Program penggunaan jarum suntik steril

- Ruang lingkup
Upaya penyediaan layanan yang meliputi penyediaan jarum suntik steril (baru), pendidikan dan informasi tentang dosis aman penggunaan Napza serta rujukan terhadap akses layanan medis, hukum dan sosial
- Tujuan
 - a) Menyediakan dan mendistribusikan jarum suntik steril
 - b) Memastikan penggunaan jarum suntik steril
 - c) Memberikan media informasi mengenai menyuntik yang lebih aman.
 - d) Memberikan pelayanan lanjutan bagi Penasun

G. Program pembuangan peralatan suntik bekas pakai

- Ruang Lingkup
Menghindari penjualan ulang peralatan bekas pakai, dan memastikan pembuangan peralatan bekas pakai dengan semestinya
- Tujuan
 - a) Melenyapkan kemungkinan digunakannya kembali peralatan bekas pakai
 - b) Melenyapkan sumber yang potensial bagi penularan HIV yang tidak disengaja

H. Program Layanan terapi ketergantungan napza

- Detoksifikasi dan terapi putus zat
- Terapi Rawat Jalan
- Terapi Residensi (residential treatment)

- Terapi Rumatan
 - Terapi terhadap Kondisi Gawat darurat
 - Terapi Gangguan Diagnosis Ganda
 - Terapi Pencegahan Kambuhan
 - Terapi Pasca Perawatan (after care)
- I. Program layanan terapi ketergantungan napza
- Tujuan
 - a) Menghentikan penggunaan Napza
 - b) Meningkatkan kesehatan pengguna Napza dengan menyediakan dan memberikan terapi ketergantungan Napza serta perawatan kesehatan umum.
 - c) Memberi ruang untuk menangani berbagai masalah lain di dalam hidupnya dan menciptakan jeda waktu dari siklus harian membeli dan menggunakan Napza.
 - d) Meningkatkan kualitas hidup pengguna Napza baik secara psikologis, medis maupun sosial.
 - e) Menurunkan angka kematian karena dosis berlebihan dan menurunkan angka kriminalitas.
- J. Program Terapi Rumatan
- Tujuan
 - a) Mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV /AIDS serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Hepatitis B dan C).
 - b) Memperkecil risiko overdosis dan penyulit kesehatan lain.
 - c) Mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan.
 - d) Mengurangi penggunaan Napza yang berisiko, misalnya memakai peralatan suntik bergantian, memakai bermacam-macam Napza bersama (polydrug use), menyuntikkan tablet atau disaring terlebih dahulu.
- K. Program Perawatan dan pengobatan HIV
- Tujuan
 - a) Penyediaan dan pemberian pengobatan dan perawatan berkualitas untuk Penasun yang hidup dengan HIV/AIDS.
 - b) Pengintegrasian layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi Penasun ke dalam penyediaan dan pemberian perawatan kesehatan umum, dan dengan program-program pencegahan infeksi HIV.
 - c) Pembuatan dan pengembangan sebuah pendekatan rangkaian/kesatuan perawatan untuk HIV di kalangan Penasun
- L. Program pendidik Sebaya

- Tujuan
 - a) Mendukung upaya berbagi informasi di dalam jaringan Penasun, dengan demikian menghormati pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang telah dimiliki para Penasun
 - b) Menyediakan dan memberikan informasi melalui sebuah cara sehingga para Penasun menyebarkan informasi itu lebih lanjut.
 - c) Melibatkan para Penasun pada program intervensi sehingga mempunyai pengetahuan di dalam pencegahan HIV AIDS untuk diinformasikan kepada Penasun yang lain

M. Program Layanan Kesehatan dasar

- Tujuan
 - a) Menyediakan dan memberikan layanan-layanan
 - b) kesehatan, seperti; perawatan abses, rujukan ke
 - c) layanan-layanan yang tepat yang sesuai dengan
 - d) kebutuhan-kebutuhan Penasun
- Sasaran
 - a) Penasun baik yang sudah dijangkau oleh petugas
 - b) lapangan maupun Penasun yang merasa dirinya
 - c) memiliki permasalahan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian kesehatan RI, (2014), Gambaran umum penyalahgunaan narkoba di indoonesia, Jendela Datinkes, ISSN 2088-270X

<https://www.scribd.com/doc/22316505/buku-pedoman-praktis-mengenai-penyalahgunaan-napza-bagi-petugas-pdf>

https://scholar.google.co.id/scholar?q=penatalaksanaan+gangguan+pengguna+napza&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar