



BUKU PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM SINARI SEKOLAH

**KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
PADA ANAK USIA SEKOLAH MELALUI
LAYANAN SKRINING DAN ASESMEN
NARKOTIKA TERINTEGRASI
DI SEKOLAH**



BATAM
Loka Rehabilitasi

LOKA REHABILITASI NARKOTIKA BATAM
DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
2024

**BUKU PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM SINARI SEKOLAH**

**STRATEGI PENANGANAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA PADA
ANAK USIA SEKOLAH MELALUI LAYANAN SKRINING DAN ASESMEN
NARKOTIKA TERINTEGRASI DI SEKOLAH**

**LOKA REHABILITASI NARKOTIKA BATAM
DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL RI
TAHUN 2024**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
KATA SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2 Manfaat	5
BAB II PENGETAHUAN DASAR GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA	6
2.1 Napza	6
2.2 Klasifikasi Napza	7
2.3 Jenis-jenis Napza	10
BAB III PENGENALAN SKRINING DAN INSTRUMEN ASSIST	16
3.1 Skrining	16
3.2 Instrumen ASSIST	17
BAB IV CARA MENGGUNAKAN DAN MELAKUKAN SKORING ASSIST	18
4.1 Menggunakan ASSIST	18
4.2 Mempertimbangkan Klien	18
4.3 Memperkenalkan ASSIST Kepada Klien	19
4.4 Pengisian ASISST	20
4.5 Skoring ASSIST	26
BAB V STANDAR PELAYANAN	29

KATA SAMBUTAN

PLT. DEPUTI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Buku Pedoman Pelaksanaan Layanan Skrining dan Asesmen Narkotika Terintegrasi di Sekolah (SINARI SEKOLAH) dapat diselesaikan dengan baik.

Badan Narkotika Nasional sebagai *focal point* penanggulangan penyalahgunaan narkotika, melalui *Soft Power Approach*, *Hard Power Approach*, *Smart Power Approach*, dan *Coordination* perlu membuat kebijakan dan strategi yang efektif, termasuk dalam pelaksanaan rehabilitasi.

Beragamnya layanan rehabilitasi penyalah guna narkotika yang ada perlu distandardisasi, melalui penetapan pedoman atau petunjuk teknis sehingga dapat dilakukan monitoring dan evaluasi. Anak dan remaja merupakan kelompok yang rentan terpapar atau mengalami gangguan penggunaan zat, sehingga dengan inovasi layanan dapat diakses di lingkungan sekolah, dapat menjadi salah satu pilihan dalam upaya penanganan anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika.

Apresiasi dan terima kasih Saya sampaikan kepada para praktisi dan tim penyusun sehingga Buku Pedoman Pelaksanaan Layanan Skrining dan Asesmen Narkotika Terintegrasi di Sekolah (SINARI SEKOLAH) yang merupakan acuan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi dapat mendukung tercapainya kualitas layanan rehabilitasi yang bermutu sesuai standar dan bermanfaat bagi masyarakat seluruh Indonesia, khususnya dalam menyongsong generasi penerus yang bersih dari narkotika (BERSINAR) menuju Indonesia Emas 2045.

Jakarta, Agustus 2024
Plt. Deputi Rehabilitasi BNN



Dr. dr. Farid Amansyah, Sp.PD., FINASIM

KATA PENGANTAR

KEPALA LOKA REHABILITASI NARKOTIKA BATAM

Puji dan syukur senantiasa dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, Loka Rehabilitasi Narkotika Batam dapat menyusun Buku Pedoman Pelaksanaan Program SINARI SEKOLAH (Skrining dan Asesmen Narkotika Terintegrasi di Sekolah).

Secara garis besar, buku ini berisi tentang alur, mekanisme, dan kriteria sebagai pedoman pelaksanaan dalam penyelenggaraan skrining dan asesmen narkotika terintegrasi di sekolah sehingga dapat menjadi acuan bagi pihak sekolah dan juga petugas rehabilitasi dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi yang proaktif dari Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi BNN dalam upaya P4GN.

Harapan Kami buku ini bisa menjadi acuan bagi pihak sekolah dan para petugas rehabilitasi sehingga dapat mewujudkan keseragaman, kesamaan, dan keefektifan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi yang proaktif kepada anak usia sekolah yang masuk ke dalam kelompok berisiko terpapar maupun mengalami gangguan penggunaan zat.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat baik sebagai tim penyusun, pihak sekolah, dan petugas rehabilitasi yang telah bekerja menyusun buku pedoman pelaksanaan ini. Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat Kami harapkan agar optimalnya layanan yang diberikan.

Batam, Agustus 2024

Kepala Loka Rehabilitasi Narkotika Batam



dr. Danu Cahyono

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka prevalensi pengguna narkoba dalam *Indonesia Drug Report Tahun 2022* pada rentang usia 15-24 tahun dengan kategori pernah pakai adalah sebesar 1.96 dan kategori setahun pakai sebesar 1.87. Kemudian data dari Kominfo tahun 2021 menjelaskan bahwa penggunaan narkoba berada di kalangan anak muda berusia 15-35 tahun dengan persentase sebanyak 82,4% berstatus sebagai pemakai, sedangkan 47,1% berperan sebagai pengedar, dan 31,4% sebagai kurir. Berdasarkan *Indonesia Drug Report Tahun 2023*, jumlah pecandu narkoba yang mengikuti program rehabilitasi di BNN yaitu sejumlah 17.770 orang dan di Kemenkes sejumlah 2.528 orang. Sementara itu, data BPS Tahun 2023 mencatat pada rentang usia remaja berusia 10-19 tahun, terdapat sebanyak 44,25 juta jiwa. Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi pengguna narkoba, maka diperkirakan terdapat 867.300 anak dan remaja yang terpapar masalah penyalahgunaan narkoba. Sementara itu, merujuk pada kasus 3 (tiga) orang anak yang masih berstatus sebagai pelajar SMK di Kota Batam yang menjadi penjual ganja dengan barang bukti yang disita seberat 1.5 kg pada Februari 2024 lalu dan kini sedang menjalani vonis hukuman penjara 7 tahun di BAPAS Batam, maka dapat dikatakan bahwa kasus tindak pidana narkoba terkait pengedaran gelap narkoba, bukan hanya dilakukan orang yang berusia dewasa akan tetapi juga sudah merambah pada anak usia remaja.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Kemenkes merumuskan remaja sebagai suatu periode kehidupan manusia yang mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual secara pesat. Ia memiliki ciri khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, cenderung berani mengambil risiko dari perbuatannya tanpa mempertimbangkan dengan matang, dan menyukai hal-hal berbau petualangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 yang dimaksud dengan “korban penyalahgunaan Narkoba” adalah

seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika. Selanjutnya pada Pasal 55 disebutkan orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pada ketentuan pidana di Pasal 128 ayat 1 dan 2 disebutkan orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) yang sengaja tidak melapor, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), serta Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana.

Pada masa ini, kebanyakan kalangan muda cenderung mengikuti apa yang teman-teman mereka lakukan dan memiliki tingkat keingintahuan yang tinggi untuk mencoba-coba atau mengikuti *trend/gaya* hidup, sehingga mereka rentan untuk melakukan hal-hal berisiko seperti penyalahgunaan narkotika, peredaran gelap narkotika dan seks bebas. Sesuai dengan data yang ada menunjukkan jumlah pengguna narkotika yang paling banyak adalah kelompok usia remaja/muda. Berdasarkan data dari *Indonesia Drugs Report 2022*, jenis narkotika yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah ganja 41,4%, sabu 25,7%, nipam 11,8%, dan dextro 6,4%. Dampak yang diberikan dari beberapa jenis narkotika tersebut mereka akan merasakan penurunan daya pikir, fungsi belajar yang mempengaruhi kinerja otak di kemudian harinya.

Berdasarkan data dari BPS Kota Batam Tahun 2023 terdapat 490.200 orang anak yang terdata sebagai siswa SD, SMP dan SMA sederajat. Terdapat 79 SMA/ sederajat, 192 SMP/ sederajat, dan 370 SD/sederajat di Kota Batam. Saat ini sekolah telah menjadi sasaran dalam kegiatan diseminasi, penyuluhan, serta kampanye anti narkotika, namun belum diberikan penguatan dan pendampingan untuk melakukan skrining, pelayanan asesmen di tempat

serta penanganan komprehensif jika anak menjadi korban penyalahgunaan narkotika. Usia anak dan remaja merupakan kelompok rentan dan menjadi salah satu target penyalahgunaan narkotika, sedangkan di usia tersebut proses tumbuh kembang, pencarian dan pembuktian jati diri, serta jiwa muda yang penuh tantangan menjadi hal yang perlu menjadi perhatian baik sebelum terpapar, sudah terpapar maupun pasca paparan.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional, diantaranya pada Pasal 14, Pasal 15 huruf a, h, dan k menyebut UPT Rehabilitasi yang terdiri dari Balai Besar, Balai dan Loka Rehabilitasi Narkotika mempunyai tugas melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, dan pelayanan wajib lapor. Selanjutnya berdasarkan tugas tersebut dapat menyelenggarakan fungsi penyusunan perencanaan, program dan anggaran, pelaksanaan asesmen persiapan program rehabilitasi, serta penerimaan wajib lapor bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Berdasarkan tugas dan fungsi tersebut menjadi dasar untuk pengembangan layanan atau inovasi yang proaktif dan lebih dekat ke masyarakat. Pada Pasal 22 juga disebutkan bahwa semua unsur di UPT dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam UPT maupun dalam hubungan antar instansi pemerintah baik pusat maupun daerah. Oleh sebab itu, pentingnya pengoptimalan fungsi dan layanan dalam penanganan korban penyalahgunaan narkotika anak untuk melibatkan, memberdayakan serta bersinergi dengan instansi lainnya.

Dengan mengacu pada beberapa tugas dan fungsi dari UPT Rehabilitasi seperti tercantum pada Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional, yakni :

- a. Pelaksanaan pemberian pengetahuan dasar tentang adiksi kepada penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;
- b. Pelaksanaan asesmen persiapan program dan penerimaan wajib lapor bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya; dan
- c. Pelaksanaan pemberian bantuan informasi dalam rangka pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba berdasarkan hasil asesmen terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya;

maka UPT Rehabilitasi perlu melakukan optimalisasi layanan dengan “hadir” di sekolah melalui fasilitasi peningkatan kapasitas, pendampingan, serta penanganan penyalahgunaan narkoba pada siswa, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut juga diharapkan dapat meningkatkan peran aktif masyarakat, khususnya di dunia pendidikan, dalam kegiatan Akselerasi P4GN di lingkungan sekolah.

Berdasarkan uraian di atas, maka dinilai perlu adanya strategi penanganan korban penyalahgunaan narkoba pada anak dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) melalui upaya mendekatkan layanan dengan skrining dan asesmen narkoba terintegrasi di sekolah.

1.2 Tujuan

Program layanan ini hadir sebagai salah satu bentuk strategi proaktif, responsif, dan adaptif terhadap perkembangan kondisi masalah narkoba pada anak dan remaja atau usia sekolah, serta meningkatkan akses pelayanan publik kepada masyarakat khususnya dunia pendidikan untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045.

1.3 Manfaat

1. Menyediakan layanan yang dekat dengan penerima layanan atau masyarakat, khususnya bagi anak dan bagi dunia pendidikan yang merupakan kelompok rentan sehingga terwujud efektivitas dan efisiensi layanan;
2. Meningkatkan aksesibilitas dan kapabilitas layanan rehabilitasi bagi anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba dengan melakukan skrining, asesmen, dan tindak lanjut berkolaborasi bersama pihak sekolah;
3. Mengoptimalkan tugas dan fungsi satuan kerja Loka Rehabilitasi Narkotika Batam sebagai UPT Rehabilitasi BNN sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku;
4. Meningkatkan sinergitas antar stakeholder di bidang pendidikan dan penanganan anak;
5. Meningkatkan empati masyarakat, tenaga pendidik, orang tua/ wali murid, siswa, dan pihak terkait lainnya dalam menyikapi anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba;
6. Menjadi alternatif pilihan bagi sekolah dalam melakukan penanganan terhadap siswa yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba;
7. Mendukung program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM), Indonesia Bersinar, dan Indonesia Emas 2045.

BAB II

PENGETAHUAN DASAR GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA

2.1 Napza

Napza adalah akronim Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan adalah Narkotika dan zat psikoaktif. Definisi narkotika menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 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.

Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus. Jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Contoh zat adiktif lainnya adalah alkohol, inhalansia (lem, bensin, tiner), kafein, nikotin.

Napza sering disebut juga dengan zat psikoaktif yang bekerja pada susunan saraf pusat secara selektif sehingga dapat menimbulkan perubahan pada pikiran, perasaan, perilaku, persepsi maupun kesadaran. Penggunaan Napza dalam waktu yang lama dapat menimbulkan ketergantungan yang ditandai antara lain dengan penggunaan dalam dosis yang semakin besar, kesulitan mengontrol keinginan untuk menggunakan Napza, munculnya gejala putus zat jika penggunaan Napza dihentikan dan tetap menggunakan Napza meskipun tahu dampaknya buruknya.

2.2 Klasifikasi Napza

1. Stimulan

Stimulan meningkatkan aktivitas Sistem Saraf Pusat (SSP), umumnya menghasilkan efek berikut:

- Meningkatkan detak jantung
- Meningkatkan laju napas
- Dapat menawarkan perasaan euforia semangat
- Biasanya tidak mengubah persepsi

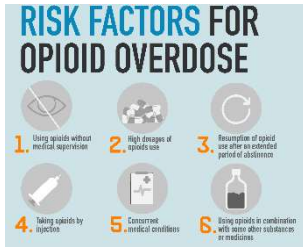
Contoh: nikotin, kafein, amfetamin dan metamfetamin, kokain, dan crack (bentuk kokain yang dapat dihisap)



Gambar 2.1 Contoh NAPZA jenis stimulan (metamfetamin / shabu)

2. Opioid

- Secara selektif menekan SSP
- Mengurangi rasa sakit dan cenderung menyebabkan tidur
- Efek jangka pendek yang paling terlihat dari penggunaan opioid adalah perasaan panas atau kulit memerah (flushing) yang disebut "tinggi", disertai perasaan senang dan rileks yang intens.
- Heroin, morfin, dan zat lain yang digunakan untuk mengobati rasa sakit yang parah. Mereka disebut opioid karena mereka berinteraksi di "reseptor opioid" di otak
- Terdapat obat yang aman untuk mengobati gangguan penggunaan opioid: Metadon, buprenorfin, dan naltrexon



Gambar 2.2 Contoh NAPZA jenis Opioid

3. Depresan

- Menurunkan aktivitas SSP mirip dengan opioid
- Cenderung menurunkan detak jantung
- Mengurangi laju napas
- Menawarkan perasaan rileks atau euforia rasa ngantuk yang menyenangkan atau euphoria
- Contoh: Alkohol, barbiturat, benzodiazepin, GHB, dan Rohypnol



Gambar 2.3 Contoh NAPZA jenis Depresan

4. Halusinogen

- Penggunanya dapat melihat gambar, mendengar suara, dan merasakan sensasi yang tampak nyata, tetapi sebenarnya tidak ada
- Pengalaman penggunaannya seringkali merupakan efek yang tidak terduga yang dapat beragam, tergantung jumlah yang tertelan dan kepribadian, suasana hati, harapan, dan lingkungan pengguna.

- c. Efeknya dapat digambarkan sebagai psikosis akibat obat—distorsi atau disorganisasi kapasitas seseorang untuk mengenali realitas, berpikir rasional, atau berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Contoh: LSD, mescaline (berasal dari kaktus), psilocybin (jamur), Ekstasi dan halusinogen buatan atau sintetis lainnya



Gambar 2.4 Contoh NAPZA jenis Halusinogen

5. *Others* / Kategori Lainnya

- a. Ganja: Menenangkan atau membuat rileks pada dosis rendah dan mungkin meningkatkan persepsi sensorik pada dosis yang lebih tinggi
- b. Khat/Miraa: Dapat menyebabkan euforia ringan pada dosis rendah dan dosis tinggi dapat disertai manik dan hiperaktif
- c. Anestesi Disosiatif (Ketamine): Dapat memiliki efek halusinasi atau depresan dan stimulant Inhalansia: Umumnya efek depresan tetapi dapat memiliki efek stimulasi atau halusinasi
- d. Zat Psikoaktif Baru (NPS)



Gambar 2.5 Contoh NAPZA kategori lainnya / entaktogen

2.3 Jenis-Jenis Napza

a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek)

Tembakau digunakan dalam bentuk rokok, cerutu, tembakau pipa, tembakau kunyah, dan susur. Paling umum adalah penggunaan rokok baik rokok putih, kretek maupun cerutu. Kandungan zat dalam tembakau yang bersifat adiktif adalah nikotin. Tembakau bersifat stimulan dan depresan. Perokok pemula akan mengalami euforia, kepala terasa melayang, pusing, pening, debar jantung dan pernafasan meningkat, dan sensasi tingling (kesemutan atau nyeri menggelitik) pada tangan dan kaki. Perokok kronis akan kurang peka terhadap cita rasa dan pembauan.

b. Alkohol (bir, anggur, sopi, tomi)

Alkohol diabsorpsi secara cepat di usus halus melalui sirkulasi portal (sekitar 80%) dan lambung (sekitar 20%). Alkohol larut di air dan hanya dalam konsentrasi yang sangat kecil masuk ke jaringan lemak. Alkohol mencapai otak dalam lima menit setelah minum, dengan konsentrasi puncak di darah dicapai dalam 30 sampai 90 menit (biasanya dalam 45 menit). Kecepatan absorpsi bervariasi tergantung pada:

- 1) jenis napza yang dikonsumsi (misal jenis minumannya, adanya makanan di lambung).
- 2) faktor individu (misal umur, jenis kelamin, riwayat minum), alkohol dengan cepat didistribusikan melalui air dalam tubuh dan diakumulasikan pada jaringan-jaringan yang banyak mempunyai kandungan air.

c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot)

Wujud kanabis seperti tembakau, berwarna kehijauan atau kecoklatan yang berasal dari pucuk bunga dan daun tanaman kanabis yang dikeringkan. Resin kanabis atau "hash" adalah getah hitam atau kecoklatan yang dikeringkan dari pucuk bunga tanaman kanabis, yang dibuat dalam bentuk tepung atau dipadatkan seperti kue. Minyak kanabis atau *hash oil* adalah ekstrak cairan kental yang diperoleh dari tanaman yang dikeringkan atau dari resin (damar). Kanabis biasanya digunakan dengan cara di rokok.

Resin kanabis atau minyak kanabis dapat ditelan atau dikunyah atau diseduh dalam teh. Beberapa hal di bawah ini dianggap sebagai efek positif bagi pengguna, yaitu:

- a) Perasaan tenang (relaksasi)
- b) Euforia
- c) Disinhibisi
- d) Peningkatan persepsi penglihatan dan pendengaran
- e) Nafsu makan meningkat.

Sedangkan efek akut negatif adalah:

- a) persepsi waktu yang salah
- b) sulit untuk konsentrasi
- c) ansietas dan panik
- d) paranoia
- e) halusinasi pendengaran dan penglihatan
- f) gangguan koordinasi
- g) kehilangan memori jangka pendek
- h) nadi cepat dan henti jantung.

d. Kokain (coke, crack)

Kokain berupa bubuk putih atau keputih-putihan (*off white*) dan memiliki efek stimulan yang kuat. Kokain di ekstraksi dari daun tanaman coca. Di jalanan, kokain dapat dilarutkan atau dicampur dengan napza lain untuk menambah jumlahnya. *Crack* adalah jenis kokain yang mengalami proses lanjut dengan ammonia atau sodium bikarbonat (*baking soda*) dan berbentuk seperti kepingan-kepingan kecil atau batu-batu. Penggunaan kokain dapat dengan cara dihirup atau disedot atau disuntikkan, sementara crack dipergunakan dengan cara dirokok. Kokain dapat membuat pengguna merasa senang luar biasa dan euforia. Lebih lanjut, pengguna sering mengalami peningkatan kewaspadaan sementara dan peningkatan energi dan penundaan rasa lapar dan lelah. Efek jangka pendek termasuk hilangnya nafsu makan, pernapasan lebih cepat, peningkatan suhu tubuh

- dan denyut jantung. Pengguna dapat berkelakuan aneh dan kadang-kadang melakukan kekerasan. Dosis yang berlebihan dari kokain dapat mengakibatkan kejang, stroke, perdarahan otak atau gagal jantung.
- e. Stimulan jenis amfetamin
- Merupakan golongan stimulansia. Nama generik amfetamin adalah D-pseudo epinefrin yang di sintesa tahun 1887 dan dipasarkan tahun 1932 sebagai dekongestan. Nama jalanannya adalah *speed, meth crystal, uppers, whizz dan sulphate*. Bentuknya berupa bubuk warna putih dan keabu-abuan. Ada dua jenis amfetamin:
- 1) MDMA (Methylene-dioxy-methamphetamine)
Mulai dikenal sekitar tahun 1980 dengan nama Ecstasy atau Ekstasi yang berbentuk pil atau kapsul. Nama lain: *xtc, fantasy pills, inex, cece, cein, i*. Saat ini Ekstasi tidak selalu berisi MDMA karena merupakan NAPZA yang dicampur zat lain (*designer drugs*) untuk mendapatkan efek yang diharapkan/ dikehendaki.
 - 2) Metamfetamin
Metamfetamin adalah salah satu ATS, zat sintetis yang biasanya dibuat di laboratorium ilegal. Bentuk dasarnya adalah bubuk, tablet atau kristal yang mirip pecahan kaca. Cara penggunaan bisa ditelan, dihirup/ dihisap, dirokok atau disuntik. Metamfetamin menstimulasi perasaan fisik dan mental yang nyaman, seperti rasa gembira luar biasa dan euforia. Pengguna merasakan peningkatan energi secara sementara, sering merasakan peningkatan penampilan atas dirinya dan tugas intelektualnya. Pengguna juga tidak merasa rasa lapar dan lelah.
- f. Inhalansia (lem, bensin, tiner)
- Inhalan merupakan zat kimiawi yang mudah menguap dan berefek psikoaktif. Inhalan terkandung dalam barang yang lazim digunakan dalam rumah tangga sehari-hari seperti lem, hair sprays, cat, gas pemantik, bisa digunakan oleh anak-anak agar cepat *high*. Kebanyakan anak-anak tidak mengetahui risiko menghirup gas yang mudah menguap ini. Meski hanya dihirup dalam satu waktu pendek, penggunaan inhalan dapat mengganggu

irama jantung dan menurunkan kadar oksigen, yang keduanya dapat menyebabkan kematian. Penggunaan regular akan mengakibatkan gangguan pada otak, jantung, ginjal dan hepar. Inhalan digolongkan atas 4 kategori:

1) *Volatile Solvents*

Zat kimia mudah menguap dalam barang industri dan rumah tangga atau produk mengandung solven, masuk dalam golongan ini minyak cat (*thinners*), larutan pembersih cat kuku, *degreasers*, cairan untuk *dry-cleaning*, gas, lem. Solven dalam peralatan kantor dan seni, masuk didalamnya cairan untuk koreksi tulisan yang salah, cairan penanda dan pembersih alat elektronik.

2) *Aerosol*

Aerosol rumah tangga dan cairan penyemprot lainnya seperti semprotan tata rambut, deodoran, pelapis barang rumah tangga, pembersih.

3) *Gas*

Gas, termasuk gas pemantik api, *propane tanks*, *whipping cream aerosols* dan gas yang dipergunakan mesin pendingin. Gas medik anestesi seperti *ether*, *chloroform*, *halothane*, dan *nitrous oxide* ("gas tertawa").

4) *Nitrit*

Nitrit organik yang mudah menguap termasuk *cyclohexyl*, *butyl*, dan *amyl nitrites*, biasa disebut "*poppers*." *Amyl nitrite* digunakan dalam prosedur-prosedur pemeriksaan medik. Nitrit volatil biasanya dijual dalam botol gelas berwarna coklat gelap dan diberi label *video head cleaner*, *room odorizer*, *leather cleaner*, atau *liquid aroma*.

g. *Sedativa atau obat tidur*

Beberapa zat yang termasuk golongan sedativa antara lain golongan Benzodiazepine dan barbiturat. Benzodiazepin sering disebut sebagai "pil koplo". Benzodiazepin yang sering disalahgunakan adalah Alprazolam (xanax), lexotan (lexo), BK, rohypnol (rohip), dumolit (dum), mogadon (MG)

dan lain-lain. Semua benzodiazepin bersifat sedatif (penenang), anti cemas dan anti kejang. Efek yang ditimbulkan dalam jangka pendek seperti mengantuk, kelelahan, gerakan yang tidak terkoordinasi, penurunan reaksi terhadap rangsang, mudah lupa, memori terganggu, kebingungan, kelemahan otot atau hipotoni, depresi, bicara cadel/ tidak jelas, pandangan kabur, mulut kering, dan sakit kepala. Efek jangka panjang yang ditimbulkan, seperti emosi yang "tumpul" (ketidakmampuan merasa bahagia atau duka) atau meledak-ledak (agresif), siklus menstruasi tidak teratur, kecerdasan menurun, pembesaran payudara, ketergantungan (dapat terjadi setelah 3 sampai 6 bulan dalam dosis terapi).

h. Halusinogen

Zat yang termasuk halusinogen adalah napza-*napza* yang mengubah derajat kesadaran penggunaanya dan menghasilkan berbagai jenis halusinasi. Jenis utama dari halusinogen adalah *lysergic acid diethylamide* (LSD), mescaline dan jamur psilosibin (*psilocybe mushroom*). LSD adalah napza semi sintetik yang berasal dari *lysergic acid*, yang ditemukan dalam jamur yang tumbuh pada butir-butir gandum dan biji-biji padi lainnya. LSD, umumnya merujuk pada pengertian sebagai asam (*acid*), salah satu halusinogen yang paling kuat. Biasanya dijual di jalanan dalam bentuk kertas isap (*blotting paper*) segi empat kecil yang mengandung napza LSD, namun dapat juga ditemui dalam bentuk tablet, kapsul atau kadang-kadang berbentuk cairan. Napza ini tidak berwarna, tidak berbau dan rasa agak pahit. LSD biasanya digunakan dengan cara ditelan.

i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein)

Zat yang termasuk golongan opioid antara lain Heroin, Morfin, Metadon, Kodein. Opioid bekerja pada beberapa jenis reseptor opiat yang ada di otak. Tiga diantaranya yang penting adalah mu-reseptor, delta-reseptor dan kappa reseptor. Dalam dosis yang lebih dari cukup untuk menghilangkan rasa nyeri, opioid dapat membangkitkan euforia, rasa tenang, mengantuk, apatis dan gerak motorik yang lambat. Bila kelebihan dosis (*overdosis*) opioda dapat menekan pernapasan, dan menyebabkan koma. Bila opioda

dikonsumsi dalam jangka panjang, akan terjadi toleransi dan ketergantungan.

Heroin adalah napza adiktif dengan kemampuan menghilangkan rasa sakit yang diproses dari morfin, napza alamiah yang diperoleh dari tanaman papaver somniferum. Heroin murni berbentuk bubuk putih. Sedangkan heroin yang beredar (*putaw*) biasanya berwarna putih kecoklatan karena dicampur atau tidak murni, berarti dapat ditemui dengan kandungan dosis yang bervariasi. Cara penggunaan heroin biasanya dengan cara disuntik tapi dapat juga dihirup atau dirokok.

Heroin dapat mengurangi ketegangan, ansietas dan depresi yang dialami penggunaannya. Penggunaannya akan merasa bebas dari tekanan fisik ataupun emosional atau rasa nyeri. Dengan dosis yang besar, pengguna akan mengalami euforia. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan berbagai macam efek kesehatan yang membahayakan seperti penurunan berat badan yang drastis, malnutrisi dan konstipasi. Bila dalam kondisi putus zat maka tampak kumpulan gejala seperti nyeri seluruh badan, kram, insomnia, diare, tremor, panik, hidung berair, menggigil dan berkeringat. Pada kasus overdosis dapat ditemukan kondisi koma dan kematian akibat penekanan pernapasan.

BAB III

PENGENALAN SKRINING DAN INSTRUMEN ASIST

3.1 Skringing

Skrining merupakan sebuah proses yang mengidentifikasi orang dengan risiko “penyakit” atau gangguan. Skrining merupakan sebuah prosedur singkat yang digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya sebuah masalah, memastikan bahwa ada alasan untuk diperhatikan, atau mengidentifikasi perlunya evaluasi lebih lanjut. Instrumen skrining tidak memungkinkan penegakan diagnosa klinis, namun hanya mengindikasikan jika terdapat kemungkinan adanya kondisi yang dicari (UTC 5 Manual, 2020).

Skrining merupakan salah satu bentuk skala penilaian untuk mengenali adanya suatu kondisi medis tertentu pada populasi umum. Makna dari hasil skrining bergantung pada kualitas instrumen yang digunakan, yang ditentukan oleh keandalan dan kesahihan instrumen tersebut. Instrumen skrining yang baik, selain ditentukan oleh keandalan dan kesahihannya, bergantung pula pada penerimaannya oleh pewawancara kesehatan dan kliennya dan pada biayanya. Skrining, atau yang disebut juga penyaringan dan penapisan, berasal dari bahasa Inggris *screening* dan *to screen*. Skrining merupakan kiasan dari memilih atau menyeleksi. Secara umum, skrining berarti memisahkan sesuatu dari sesuatu lainnya menggunakan atau seperti menggunakan suatu saringan. Dalam dunia kedokteran, skrining didefinisikan sebagai menguji seseorang atau sesuatu untuk adanya atau tidak adanya suatu kondisi medis. Dengan demikian, skrining di bidang kesehatan biasanya dikenakan atau dilakukan pada populasi umum atau pada orang-orang yang tidak diketahui statusnya terhadap suatu kondisi medis yang hendak diamati, bukan pada orang-orang yang menderita kondisi medis tersebut. Inisiatif melakukan skrining biasanya berasal dari dokter atau institusi yang mempunyai kepentingan (dalam bidang kesehatan biasanya fasilitas pelayanan kesehatan), bukan dari klien atau orang-orang yang menderita suatu kondisi medis tertentu

(Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza Kemenkes RI, 2017).

3.2 ASSIST

ASSIST merupakan singkatan dari *Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*, yang bila diterjemahkan ke Bahasa Indonesia menjadi Uji Saring Keterlibatan Alkohol, Rokok, dan Zat. ASSIST merupakan instrumen penyaring yang dikembangkan pada 1997 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) dan para peneliti dan pakar adiksi dari berbagai negara sebagai respons terhadap beban kesehatan masyarakat terkait dengan penggunaan zat psikoaktif sedunia.

ASSIST dikembangkan utamanya untuk digunakan pada fasilitas kesehatan primer dimana penggunaan zat yang berisiko dan merugikan diantara para klien mungkin tidak terdeteksi. ASSIST V 3.1 merupakan kuesioner 8-pertanyaan yang dirancang untuk disampaikan oleh seorang pewawancara kesehatan kepada seorang klien menggunakan kertas dan alat tulis, dan membutuhkan sekitar 5-10 menit untuk menjalankannya.

ASSIST dirancang agar netral secara budaya dan dapat digunakan lintas budaya yang beragam untuk menyaring penggunaan alkohol, produk tembakau, opioida, kanabis, kokaina, stimulan lainnya, sedatif dan obat tidur (benzodiazepin), halusinogen, inhalan, dan zat psikoaktif lainnya. Instrumen ini mendapatkan informasi dari klien tentang penggunaan seumur hidup dan penggunaan dan masalah terkait selama tiga bulan terakhir. ASSIST dapat mengidentifikasi berbagai masalah yang berhubungan dengan penggunaan zat, seperti intoksikasi akut, penggunaan teratur, dan perilaku menyuntik.

ASSIST merupakan instrumen skrining yang sudah terbukti keandalan dan kesahihannya, diterima secara luas oleh pewawancara kesehatan beserta kliennya dari berbagai negara dan latar belakang budaya, dan biayanya sangat murah (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza Kemenkes RI, 2017).

BAB IV

CARA MENGGUNAKAN DAN MELAKUKAN SKORING ASSIST

4.1 Menggunakan ASSIST

ASSIST dapat digunakan dengan beberapa cara untuk menilai pemakaian Napza klien, secara ideal, seluruh klien harus disaring tiap tahun sebagai bagian dari program promosi skrining kesehatan. Hal ini penting bagi pelayanan kesehatan primer dimana terdapat proporsi tinggi klien yang memiliki masalah pemakaian Napza, misalnya pelayanan kesehatan universitas, klinik infeksi menular seksual, pelayanan kesehatan primer pada daerah prevalensi penyalahgunaan zat psikoaktif yang tinggi. Bila pewawancara kesehatan hanya menyaring klien yang mereka duga mengalami masalah pemakaian Napza, maka mereka kemungkinan kehilangan bagian yang bermakna dari klien dengan masalah penyalahgunaan Napza dan berisiko tinggi. Masalah penyalahgunaan Napza secara umum terjadi pada usia remaja. Remaja dapat dipandang sebagai batu loncatan yang kritis terhadap masalah penyalahgunaan zat dan merupakan waktu yang tepat untuk mengadakan skrining. Usia yang pasti dimana pelaksanaan program ini paling tepat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain tergantung dari prevalensi lokal dan pola penggunaan. Kita perlu hati-hati dengan usia hukum di negara kita dan permintaan hukum yang berhubungan skrining dan intervensi remaja yang berada di bawah usia hukum tersebut.

4.2 Mempertimbangkan Klien

ASSIST dapat diberikan sendiri atau bersama-sama dengan pertanyaan lain sebagai bagian dari anamnesis kesehatan umum, kuesioner perilaku hidup sehat atau sebagai bagian dari riwayat penyakit. Klien akan bersikap positif dan berusaha untuk jujur dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan ASSIST, bila sikap pewawancara:

- a. menunjukkan sikap mendengarkan apa yang disampaikan klien
- b. menunjukkan sikap bersahabat dan tidak *judgemental*

- c. menunjukkan sikap sensitif dan empati
- d. menjelaskan batasan kerahasiaan
- e. tetap berupaya untuk bersikap obyektif.

Pewawancara perlu menjelaskan bahwa proses skrining penyalahgunaan zat sama dengan proses skrining yang lain seperti pengukuran tekanan darah, atau bertanya tentang diet dan olah raga. Menghubungkan proses skrining ini dengan keluhan klien yang relevan saat itu, dapat menolong klien untuk melihat hubungan antara masalah penggunaan zat yang mereka lakukan dan masalah kesehatan mereka dan akan membuat klien lebih dapat menerima proses skrining dengan menggunakan ASSIST ini. Sangat penting saat bertanya tentang penggunaan zat yang mungkin ilegal memberikan jaminan pada klien bahwa jawaban mereka akan sangat dirahasiakan dan tidak akan diberikan pada orang siapapun.

4.3 Memperkenalkan ASSIST Kepada Klien

ASSIST harus diperkenalkan secara hati-hati dengan penjelasan yang ringkas terutama alasan-alasan mengapa mengajukan pertanyaan tersebut dan instruksi yang berhubungan. Kuesioner ASSIST berbentuk kartu yang juga berisi contoh instruksi pada sisi sebaliknya dan daftar zat yang dicakup dalam kuesioner pada kartu lain (kartu napza). Secara jelas, introduksi ASSIST pada klien harus mencakup:

- a. adanya kartu respons bagi klien
- b. daftar Napza dan terminologi yang digunakan
- c. tiga bulan terakhir/ sepanjang hidup
- d. hanya bagi obat-obat yang tidak diresepkan
- e. batasan kerahasiaan.

Berikut ini adalah contoh memperkenalkan ASSIST yang dapat digunakan langsung atau dimodifikasi sesuai dengan situasi lokal.

“Banyak zat dan obat-obatan dapat mempengaruhi kesehatan anda. Maka sangat penting bagi pelayanan kesehatan memiliki informasi yang tepat tentang bagaimana anda menggunakan berbagai napza-obatan, dalam rangka

menyediakan cara penanganan yang tepat. Saya akan bertanya kepada anda tentang bagaimana anda menggunakan alkohol, produk-produk tembakau dan zat atau obat-obatan lain sepanjang kehidupan anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat digunakan dengan cara dihisap, disedot, ditelan, dihirup, disuntikkan atau digunakan dalam bentuk pil. (Tunjukkan kepada klien kartu respon dari napza yang digunakan).

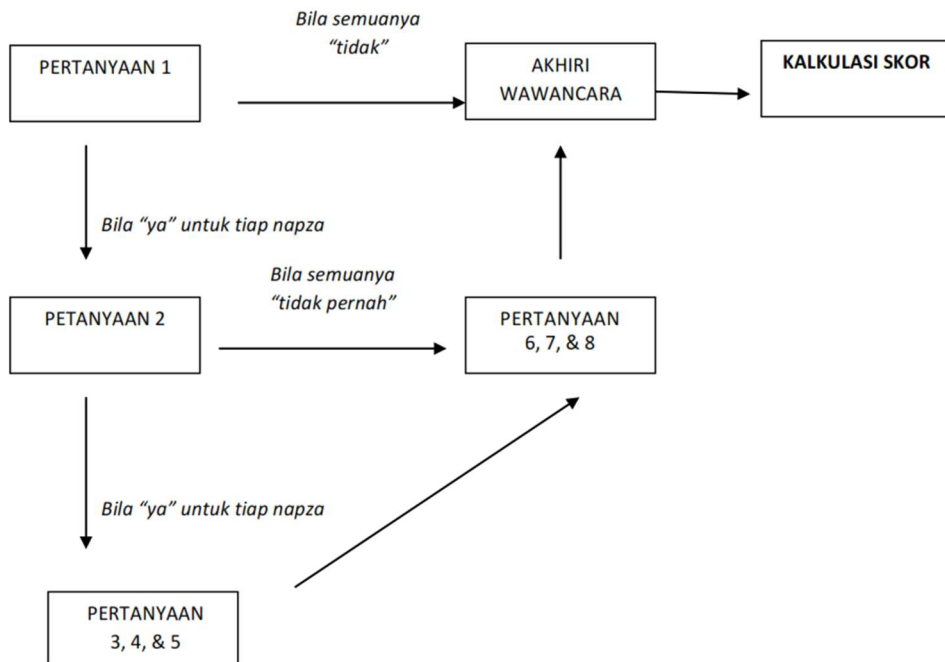
Beberapa zat yang ada dalam daftar ini mungkin adalah resep dari dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini kami tidak membutuhkan obat-obatan yang diresepkan dokter. Namun demikian, bila anda telah memakai obat-obat tersebut untuk alasan lain selain pertimbangan dokter, atau memakainya lebih sering atau dengan dosis yang lebih dari yang diresepkan, tolong beritahu kami. Kami juga ingin mengetahui apakah anda menggunakan napza yang dilarang; yakinlah bahwa informasi yang anda berikan akan sangat dirahasiakan.”

Bagi klien dimana penggunaan napza dilarang oleh hukum, budaya atau agama maka informasi dibutuhkan untuk mengetahui larangan tersebut dan mendorong terjadinya respon yang jujur dari perilaku mereka yang sebenarnya. Contoh:

“Saya mengerti bahwa orang lain berpikir anda tidak menggunakan alkohol atau obat-obatan lain sama sekali, tapi lebih penting dari hal itu adalah penilaian dampaknya terhadap kesehatan anda, untuk mengetahui hal yang sebenarnya yang telah anda lakukan.”

4.4 Pengisian ASSIST

Kuesioner ASSIST terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan. Pertanyaan nomor satu sampai dengan tujuh menanyakan penggunaan Napza dan masalah terkaitnya berdasarkan 10 kategori Napza.



Gambar 4.1 Diagram / flow chart pengisian ASSIST

PERTANYAAN 1 – Dalam kehidupan anda, zat apa saja di bawah ini yang pernah digunakan? (hanya penggunaan non medis)

(jawaban = ‘iya’ atau ‘tidak’)

Pertanyaan ini tentang penggunaan napza selama ini, misalnya, jenis napza yang pernah digunakan walaupun hanya sekali. Setiap klien harus ditanyakan pertanyaan ini untuk setiap daftar zat. Bantu klien untuk mengingat setiap jenis napza, termasuk jenis napza yang disebutkan dalam bahasa gaul. Untuk selanjutnya gunakanlah istilah yang sama seperti yang disebutkan klien. Bila ada jenis napza yang digunakan tidak termasuk dalam daftar napza yang tertera, maka tulis dalam bagian “napza lainnya” dan sebutkan namanya, misal DMP, THP, CTM, Carisoprodol, dll. Bila klien menjawab “**tidak**” untuk napza tertentu, maka jangan tanyakan lagi jenis napza tersebut pada pertanyaan berikutnya (semua jawaban terkait napza tersebut adalah ‘0’). Maka nilai P1 tidak masuk dalam skoring.

PERTANYAAN 2 – Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda pernah menggunakan zat seperti yang anda katakan (Zat pertama, zat kedua, dll)?

(jawaban='tidak pernah', 'satu atau dua kali', 'tiap bulan', 'tiap minggu', 'harian atau hampir tiap hari')

Bila klien menjawab “**ya**” untuk PERTANYAAN 1 untuk setiap zat yang terdaftar maka kemudian berpindah pada PERTANYAAN 2 yang bertanya tentang pemakaian napza dalam tiga bulan terakhir. Pertanyaan 2 harus ditanyakan untuk tiap napza yang pernah digunakan. Bila jawaban “**tidak pernah**” terhadap seluruh item pada pertanyaan 2, maka berpindah pada pertanyaan 6. Bila setiap napza telah pernah digunakan dalam tiga bulan terakhir, maka kemudian berpindah pada pertanyaan 3,4, dan 5 untuk tiap napza yang digunakan.

PERTANYAAN 3 – Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda mempunyai keinginan yang kuat untuk menggunakan (zat pertama, zat kedua, dll)?

(jawaban='tidak pernah', 'satu atau dua kali', 'tiap bulan', 'tiap minggu', 'harian atau hampir tiap hari')

Pertanyaan 3 merefleksikan penggunaan beresiko tinggi atau ketergantungan terhadap suatu zat. Skor tinggi untuk pertanyaan ini biasanya berhubungan dengan resiko tinggi penggunaan yang sudah ketergantungan daripada resiko penggunaan berbahaya. Sebagai contoh, jika seseorang adalah perokok sehari-hari, ia kemungkinan akan merasakan dorongan ini setiap hari. Keinginan pakai (*craving*) rokok dapat menjadi contoh ketika bertanya tentang keinginan pakai zat lain. Pewawancara dapat bertanya, “Anda mengetahui tingkat keinginan pakai yang Anda rasakan untuk rokok; seberapa sering Anda merasakan tingkat keinginan pakai tersebut untuk alkohol, ganja, dll?”

PERTANYAAN 4 – Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering napza yang anda gunakan dari (zat pertama, zat kedua, dll) yang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan, sosial, hukum dan masalah keuangan?

(jawaban='tidak pernah', 'satu atau dua kali', 'tiap bulan', 'tiap minggu', 'harian atau hampir tiap hari')

Pertanyaan 4 bertujuan untuk menentukan bahwa penggunaan napzanya sudah menimbulkan masalah buatnya, dan bagaimana frekuensi penggunaannya selama tiga bulan terakhir penggunaannya. Pertanyaan 4 hanya ditanyakan pada napza yang dipergunakan selama 3 bulan terakhir (sesuai dengan hasil Pertanyaan 2). Kebanyakan klien tidak menyadari adanya masalah terkait penggunaan napzanya, biasanya adalah masalah kesehatan, dan oleh karena itu pewawancara kesehatan harus membantu klien memahami adanya dua kondisi yang berhubungan tersebut. Adanya kartu umpan balik ASSIST dapat membantu pewawancara kesehatan memberikan penjelasan pada klien tentang masalah masalah yang dapat timbul akibat penggunaan napza secara spesifik tiap jenis.

Sebagai contoh, untuk penggunaan tembakau: “Selama 3 bulan terakhir, seberapa sering penggunaan tembakamu menimbulkan masalah kesehatan, sosial, legal, atau keuangan seperti nafas sesak, merasa badan kurang fit, lama penyembuhan bila terkena infeksi atau masalah keuangan dimana tidak dapat membeli barang kebutuhan karena uang habis untuk membeli tembakau....?”

PERTANYAAN 5 – Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda gagal melakukan hal-hal yang biasa anda lakukan disebabkan karena penggunaan dari (zat pertama, zat kedua, dll)?

(jawaban=‘tidak pernah’, ‘satu atau dua kali’, ‘tiap bulan’, ‘tiap minggu’, ‘harian atau hampir tiap hari’)

Pertanyaan 5 hanya ditanyakan pada napza yang dipergunakan selama 3 bulan terakhir (sesuai dengan hasil Pertanyaan 2). Pertanyaan ini untuk melihat adanya masalah ketidakmampuan klien memenuhi tugas atau kewajibannya akibat penggunaan napzanya, misal karena kondisi intoksikasi, proses pemulihan atau banyak menghabiskan waktunya untuk mencari zat (sebagai contoh berjam-jam menunggu datangnya napza dari pengedar dan akhirnya tidak dapat memenuhi jadwal kehadiran dalam rapat).

Penggunaan tembakau tidak masuk dalam Pertanyaan 5 karena secara umum, orang-orang tidak menjadi gagal melakukan tugas ataupun kewajibannya akibat mereka adalah perokok. Pada kasus tertentu dimana klien sudah kehilangan pekerjaan atau

kehilangan dukungan keluarga atau lainnya akibat penggunaan napzanya, maka untuk mengganti kewajiban pekerjaan adalah dengan hal-hal dasar kebutuhan pribadinya seperti apakah klien gagal untuk membersihkan rumah atau makan teratur.

PERTANYAAN 6 – Pernahkah teman, keluarga atau seseorang lainnya yang mengungkapkan kepedulian mereka tentang penggunaan dari (zat pertama, zat kedua, dll)?

(jawaban='tidak pernah', 'satu atau dua kali', 'tiap bulan', 'tiap minggu', 'harian atau hampir tiap hari')

Pertanyaan ini untuk mengetahui adanya orang lain (misal: keluarga, teman, partner, pasangan, orangtua, anak, dokter, pekerja, guru, dll) yang menunjukkan kepedulian pada klien. Kepedulian dapat berarti mengajak diskusi, bertanya, meributkan, memberi saran, mengkhawatirkan, marah, dan lainnya oleh pihak lain terhadap dirinya.

PERTANYAAN 7 – Pernahkah anda mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan (zat pertama, zat kedua, dll) tetapi gagal?

(Jawaban: 'tidak, tidak pernah', 'ya,dalam 3 bulan terakhir', 'ya,tapi tidak dalam 3 bulan terakhir')

Pertanyaan 7 adalah indikator ketergantungan atau resiko tinggi penggunaan karena membantu menentukan jika hilangnya kendali terhadap zat sudah dialami seumur hidup klien. Namun, pertanyaan 7 cenderung kerap memicu kebingungan. Menanyakan hal berikut akan membantu klien: "Apakah Anda pernah mencoba mengurangi minum alkohol, namun gagal?"

Skor bisa diberikan "0" untuk pertanyaan ini karena tiga alasan:

- 1) Mereka tidak pernah mencoba mengurangi karena tidak menjadi masalah (mis. mereka berusaha berhenti metamfetamin hanya sekali, atau mereka hanya minum alkohol secara moderat).
- 2) Mereka tidak pernah berusaha mengurangi karena, walaupun mereka menggunakan secara beresiko, mereka tidak melihat masalah apapun tentang penggunaan mereka.

- 3) Mereka pernah berusaha mengurangi, dan mereka berhasil dalam usaha tersebut. Jika mereka sukses saat pertama kali mencoba mengurangi, skor mereka 0. Jika mereka beberapa kali berusaha mengurangi dan akhirnya berhasil, maka perlu dicari tahu kapan terakhir kali mereka berusaha namun gagal, dan dicatat. Semua zat yang dicatat saat pertanyaan pertama (tentang penggunaan seumur hidup) ditanyakan, perlu ditanyakan kembali pada pertanyaan ini (tidak hanya zat-zat yang digunakan dalam 3 bulan terakhir).

PERTANYAAN 8 – Pernahkah anda menggunakan napza dengan cara menyuntik? (hanya penggunaan non medis)

(Jawaban: ‘tidak, tidak pernah’, ‘ya,dalam 3 bulan terakhir’, ‘ya,tapi tidak dalam 3 bulan terakhir’)

Pertanyaan ini dimungkinkan sebagai indikator dari ketergantungan, atau penggunaan berisiko tinggi dan dirancang untuk mengetahui periode penggunaan napza secara suntik sepanjang kehidupannya. Klien yang berpindah cara penggunaan menjadi cara menyuntik cenderung menjadi ketergantungan napza tersebut. Cara menyuntik juga berkaitan dengan dampak buruk termasuk overdosis baik mematikan ataupun tidak mematikan (biasanya pada penggunaan opioid), dan juga risiko psikosis (biasanya pada penggunaan *amphetamine type stimulants*). Infeksi akibat BBV (*Blood Borne Viruses*) biasanya juga terkait dengan cara menyuntik.

Adanya penggunaan napza dengan cara suntik merupakan indikator diperlukan asesmen lanjutan dan rujukan pada layanan terapi khusus rehabilitasi napza. Jika klien menyuntik napza dalam 3 bulan terakhir, maka lakukanlah sebagai berikut:

- 1) Telaah kartu risiko napza suntik bersama klien termasuk prosedur cara menyuntik yang aman
- 2) Beri rekomendasi bahwa klien harus tes HIV, Hepatitis B dan C
- 3) Pastikan frekuensi dan pola injeksi dalam 3 bulan terakhir untuk jenis napza yang sering disuntikkan. Pola menyuntik inilah yang akan menentukan apakah perlu melakukan proses rujukan ke layanan spesialisik.

Jenis napza yang sering disuntikkan adalah opioid, *amphetamine type stimulants*, kokain dan sedatif seperti benzodiazepin. Pola menyuntik napza ini berbeda-beda dan

dilihat dari rata-rata frekuensi menyuntik selama 3 bulan terakhir. Maka aturan secara umum adalah:

- 1) Klien yang menyuntik tiap minggu (3 – 4 kali per bulan) atau kurang, diberikan layanan intervensi singkat (*Brief Intervention/ BI*).
- 2) Klien yang menyuntik lebih sering dan **lebih** dari 3 - 4 kali per bulan maka dimasukkan kategori **risiko tinggi** dan perlu dirujuk ke layanan terapi spesialistik.

Pertanyaan 3, 7 dan 8 menggambarkan adanya ketergantungan atau risiko tinggi. Nilai yang tinggi pada ketiga pertanyaan ini sejalan dengan pernyataan;

- 1) frekuensi penggunaan napza yang meningkat (tiap minggu)
- 2) masalah penggunaan napza sebelumnya
- 3) tipe dari napza yang digunakan
- 4) cara penggunaan napza dengan menyuntik dan tetap gunakan penilaian secara klinis.

4.5 Skoring ASSIST

Masing-masing pertanyaan dalam ASSIST memiliki serangkaian jawaban yang dapat dipilih, dan tiap jawaban pertanyaan 2 – 7 memiliki nilai skor. Pewawancara dengan mudah dapat melingkari skor yang berhubungan dengan jawaban klien untuk tiap pertanyaan. Pada akhir dari wawancara skor ini dijumlahkan untuk semua napza (tembakau, alkohol, kanabis, kokain, *amphetamine type stimulants*, inhalan, sedatif/ pil tidur, halusinogen, opioid dan 'zat lain') untuk menentukan skor risiko ASSIST untuk tiap napza. Dalam laporan data maka nilai ini disebut sebagai *Specific Substance Involvement score/ SSI* (skor keterlibatan zat spesifik) untuk tiap golongan napza.

BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR *SPECIFIC SUBSTANCE INVOLVEMENT (SSI)*

Untuk masing-masing zat (a. sampai j.) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan ikutkan hasil dari P1 ataupun P8 dalam skor ini. Contoh, skor untuk kanabis (ganja) dijumlahkan dari: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Perhatikan bahwa P5 untuk tembakau tidak diberi kode, dan yang dijumlahkan hanya pertanyaan: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR *SSI* PASIEN

	Catatan Skor SSI	Tidak ada Intervensi	Intervensi singkat	Pengobatan yang lebih intensif *
a. Tembakau		0 - 3	4 - 26	27+
b. Minuman beralkohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Kanabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Kokain		0 - 3	4 - 26	27+
e. Stimulan jenis amfetamin		0 - 3	4 - 26	27+
f. Inhalansia		0 - 3	4 - 26	27+
g. Sedativa atau obat tidur		0 - 3	4 - 26	27+
h. Halusinogen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opioid		0 - 3	4 - 26	27+
j. Zat-lain:		0 - 3	4 - 26	27+

Skor yang paling bermanfaat untuk skrining dan untuk tujuan klinis adalah skor *Specific Substance Involvement (SSI)* untuk tiap jenis napza. Seperti tergambar dari pertanyaan-pertanyaan dalam ASSIST, tiap klien memiliki 10 nilai risiko atau SSI, yaitu:

- SSI Tembakau (antara 0 – 31)
- SSI Alkohol (antara 0 – 39)
- SSI Kanabis (antara 0 – 39)

- SSI Kokain (antara 0 – 39)
- SSI *Amphetamine Type Stimulants* (antara 0 – 39)
- SSI Inhalan (antara 0 – 39)
- SSI Sedatif/ Pil tidur (antara 0 – 39)
- SSI Halusinogen (antara 0 – 39)
- SSI Opioid (antara 0 – 39)
- SSI 'Zat lain' (antara 0 – 39)

Skor untuk tiap napza ini kemudian harus dicatat dalam kartu laporan ASSIST dan dicatat dalam catatan medik klien. Klien tidak melihat tulisan dalam isian kuesioner, namun melihat kartu respons balik berisi nilai skor klien sebagai cara untuk memberikan umpan balik kepada klien sebagai rangkaian intervensi singkat.

BAB V

STANDAR PELAYANAN

JENIS LAYANAN: SINARI SEKOLAH

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika; 2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak; 3. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional; 4. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak; 5. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan. 6. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional.
2	Persyaratan Pelayanan	1. Sekolah di tingkat SMP/ sederajat atau SMA/ sederajat dengan ketentuan: a. Telah bekerja sama dengan UPT Rehabilitasi BNN. b. Mengajukan permohonan untuk melakukan kerja sama. 2. Siswa sekolah dengan ketentuan: a. Berusia 12 tahun s.d. < 18 tahun. b. Terdaftar sebagai peserta didik baik dalam pendidikan formal maupun non-formal. c. Mendapatkan persetujuan dari orang tua/ wali. 3. Petugas pelaksana dan tim skrining di sekolah dengan ketentuan: a. Guru bimbingan konseling (BK) dan/atau Bagian Kesiswaan. b. Ditunjuk dan dibentuk oleh Kepala Sekolah melalui surat keputusan atau surat perintah. c. Telah mendapatkan peningkatan kemampuan terkait skrining keterlibatan penggunaan alkohol, rokok, dan zat (ASSIST). 4. Petugas pelaksana dari UPT Rehabilitasi dengan ketentuan: a. Staf yang telah bekerja di bidang adiksi atau penanganan gangguan penggunaan zat minimal 2 tahun. b. Staf yang telah mengikuti pelatihan <i>Universal Treatment Curriculum 5</i> (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi).

		c. Memahami kode etik terkait petugas layanan anak dan interaksi dengan anak. d. Mendapatkan surat perintah dari Kepala UPT Rehabilitasi BNN. 5. Melaporkan hasil skrining yang terdokumentasi kepada UPT Rehabilitasi BNN. 6. Tindak lanjut hasil skrining dilakukan oleh petugas UPT Rehabilitasi BNN bekerja sama dengan pihak sekolah serta orang tua/ wali. 7. Asesmen tingkat keparahan ketergantungan zat (ASI) dilakukan oleh petugas UPT Rehabilitasi BNN.
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Layanan skrining dan asesmen terintegrasi di sekolah dilaksanakan dengan alur dan ketentuan sebagai berikut: 1. Sekolah yang telah bekerja sama atau menjadi target mendapatkan dokumen terkait seperti pedoman, prosedur, formulir atau aplikasi, dan materi KIE. 2. Guru dan tenaga pendidik di sekolah akan mendapatkan peningkatan kemampuan terkait dasar gangguan penggunaan zat, skrining, dan cara pengisian instrumen ASSIST. 3. Guru dan tenaga pendidik yang telah mendapatkan peningkatan kemampuan, menerapkan skrining pada siswa yang masuk dalam program pembinaan guru BK dan bagian kesiswaan menggunakan instrumen ASSIST. 4. Pihak sekolah melakukan sosialisasi program kepada orang tua/ wali. 5. Pelaksanaan skrining dapat dilakukan dengan pendekatan bimbingan dan konseling sesuai dengan program maupun skema yang ada di sekolah. 6. Dokumentasi hasil skrining diserahkan kepada UPT Rehabilitasi BNN. 7. Rekomendasi tindak lanjut dikeluarkan oleh UPT Rehabilitasi BNN terkait hasil skrining yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah. 8. Jika hasil skrining pada kategori tingkat risiko rendah, maka dapat diberikan intervensi berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). 9. Jika hasil skrining pada kategori tingkat risiko sedang, maka dapat diberikan intervensi singkat sesuai dengan formulir ASSIST atau dapat dilakukan asesmen sesuai ketentuan. 10. Jika hasil skrining pada kategori tingkat risiko tinggi, maka dapat dilakukan asesmen sesuai dengan ketentuan. 11. Implementasi tindak lanjut berupa asesmen maupun intervensi disampaikan kepada orang tua/ wali dan siswa untuk <i>informed consent</i>. 12. Setelah mendapatkan persetujuan, asesmen atau intervensi dilakukan oleh petugas UPT Rehabilitasi BNN di sekolah. 13. Asesmen tingkat keparahan gangguan penggunaan zat dilakukan dengan menggunakan instrumen ASI.

		14. Jika tingkat keparahan dalam kategori ringan, maka dapat direkomendasikan untuk menjalani rehabilitasi rawat jalan. 15. Jika tingkat keparahan dalam kategori sedang, maka dapat direkomendasikan untuk menjalani rehabilitasi rawat jalan intensif atau rehabilitasi rawat inap. 16. Jika tingkat keparahan dalam kategori berat, maka dapat direkomendasikan untuk menjalani rehabilitasi rawat inap. 17. Layanan rehabilitasi rawat jalan di UPT Rehabilitasi BNN dapat dilakukan secara tatap muka atau melalui layanan Telerehabilitasi Narkotika (TREN). 18. Layanan rehabilitasi rawat inap di UPT Rehabilitasi BNN bagi klien rehabilitasi usia anak yang masih bersekolah, dilakukan melalui program SERASI (Sekolah – Rehabilitasi Terintegrasi), dimana klien tetap bersekolah dan kembali ke fasilitas rehabilitasi setelah selesai jam sekolah untuk menjalani rehabilitasi. 19. Layanan rehabilitasi rawat inap bagi klien usia anak dilakukan paling lama 3 bulan. 20. Seluruh petugas pelaksana layanan SINARI Sekolah memahami dan mengimplementasikan layanan serta interaksi yang tidak mendiskriminasi, tanpa kekerasan, dan pelayanan yang prima. 21. Seluruh petugas pelaksana layanan SINARI Sekolah memahami dan mengimplementasikan prinsip batas kerahasiaan. 22. Seluruh petugas pelaksana layanan SINARI Sekolah tidak menerima gratifikasi atau pemberian dalam bentuk apapun dalam memberikan layanan. 23. Seluruh proses dalam layanan SINARI Sekolah dan Rehabilitasi di UPT Rehabilitasi BNN gratis atau tidak dipungut biaya.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Penyusunan dan peninjauan dokumen perjanjian kerja sama (PKS) maksimal 3 hari kerja. 2. Penyerahan dokumen terkait seperti pedoman, prosedur, formulir atau aplikasi, dan materi KIE dilakukan maksimal 2 hari kerja. 3. Peningkatan kemampuan bagi guru dan tenaga pendidik dilakukan selama 1 hari atau 4 jam pelajaran (JP). 4. Pelaksanaan skrining dengan instrumen ASSIST dilakukan selama 15 – 20 menit. 5. Penyiampaian hasil skrining dari pihak sekolah ke UPT Rehabilitasi dilakukan maksimal dalam 1 hari kerja. 6. Rekomendasi tindak lanjut dari UPT Rehabilitasi berdasarkan hasil skrining disampaikan kepada pihak sekolah dilakukan maksimal 1 hari kerja. 7. Penyampaian rekomendasi kepada orang tua/ wali siswa dilakukan maksimal 3 hari kerja. 8. Pelaksanaan intervensi singkat berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dilakukan selama 15 – 30 menit.

		9. Pelaksanaan asesmen dengan instrumen ASI dilakukan selama 45 – 60 menit. 10. Rekomendasi tindak lanjut dari UPT Rehabilitasi BNN berdasarkan hasil asesmen disampaikan kepada orang tua/ wali maksimal 3 hari kerja. 11. Pendaftaran <i>online</i> layanan rehabilitasi dilakukan selama 15 – 20 menit. 12. Penjadwalan kedatangan calon klien, asesmen keluarga, dan informasi persyaratan untuk proses <i>intake</i> atau serah terima dokumen dan klien rehabilitasi dilakukan selama 1 hari kerja. 13. Pelaksanaan asesmen keluarga dilakukan selama 45 – 60 menit. 14. Proses <i>intake</i> atau serah terima dokumen dan klien dengan orang tua/ wali dilakukan selama 30 – 45 menit.
5	Biaya/ Tarif	Gratis atau tidak dipungut biaya.
6	Produk Layanan	Skrining keterlibatan dalam penggunaan narkoba, asesmen tingkat keparahan ketergantungan narkoba, serta rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba usia anak.
7	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	Kendaraan operasional, alat tulis kantor, instrumen ASSIST, instrumen ASI, ruang sesi/ konseling, ruang asesmen, meja dan kursi
8	Kompetensi Pelaksana	Petugas UPT Rehabilitasi BNN - Memiliki pengalaman minimal 2 tahun bekerja di bidang adiksi. - Telah mengikuti pelatihan <i>Universal Treatment Curriculum 5</i> (Penerimaan awal, skrining, asesmen, rencana terapi, dan dokumentasi untuk profesional bidang adiksi). - Telah memahami kode etik berinteraksi atau bekerja dengan anak. Pihak Sekolah - Guru BK atau bagian kesiswaan atau tenaga pendidik yang ditunjuk kepala sekolah. - Telah mendapatkan peningkatan kemampuan dari UPT Rehabilitasi terkait dasar gangguan penggunaan zat, skrining, dan cara menggunakan instrumen ASSIST.
9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal pihak sekolah dilakukan oleh Kepala Sekolah dan dapat didelegasikan kepada struktur di bawahnya. Pengawasan internal UPT Rehabilitasi dilakukan oleh Kepala UPT Rehabilitasi BNN dan dapat didelegasikan kepada struktur di bawahnya. Pengawasan internal di UPT Rehabilitasi BNN dapat dilakukan melalui rapat analisa dan evaluasi (anev), rapat bulanan, dan survei kepuasan penerima layanan.
10	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat diberikan melalui: <i>Website</i> resmi UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkoba Batam di alamat https://lokarehabbatam.bnn.go.id

		- Media sosial resmi UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkotika Batam dengan IG: <i>rehab_batam_bnn</i>, FB: Loka Rehabilitasi BNN Batam, X: <i>@rehab_batam</i> - Nomor telepon kantor UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkotika Batam yaitu 0778-7100308/7100807 - Nomor <i>handphone</i> untuk SMS dan <i>Whatsapp</i> UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkotika Batam yaitu 081371005848 - Surat elektronik UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkotika Batam yaitu <i>rehab.batam@bnn.go.id</i> - Kotak saran di kantor UPT Rehabilitasi BNN, untuk Loka Rehabilitasi Narkotika Batam di alamat Jl. Hang Jebat KM.3, Kelurahan Batu Besar, Kecamatan Nongsa, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau Kode Pos 29465. Setiap pengaduan, saran, dan masukan yang diterima akan direkapitulasi serta ditindak lanjuti oleh Unit Pengelola Pengaduan (UPP) di UPT Rehabilitasi BNN sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
11	Jumlah Pelaksana	Guru BK: 1 orang tiap sekolah Bagian kesiswaan: 1 orang tiap sekolah Fasilitator peningkatan kemampuan: 2 orang Fasilitator edukasi: 2 orang Petugas skrining: 2 orang Asesor: 2 orang Konselor: 2 orang Petugas Psikologi: 2 orang Petugas Pendaftaran Rehabilitasi: 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pedoman kerja dan pedoman moral bagi setiap Pegawai Badan Narkotika Nasional, maka melalui Surat Keputusan Kepala BNN RI No: 368/III/KA/PC/2023/BNN tanggal 10 Maret 2023, maka ditetapkanlah Doktrin Badan Narkotika Nasional yaitu Catur Darma Tara (Empat Kewajiban Penyelamat) Maklumat Pelayanan “Kami berkomitmen untuk memberikan Pelayanan Prima, Tanpa adanya Gratifikasi, Diskriminasi dan Kekerasan” Pedoman Pemberian <i>Reward & Punishment</i> serta Pemberian Kompensasi Jasa di Loka Rehabilitasi Narkotika Batam (KEP/01/LK/RH/I/2020/LOKA-BTM). Standardisasi & Penghargaan - Predikat Zona Integritas Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dari KEMENPAN RB - Predikat sangat baik sebagai penyedia sarana prasarana layanan inklusif (ramah kelompok rentan) dari KEMENPAN RB

		- Lembaga Perlindungan Khusus Ramah Anak (LPKRA) dari KEMENPPPA - Penyelenggara Rehabilitasi yang Responsif Anak dari Gubernur Provinsi Kepulauan Riau - Akreditasi Klinik Pratama Loka Rehabilitasi Narkotika Batam dengan predikat paripurna - Sistem Manajemen Mutu (ISO 9001:2015) Kode Etik - Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 9 Tahun 2019 tentang Kode Etik Pegawai Badan Narkotika Nasional - Kode etik bekerja dengan anak dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia <i>Universal Treatment Curriculum 8</i> (Etik untuk profesional di bidang adiksi) - NAADAC/ NCC AP Ethical Standards.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Dokumen Kaji Risiko Loka Rehabilitasi Narkotika Batam - Pedoman Pemberian <i>Reward & Punishment</i> serta Pemberian Kompensasi Jasa di Loka Rehabilitasi Narkotika Batam (KEP/01/LK/RH/I/2020/LOKA-BTM). - Terdapat direktori rujukan/ nomor telepon penting, denah lokasi dan titik kumpul, petugas yang terlatih dan kompeten di bidangnya masing-masing dalam memberikan layanan - Terdapat Tim Tanggap Darurat Loka Rehabilitasi Narkotika Batam - Gedung Rehabilitasi Memenuhi Klasifikasi Ancaman Bahaya Kebakaran Ringan dari Dinas Pemadam Kebakaran Kota Batam - Implementasi batasan kerahasiaan terkait rekam rehabilitasi, dokumen, identitas klien, publikasi, dan lainnya.
14	Evaluasi Kinerja dan Pelaksana	- Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) - Rapat analisa dan evaluasi (anev) bulanan yang dipimpin Kepala UPT Rehabilitasi BNN - Formulir Penilaian Petugas Layanan (LOKA-BTM/F/TU-075) - Penanganan pengaduan, saran, dan masukan oleh UPP Loka Rehabilitasi Narkotika Batam - Rapat Tim Efektif Layanan SINARI Sekolah.

Ditetapkan di : Batam
Tanggal : 1 Agustus 2024
Kepala Loka Rehabilitasi Narkotika Batam



dr. Danu Cahyono

LAMPIRAN-LAMPIRAN



KODE ETIK (*CODE OF CONDUCT*) BEKERJA DENGAN KLIEN ANAK

LOKA REHABILITASI BNN BATAM

Kode Etik Perlindungan Anak adalah suatu pedoman atau standar perilaku bagi lembaga termasuk para pemerhati perlindungan anak sekaligus merupakan dasar dalam melakukan hubungan dengan anak, sesama aktivis atau pemerhati perlindungan anak baik dari kalangan pemerintah, masyarakat, akademisi, individu atau siapapun yang bekerja dengan anak. Lembaga atau pemerhati Perlindungan Anak diwajibkan memahami hak-hak anak dan perlindungan anak yang meliputi fisik, mental, spiritual, sosial dan moral anak berlandaskan integritas dan moral yang tinggi. Muatan kode etik diantaranya, terbagi menjadi Kode Etik antara Sesama Petugas Layanan dan Kode Etik antara Petugas Layanan dengan Anak sebagai berikut:

1) Kode Etik antara Sesama Petugas Layanan

Ruang lingkup berlakunya kode etik antara sesama petugas layanan ini mengikat untuk semua staf, relawan, pengurus, termasuk juga mitra eksternal (konsultan, tim ahli Lembaga lain, peneliti, maupun Lembaga lain yang bekerjasama).

Kode etik dimaksud terdiri dari:

- a) Hubungan antara sesama Petugas Layanan perlindungan anak dilandasi sikap saling menghormati harga diri dan martabat manusia tanpa membedakan ras, gender, status disabilitas, Bahasa, agama, etnisitas, seksualitas atau status lainnya;
- b) Menghargai perbedaan pandangan dalam merencanakan pemecahan masalah yang dihadapi anak dengan tetap memperhatikan kebutuhan terbaik bagi anak;
- c) Jika terjadi perbedaan pandangan maka semua pihak berusaha untuk memahami pandangan pihak lain dan berusaha menghormati perbedaan pandangan;
- d) Dalam hal pengambilan keputusan pada masalah tertentu, dimana terdapat perbedaan pendapat maka keputusan yang diambil berdasarkan pada opsi yang paling memenuhi kepentingan terbaik bagi anak;

- e) Dalam implementasi perlindungan anak, petugas layanan menganut prinsip-prinsip dasar yang sesuai Konvensi Hak Anak antara lain non diskriminasi, mengutamakan kepentingan terbaik bagi anak, menjunjung hak keberlangsungan hidup dan penghargaan terhadap pandangan anak;
- f) Menjaga kerahasiaan yang disampaikan oleh sesama petugas layanan dalam bermitra menangani sebuah kasus baik anak sebagai pelaku/ saksi maupun anak sebagai korban.

2) Kode Etik antara Petugas Layanan dengan Anak

- a. Memperlakukan Anak dengan penuh penghargaan dan rasa hormat tanpa membedakan ras, gender, status disabilitas, Bahasa, agama, etnisitas, seksualitas atau status lainnya;
- b. Melibatkan anak dalam setiap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi layanan terkait dengan anak;
- c. Dalam pengambilan keputusan dan bertindak, akan selalu didasarkan pada kepentingan terbaik bagi anak;
- d. Pada saat melakukan pendampingan/layanan menggunakan pendekatan yang sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan anak;
- e. Sebelum memberikan pelayanan terhadap anak, meminta persetujuan kepada anak dan orangtua atau wali yang mencakup:
 - (1) Tempat yang akan digunakan;
 - (2) Aktivitas yang diharapkan akan dilakukan oleh dan terhadap anak;
 - (3) Kebutuhan yang berkaitan dengan data dan dokumentasi diri anak;
- f. Pada situasi tertentu atau situasi berbahaya apabila anak tidak mampu mengambil keputusan maka petugas layanan atau pendamping akan meminta persetujuan dari orangtua/ wali;
- g. Apabila anak tidak berkenan memberikan persetujuan/ respon/ jawaban, petugas layanan/pendamping harus menghormati dan menghargai pandangan anak, selanjutnya petugas layanan dapat melakukan dialog, penguatan, atau konseling dengan anak;
- h. Dalam hal anak tidak dalam pengasuhan siapapun atau kondisi anak terlantar, persetujuan bisa didapatkan dari anak dan orang dewasa yang menjadi perujuk/ penanggung jawab atas anak tersebut;

- i. Semua Tindakan yang dilakukan terhadap anak dimaksudkan untuk menumbuhkan partisipasi anak dengan budaya keterbukaan dan suasana yang aman, dimana Anak merasa nyaman dalam bertanya, mengungkapkan pendapat dan meminta bantuan, yang dilakukan dengan cara:
 - (1) Membangun kepercayaan anak kepada petugas layanan/ pendamping;
 - (2) Saat berinteraksi dengan anak, petugas layanan/ pendamping memposisikan diri sejajar dengan posisi anak;
 - (3) Menggunakan Bahasa yang sederhana dan mudah dipahami anak sesuai dengan tingkatan usia, kebutuhan dan pendidikannya;
 - (4) Mendengarkan secara aktif, tidak memotong pembicaraan anak dan tidak terburu-buru untuk memberikan penilaian terhadap pandangan anak;
 - (5) Meminta persetujuan dari anak dan orangtua atau wali terkait pengambilan foto atau video yang melibatkan anak serta memastikan setiap gambar atau video yang diambil tetap sesuai prinsip menjaga rasa hormat dan martabat anak serta tidak menjadikan mereka sebagai sasaran objek;
- j. Dalam berinteraksi dengan anak, petugas layanan tidak melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - (1) Menggunakan hukuman dengan kekerasan untuk mendisiplinkan anak;
 - (2) Menggunakan bahasa, kata-kata atau melakukan tindakan yang termasuk kategori diskriminasi, pelecehan dan kekerasan;
 - (3) Melakukan tindakan yang secara fisik tidak pantas dan memaksa seperti memegang, memeluk, mencium, menyentuh, atau kontak fisik lainnya yang dianggap merendahkan martabat anak;
 - (4) Mengabaikan pandangan dan pendapat anak;
 - (5) Menggunakan teknologi atau platform media sosial untuk tujuan eksploitasi dan pelecehan anak;
 - (6) Melakukan pembiaran terjadinya insiden perundungan, kekerasan, pelecehan, eksploitasi dan tidak melaporkan kepada pihak yang berwenang.
 - (7) Menghabiskan waktu bersama dengan anak-anak diluar jangkauan petugas lainnya.
 - (8) Petugas layanan/ pendamping terlalu larut dalam kondisi anak.

- k. Ketika anak membutuhkan privasi untuk kepetingan layanan, maka petugas wajib mendapatkan izin dari anak dan orangtua, membuat pemberitahuan dan memastikan agar ada petugas lain yang mengetahui serta tetap menjamin akses atau jangkauan petugas lain terhadap lokasi dan jadwal yang digunakan;
- l. Mengembangkan Pendidikan karakter bagi anak meliputi rasa hormat kepada orangtua, identitas budaya, bahasa, lingkungan alam, dan nilai-nilai sesuai dengan perkembangan jaman serta mempersiapkan anak untuk hidup secara bertanggung jawab di masyarakat;
- m. Memberi kebebasan yang bertanggung jawab kepada anak dengan memperhatikan hak-hak orang lain
- n. Mengembangkan disiplin anak tanpa kekerasan, misalnya dengan memberikan pemahaman akan konsekuensi setiap tindakan
- o. Membantu anak mengembangkan kebebasan berekspresi, berpikir, berhati nurani/berkeyakinan dan beragama, dengan memperhatikan tingkatan usia anak dan kemampuan anak yang selalu berkembang
- p. Memberikan kesempatan dan memfasilitasi forum untuk anak agar dapat berpartisipasi dalam rangka menyampaikan pandangannya
- q. Membantu anak memahami bahwa setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan informasi, edukasi, dan mengakses informasi yang layak melalui media massa baik cetak dan elektronik, melalui buku, jaringan internet, gawai, media sosial, dengan pendampingan orangtua/ orang dewasa/ pendamping.

Sumber Rujukan: Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak

Batam, 31 Agustus 2022

Kepala Loka Rehabilitasi BNN Batam



dr. Danu Cahyono

WHO - ASSIST V3.1

NAMA DOKTER

KLINIK

ID ATAU

NAMA KLIEN

TGL

--	--	--	--	--	--	--

PENDAHULUAN (BACAKAN PADA PASIEN)

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang pengalaman Anda menggunakan alkohol, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya seumur hidup Anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat dirokok, ditelan, dihisap, dihirup, atau disuntik (tunjukkan kartu respons).

Beberapa zat dalam daftar bisa diresepkan oleh dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini, kami tidak akan mencatat obat-obat yang Anda gunakan seperti yang ditentukan oleh dokter Anda. Meskipun demikian, bila Anda menggunakan obat-obat tersebut untuk alasan-alasan selain dari ketentuan, atau menggunakannya lebih sering, atau pada dosis yang lebih tinggi daripada yang ditentukan, atau dengan cara yang tidak seharusnya, mohon beritahu saya.

Walaupun kami juga tertarik untuk mengetahui tentang penggunaan obat-obat ilegal Anda, yakinkan bahwa informasi penggunaan tersebut akan diperlakukan sangat rahasia.

Pertanyaan 1 (mohon lingkari jawaban untuk masing-masing kategori zat)

Dalam hidup Anda, zat apa dibawah ini yang pernah Anda gunakan? (HANYA PENGGUNAAN NON-MEDIS)		
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	Tidak pernah	Pernah
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)	Tidak pernah	Pernah
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	Tidak pernah	Pernah
d. Kokain (coke, crack, etc.)	Tidak pernah	Pernah
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	Tidak pernah	Pernah
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	Tidak pernah	Pernah
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	Tidak pernah	Pernah
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	Tidak pernah	Pernah
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	Tidak pernah	Pernah
j. Lainnya – sebutkan:	Tidak pernah	Pernah

Gali bila semua jawaban tidak pernah: “tidak pernah juga menggunakan ketika Anda di sekolah?”

Bila “tidak pernah” untuk semua butir, hentikan wawancara

Bila “pernah” untuk butir yang manapun, tanyakan Pertanyaan 2 untuk tiap zat yang pernah digunakan

Pertanyaan 2

Dalam <u>tiga bulan terakhir</u> , seberapa sering Anda menggunakan zat yang anda sebut (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST)?	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIR SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	2	3	4	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)	0	2	3	4	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	2	3	4	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	2	3	4	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	2	3	4	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	2	3	4	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	2	3	4	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	2	3	4	6

Bila “tidak pernah” untuk semua butir dalam Pertanyaan 2, loncat ke pertanyaan 6.
Bila zat-zat dalam Pertanyaan 2 digunakan dalam tiga bulan terakhir, lanjutkan dengan Pertanyaan 3, 4, & 5 untuk masing-masing zat yang digunakan.

Pertanyaan 3

Selama <u>tiga bulan terakhir</u> , seberapa sering anda mempunyai keinginan atau dorongan yang kuat untuk menggunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)?	TIDAK PERNAH	SEKALI ATAU DUA KALI	TIAP BULAN	TIAP MINGGU	SELALU ATAU HAMPIR SELALU
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	3	4	5	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	3	4	5	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	3	4	5	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	3	4	5	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	3	4	5	6
j. Lainnya – sebutkan:	0	3	4	5	6

Pertanyaan 4

Selama <u>tiga bulan terakhir</u> , seberapa sering penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL) Anda menyebabkan masalah kesehatan, sosial, hukum, atau keuangan?	Tidak pernah	Satu atau dua kali	Tiap bulan	Tiap minggu	Harian atau Hampir tiap hari
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	4	5	6	7
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	4	5	6	7
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	4	5	6	7
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	4	5	6	7
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	4	5	6	7
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	4	5	6	7
h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	4	5	6	7
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	4	5	6	7
j. Lainnya – sebutkan:	0	4	5	6	7

Pertanyaan 5

Selama <u>tiga bulan terakhir</u> , seberapa sering Anda gagal melakukan hal-hal yang biasanya diharapkan dari Anda akibat penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) Anda?	Tidak pernah	Satu atau dua kali	Tiap bulan	Tiap minggu	Harian atau Hampir tiap hari
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)					
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, cap tikus, dll.)	0	5	6	7	8
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	5	6	7	8
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	5	6	7	8
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	5	6	7	8
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	5	6	7	8
h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	5	6	7	8
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	5	6	7	8
j. Lainnya – sebutkan:	0	5	6	7	8

Tanyakan Pertanyaan 6 & 7 untuk semua zat yang pernah digunakan (yakni, zat yang didapat pada Pertanyaan 1)

Pertanyaan 6

Pernakah teman atau keluarga atau orang lain mengekspresikan kekhawatiran tentang penggunaan dari (ZAT PERTAMA, KEDUA, DST) Anda?	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Lainnya – sebutkan:	0	6	3

Pertanyaan 7

Pernakah Anda mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) tetapi gagal?	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Lainnya – sebutkan:	0	6	3

Pertanyaan 8

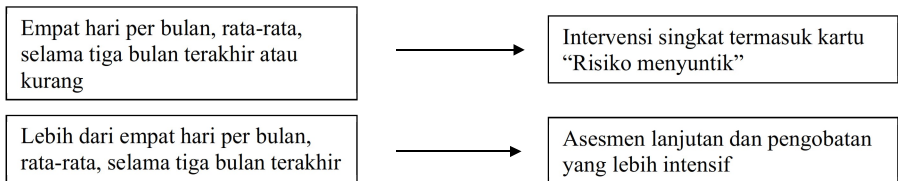
	Tidak pernah	Pernah, dalam 3 bulan terakhir	Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
Pernahkah Anda menggunakan obat dengan cara disuntik? (<i>HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS</i>)	*	*	*

CATATAN PENTING:

Klien yang pernah menyuntik obat-obatan dalam tiga bulan terakhir harus ditanyakan mengenai pola menyuntiknya selama periode ini, untuk menentukan tingkat risikonya dan intervensi terbaik.

Pola Menyuntik

Panduan Intervensi



BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR *SPECIFIC SUBSTANCE INVOLVEMENT (SSI)*

Untuk masing-masing zat (a. sampai j.) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan ikutkan hasil dari P1 ataupun P8 dalam skor ini. Contoh, skor untuk kanabis (ganja) dijumlahkan dari: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Perhatikan bahwa P5 untuk tembakau tidak diberi kode, dan yang dijumlahkan hanya pertanyaan: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR *SSI* PASIEN

	Catatan Skor SSI	Tidak ada Intervensi	Intervensi singkat	Pengobatan yang lebih intensif *
a. Tembakau		0 - 3	4 - 26	27+
b. Minuman beralkohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. Kanabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Kokain		0 - 3	4 - 26	27+
e. Stimulan jenis amfetamin		0 - 3	4 - 26	27+
f. Inhalansia		0 - 3	4 - 26	27+
g. Sedativa atau obat tidur		0 - 3	4 - 26	27+
h. Halusinogen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opioid		0 - 3	4 - 26	27+
j. Zat-lain:		0 - 3	4 - 26	27+

Sekarang gunakan KARTU UMPAN BALIK ASSIST untuk memberikan klien intervensi singkat.

WHO - ASSIST V3.0
KARTU RESPON UNTUK PASIEN

a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tuak, cap tikus, dll)
c. Kanabis (ganja, gelek, cimeng, dll.)
d. Kokain
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)
g. Sedatif atau obat tidur (pil koplo, alprazolam, kamlet, leksotan, rohypnol, dll)
h. Halusinogen (LSD, jamur tahi sapi, PCP, dll)
i. Opioida (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)
j. Zat-lain , jelaskan:

Respon untuk pertanyaan 2-5

Tidak pernah: tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir

Satu atau dua kali: 1 atau 2 kali dalam 3 bulan terakhir

Bulanan: 1 sampai 3 kali dalam satu bulan

Mingguan: 1 sampai 4 kali per minggu

Harian atau hampir setiap hari: 5 – 7 kali per minggu.

Respon untuk pertanyaan 6-8

Tidak, tidak pernah

Ya, tapi tidak dalam tiga bulan terakhir

Ya, dalam tiga bulan terakhir

WHO ASSIST V3.0
KARTU UMPAN BALIK UNTUK PASIEN

Nama:-----Tanggal Pemeriksaan:-----

Skor Penggunaan Zat

Zat	Skor Pasien	Skor	Tingkat Risiko
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, tuak, dll sesuaikan nama lokal)		0-10 11-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimeng, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
d. Kokain		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
g. Sedatif atau obat tidur (Pil Koplo, Valium, Dumolid, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
i. Opioid (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi
j. Zat-lain, jelaskan:		0-3 4-26 27+	Rendah Sedang Tinggi

APA ARTI SKOR YANG ANDA MILIKI ?

Rendah: anda masih berada pada tingkat risiko berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.

Sedang: anda sudah berisiko mengalami masalah kesehatan dan masalah lain berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.

Tinggi anda berada pada tingkat risiko tinggi untuk mengalami masalah yang serius (kesehatan, sosial, keuangan, hukum, hubungan sesama) sebagai akibat pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini dan mungkin juga anda mengalami ketergantungan

a. Tembakau	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Merokok yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	
	Penuaan dini, pengerutan kulit	
	Infeksi saluran napas dan asma	
	Tekanan darah tinggi, diabetes	
	Infeksi saluran napas, alergi dan asma pada anak-anak para perokok	
	Keguguran, bayi prematur dan bayi berat lahir rendah bagi wanita hamil	
	Penyakit ginjal	
	Penyakit obstruksi saluran napas kronis	
	Penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah	
Kanker		

b. Alkohol	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Penggunaan alkohol berlebihan yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	
	Tampak kusut, agresif dan perilaku kasar, kecelakaan dan cedera	
	Kemampuan seksual berkurang, penuaan dini	
	Masalah pencernaan, tukak lambung, peradangan pankreas dan tekanan darah tinggi	
	Kecemasan dan depresi, kesulitan bersosialisasi, masalah keuangan dan pekerjaan	
	Kesulitan mengingat sesuatu dan memecahkan masalah	
	Deformitas dan kerusakan otak pada bayi dari wanita hamil	
	Stroke, cedera otak permanen, kerusakan saraf dan otot	
	Penyakit hati, penyakit pankreas	
Kanker, bunuh diri		

c. Kanabis	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . .	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Penggunaan Kanabis yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	
	Masalah dalam perhatian dan motivasi	
	Ansietas, paranoia, panik, depresi	
	Penurunan daya ingat dan kemampuan memecahkan masalah	
	Tekanan darah tinggi	
	Asma, bronkitis	
	Psikosis pada mereka yang memiliki riwayat keluarga atau pernah mengalami	
	Skizofrenia	
	Penyakit jantung dan penyakit obstruksi saluran napas kronis	
Kanker		

d. Kokain	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan Kokain yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Sulit tidur, denyut jantung cepat, kehilangan berat badan	
	Mati rasa, kulit basah terus menerus, kulit berkerut-kerut	
	Pemikiran yang tidak masuk akal	
	Pengembangan mood, ansietas, depresi dan mania	
	Agresif dan paranoia	
	<i>Keinginan yang kuat untuk menggunakan, stres</i>	
	Psikosis setelah terpapar dosis tinggi berulang-ulang	
	Kematian tiba-tiba karena masalah jantung	

e. Stimulan jenis amfetamin	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan stimulan jenis amfetamin yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Sulit tidur, hilang selera makan dan berat badan, dehidrasi	
	Rahang bergesek-gesek, nyeri kepala, nyeri otot	
	Perubahan <i>mood</i> – ansietas, depresi, agitasi, mania, panik, paranoia	
	Tremor, denyut jantung tidak teratur, napas dangkal	
	Agresif dan perilaku kasar	
	Psikosis setelah terpapar dosis tinggi berulang-ulang	
	Kerusakan sel-sel otak permanen	
	Kerusakan hati, perdarahan otak, kematian tiba-tiba (ekstasi) jarang terjadi	

f. Inhalan	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan inhalansia yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi <i>(Pilih satu)</i>
	Pusing, halusinasi, bingung, disorientasi, pandangan kabur	
	Gejala seperti flu, sinusitis, perdarahan hidung	
	Kesulitan pencernaan, luka di lambung	
	Kecelakaan dan cedera	
	Hilang ingatan, konfusi, depresi, agresif	
	Kesukaran koordinasi, reaksi lambat, hipoksia	
	Delirium, kejang, koma, kerusakan organ (jantung, paru, hati, ginjal)	
	Kematian karena gagal jantung	

g. Sedatif	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan sedatif yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi (Pilih satu)
	Pusing, bingung dan konfusi Sukar konsentrasi dan mengingat sesuatu Nausea, nyeri kepala, jalan yang tidak stabil Masalah tidur Ansietas dan depresi Toleransi dan ketergantungan setelah penggunaan dalam periode pendek Gejala-gejala <i>withdrawal</i> yang parah Over dosis dan kematian bila digunakan dengan alkohol, opioid atau obat depresan lain	

h. Halusinogen	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan halusinogen yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi (Pilih satu)
	Halusinasi (menyenangkan atau tidak menyenangkan) – visual, auditori, taktil, olfaktori Sulit tidur Mual dan muntah Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah Pengembangan mood Ansietas, panik, paranoia <i>Flash-backs</i> Peningkatan efek sakit jiwa seperti skizoprenia	

i. Opioid	Risiko dan dampak yang anda alami adalah . . . Penggunaan opioid yang terus menerus berhubungan dengan terjadinya:	☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi (Pilih satu)
	Gatal-gatal, mual dan muntah Pusing Konstipasi, pembusukan gigi Sukar berkonsentrasi dan mengingat sesuatu Berkurangnya gairah seksual dan kemampuan seksual Kesulitan bersosialisasi Masalah keuangan dan pekerjaan, pelanggaran hukum Toleransi dan ketergantungan, gejala-gejala <i>withdrawal</i> Over dosis dan kematian karena gagal nafas	

D. KARTU RISIKO PENGGUNAAN ZAT DENGAN CARA MENYUNTIK

(INFORMASI UNTUK PASIEN)

Menggunakan zat dengan cara menyuntik akan meningkatkan risiko dan dampak buruk akibat penggunaan zat.

Dampak buruk ini dapat berasal dari:

- **Zat yang digunakan**
 - bila anda menyuntikkan jenis zat apa saja, kemungkinan besar anda akan menjadi ketergantungan
 - bila anda menyuntikkan amfetamin atau kokain kemungkinan besar anda akan mengalami psikosis
 - bila anda menyuntikkan heroin atau sedatif lain kemungkinan besar anda akan mengalami over dosis
- **Cara menyuntik**
 - merusak kulit, pembuluh darah vena dan terpapar infeksi
 - menyebabkan parut, luka memar, pembengkakan, abses dan ulcus
 - vena menjadi kolaps
 - bila disuntik di leher dapat terjadi *stroke*
- **Penggunaan alat suntik secara bersama-sama**
 - bila anda menggunakan alat suntik bersama-sama (jarum, semprit, sendok, filter, dll) kemungkinan besar anda akan menyebabkan virus yang menular melalui darah seperti hepatitis B, C dan HIV/AIDS.

❖ **Lebih aman bila anda tidak menggunakan zat dengan cara menyuntik**

❖ **Bila anda harus tetap menyuntik , maka:**

- ✓ Gunakan selalu peralatan yang bersih (jarum, semprit, filter, dll)
- ✓ Gunakan selalu jarum dan semprit baru
- ✓ Jangan gunakan peralatan suntik secara bersama-sama
- ✓ Bersihkan lingkungan sekitar anda
- ✓ Bersihkan tangan anda
- ✓ Bersihkan tempat suntikan
- ✓ Gunakan tempat suntikan yang berbeda tiap kali menyuntik
- ✓ Menyuntiklah dengan perlahan-lahan
- ✓ Taruh jarum dan semprit yang telah digunakan pada tempat penyimpanan yang baik dan aturlah supaya aman

❖ **Bila anda menggunakan stimulan seperti amfetamin atau kokain maka tip berikut ini dapat menolong mengurangi terjadinya risiko psikosis**

- ✓ Hindari penggunaan dengan cara menyuntik dan menghisap
- ✓ Hindari penggunaan “*on a daily basis*”

❖ **Bila anda menggunakan zat depresan seperti heroin maka tip-tip berikut ini dapat menolong mengurangi risiko terjadinya over dosis**

- ✓ Hindari menggunakan zat-zat lain, khususnya sedatif atau alkohol pada hari yang sama
- ✓ Gunakan dalam jumlah kecil
- ✓ Sebaiknya ada seseorang bersama anda pada saat menggunakannya
- ✓ Hindari menyuntik di tempat yang susah dijangkau orang apabila anda over dosis
- ✓ Harus tahu nomor telepon pelayanan ambulans.



BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2024