

PENGURANGAN DAMPAK BURUK NAPZA SUNTIK

PANDUAN BAGI PUSKESMAS



Australia Indonesia Partnership
Kemitraan Australia Indonesia



PENGURANGAN DAMPAK BURUK NAPZA SUNTIK PANDUAN BAGI PUSKESMAS

Penerbitan buku ini berdasarkan kerja sama
Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Barat,
Pemerintah Daerah Jawa Barat, Departemen
Kesehatan RI, dan Indonesia HIV/AIDS Prevention
and Care Project (IHPCP-AusAID)



Australia Indonesia Partnership

Kemitraan Australia Indonesia



Cetakan pertama, Desember 2006
Penerbit Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Barat
Jl. Diponegoro No. 20, Bandung
Telp (022) 4260935 Fax (022) 4260936
Diterbitkan atas kerja sama dengan Pemda Jawa Barat,
Departemen Kesehatan RI, dan IHPCP-AusAID
Penyunting : Tim Bengkel Komunikasi
Desain grafis dan ilustrasi : Tim Bengkel Komunikasi

Tidak untuk diperjualbelikan

Daftar Isi

Kata Pengantar Wakil Gubernur Jawa Barat	vii
Bab 1 Napza Suntik, HIV, dan Pengurangan Dampak Buruk	1
Bab 2 Program Penyediaan Jarum Suntik Steril dan Pemusnahan Jarum Bekas (PERJASUN)	9
Bab 3 Program Pelayanan Kesehatan Dasar (YANKESDAS)	17
Bab 4 Program Penjangkauan, KIE, dan Rujukan	21
Bab 5 Program Terapi Substitusi Napza	27
Lampiran	35

KATA PENGANTAR GUBERNUR JAWA BARAT

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga kita dapat menyusun rencana aksi program pengurangan dampak buruk pemakaian napza di Provinsi Jawa Barat.

Sebagaimana kita ketahui bahwa prevalensi HIV/AIDS di Jawa Barat cukup tinggi dan peningkatan populasi pengidap HIV terjadi pada kelompok pengguna napza dengan cara suntik (penasun) yaitu sebesar 62%. Hal ini tentunya akan berdampak pula pada kesehatan masyarakat secara umum karena para penasun berada di tengah masyarakat dan berinteraksi dengan masyarakat umum. Ini merupakan ancaman nyata karena tiap tahun angka pengidap HIV semakin meningkat baik di kalangan kelompok perilaku resiko tinggi sebagaimana dengan kelompok pasangannya yang tidak berperilaku resiko tinggi.

Pada gilirannya, pencapaian Visi Jawa Barat yaitu, "Dengan Iman dan Taqwa, Jawa Barat sebagai Provinsi Termaju di Indonesia dan Mitra Terdepan Ibu Kota Negara tahun 2010" akan mendapat tantangan berat akibat dampak dari epidemi ini terhadap peningkatan

kualitas sumber daya manusia. Di sisi lain, penanggulangan masalah-masalah napza yang telah dilakukan selama ini masih perlu terus dikembangkan sehingga penurunan prevalensi HIV di kalangan penasun dapat dikendalikan. Program penanggulangan napza yang terbukti ampuh dalam mengendalikan epidemi HIV di berbagai belahan dunia dikenal dengan istilah pengurangan dampak buruk (harm reduction).

Program-program pengurangan dampak buruk mulai dilaksanakan di Jawa Barat sejak tahun 2004 sebagai respon dari percepatan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Namun intervensi yang dilakukan langsung kepada penasun ini masih dirasakan kurang karena hanya mencakup kurang dari 20% dari populasi rawan. Untuk dapat mengendalikan epidemi, intervensi harus dapat mencakup minimal 75% dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2005 di Jawa Barat populasi penasun sebanyak 9,000 orang yang tersebar dalam jumlah besar di 15 kabupaten kota.

Untuk itu penyusunan Buku Panduan Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik bagi Puskesmas dalam rangka meningkatkan cakupan program pengurangan dampak buruk di Jawa Barat menjadi sangat penting mengingat program ini cukup berhasil dilaksanakan di Kota Bandung. Sehingga rencana aksi ini dapat

menjadi pedoman bagi satuan kerja perangkat daerah (SKPD) anggota Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Barat.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project (IHPCP – AusAID) yang telah memfasilitasi penyusunan buku ini beserta semua pihak yang terlibat.

GUBERNUR JAWA BARAT
WAKIL,

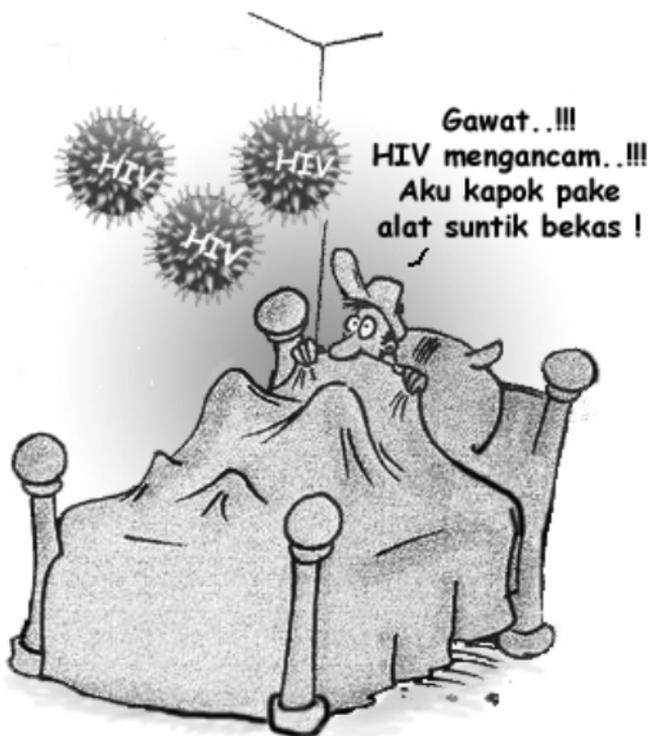


NU'MAN A. HAKIM

Bab 1

Napza Suntik, HIV, & Pengurangan Dampak Buruk

- *Kaitan HIV/AIDS dan napza suntik*
- *Pengertian Harm Reduction napza suntik*
- *Strategi Harm Reduction napza suntik*
- *Program Harm Reduction napza suntik*
- *Pro-kontra Harm Reduction napza suntik*



1.1 Kaitan HIV/AIDS dan Napza Suntik

Penyebaran HIV di kalangan pengguna napza suntik atau penasun (*Injecting Drug User* atau IDU) menjadikasuspalingmenonjol di sejumlah negara maju dan berkembang. Di kalangan penasun penyebaran HIV terjadi manakala peralatan suntik dipakai secara

bergantian oleh banyak orang. Penggunaan jarum suntik secara bergantian merupakan salah satu cara yang paling efisien menularkan HIV, virus penyebab AIDS. Dampaknya, penularan HIV di kalangan penasun bukan saja berlangsung dengan sangat cepat, tetapi juga menjadi inti bagi gelombang penularan ke kelompok masyarakat lain, terutama ke kelompok-kelompok yang aktif secara seksual hingga mengenai anak-anak mereka.

Pencegahan penggunaan narkoba adalah cara yang paling penting dalam mengatasi penyebaran HIV/AIDS. Namun, kendati berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, penggunaan narkoba tetap menyebar di seluruh dunia, termasuk Indonesia.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi untuk menghentikan penggunaan narkoba ternyata hanya memberi sedikit dampak. Ada bukti bahwa angka kambuh – pengguna narkoba dalam masa pemulihan yang kembali pada kebiasaannya – adalah sangat tinggi, rata-rata 80-90 persen.

Gawat, Ibunya
HIV positif !!!

Tenang,
belum tentu
dia tertular



1.2 Pengertian *Harm Reduction* Napza Suntik

Untuk menahan serta menghalangi laju penyebaran HIV di kalangan penasun, maka dikembangkanlah suatu pendekatan yang disebut “Pengurangan Dampak Buruk” atau *Harm Reduction*.

Pengurangan dampak buruk napza dapat dipandang sebagai suatu pendekatan kesehatan masyarakat yang bertujuan mencegah dampak buruk napza tanpa perlu mengurangi jumlah penggunaannya. Dengan kata lain, *harm reduction* lebih mengutamakan pencegahan dampak buruk napza, bukan pencegahan penggunaan napza.

Secara lebih spesifik, tujuan pendekatan pengurangan dampak buruk adalah:

- mencegah penyebaran HIV/AIDS di kalangan populasi beresiko tinggi (penasun dan pasangannya)
- mencegah penyebaran HIV/AIDS ke dalam masyarakat umum (*generalized population*)

Sebagai suatu pendekatan kesehatan masyarakat dan dengan merujuk sistem kesehatan nasional, maka upaya pengurangan

dampak buruk sudah seharusnya dilaksanakan oleh puskesmas.

1.3 Strategi *Harm Reduction* Napza Suntik

Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS akibat penggunaan napza suntik, maka pendekatan Pengurangan Dampak Buruk (*harm reduction*) menggunakan strategi sebagai berikut:

- **Pertama**, penasun didorong untuk berhenti memakai narkoba;
- **Kedua**, jika penasun bersikeras untuk tetap memakai narkoba, maka ia didorong untuk berhenti memakai cara menyuntik;
- **Ketiga**, jika penasun bersikeras memakai cara menyuntik, maka ia didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya secara bergantian dengan pengguna lain
- **Keempat**, jika tetap terjadi penggunaan bergantian, maka penasun didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntiknya

Ingat, harus suci hama !!!



1.4 Program *Harm Reduction* Napza Suntik

Beberapa program yang dilaksanakan secara simultan untuk mendukung strategi tersebut di atas adalah sebagai berikut:

- Program Penyediaan Jarum Suntik Steril dan Pemusnahan (PERJASUN)
- Program Pelayanan Kesehatan Dasar
- Program Penjangkauan, Komunikasi-Informasi-Edukasi, dan Rujukan
- Program Terapi Substitusi Napza

Program-program tersebut diharapkan mampu mengubah perilaku pengguna sehingga mengurangi resiko infeksi HIV di antara penasun.

1.5 Pro Kontra *Harm Reduction* Napza Suntik

Di banyak tempat, termasuk Indonesia, pendekatan *harm reduction* menimbulkan kontroversi karena dipandang oleh sebagian kalangan sebagai tindakan melegitimasi penggunaan napza. Kontroversi ini muncul karena kalangan penentang belum memahami secara utuh maksud, tujuan, dan peran strategis *harm reduction* dalam konteks penanggulangan narkoba dan HIV/AIDS.

Harm reduction sesungguhnya bertujuan untuk mencegah penyebaran HIV sesegera mungkin di kalangan penasun. Kalau pendekatan ini tidak dilakukan, maka semua tujuan jangka panjang seperti penghentian penggunaan napza dan rehabilitasinya akan sia-sia belaka.

Oleh karena itu, pendekatan ini seharusnya dipandang sebagai pendekatan penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara lebih luas.

Daftar Pustaka

- ***Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia***, Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network, 2001
- ***Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA***, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2003

Bab 2

Program Penyediaan Jarum Suntik Steril & Pemusnahan Jarum Bekas (PERJASUN)

- *Pengertian PERJASUN*
- *Tujuan program*
- *Sasaran program*
- *Pelaksana program*
- *Media program*
- *Sarana pendukung program*
- *Alur proses pelayanan*
- *Aturan & ketentuan khusus lainnya*



2.1 Pengertian PERJASUN

PERJASUN adalah suatu rangkaian kegiatan dalam penyediaan dan pemberian paket jarum suntik steril di puskesmas bagi penasun, serta pemusnahan limbah jarum suntik bekas yang telah diamankan. Program ini juga meliputi pendidikan, pemberian informasi, dan komunikasi untuk mengubah perilaku beresiko dalam rangka pencegahan infeksi menular lewat darah.

2.2 Tujuan Program

Program PERJASUN bertujuan untuk:

- Mendistribusikan peralatan suntik steril kepada penasun
- Menyediakan kemudahan bagi penasun dalam memperoleh peralatan tersebut;
- Memutus mata rantai penularan HIV/AIDS dan virus darah lainnya di kalangan penasun;
- Menciptakan perlindungan kepada masyarakat dari penularan penyakit melalui pemusnahan limbah suntik;
- Menyediakan suatu acuan dalam proses awal pendataan untuk kepentingan epidemiologi dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Perjasun.

2.3 Sasaran Program

Obyek sasaran program adalah:

- Pengguna napza suntik (penasun) yang belum mampu berhenti;
- Limbah suntik.

2.4 Pelaksana Program

Pelaksana inti program ini adalah Puskesmas, dengan tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut:

- Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan harian program beserta seluruh kegiatan administrasinya;
- Puskesmas memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program beserta kegiatan administrasinya secara berkala (setiap bulan);
- Puskesmas melaporkan hasil evaluasi pelaksanaan program kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- Puskesmas bekerja sesuai wilayah kerjanya. Puskesmas yang tidak menyediakan program PERJASUN dapat melakukan koordinasi dengan puskesmas atau rumah sakit lainnya yang menyelenggarakan program tersebut.

2.5 Media Program

Peralatan utama yang digunakan dalam program ini meliputi:

- Sduit;
- Kondom;
- *Leaflet*;
- *Alcohol swab* (apus alkohol)

Berbagai peralatan tersebut dikemas dalam bentuk Paket Perjasun yang akan dibagikan kepada penasun. Setiap Paket Perjasun terdiri dari 3 sduit, 3 *alcohol swab*, 3 kondom, dan selembar *leaflet*.

2.6 Sarana Pendukung Program

Sarana pendukung program PERJASUN ini meliputi:

- Tempat pemberian dan pengumpulan peralatan suntik di puskesmas;
- Kartu Perjasun dan Yankesdas (kartu berobat yang berlaku di puskesmas);

- Buku Register Perjasun;
- Format Perjasun (terlampir);
- Sarung tangan;
- *Safety box* (penampungan limbah suntik);
- Rujukan insenerator;
- Penjempit suntikan;
- Masker;
- Desinfektan (klorin).

Mau ikut PERJASUN?
Datang saja ke Puskesmas !!



2.7 Alur Proses Pelayanan

Secara umum alur pelayanan program PERJASUN adalah sebagai berikut:

- a. Pemasun mendaftar di loket pendaftaran dengan menunjukkan Kartu Pasien Perjasun. Apabila pemasun belum mempunyai kartu tersebut, maka pemasun bisa langsung mendaftarkan diri dengan memberikan data identitas sebagai berikut:
 - Nama
 - Tanggal lahir
 - Jenis kelamin
 - Pekerjaan
 - Alamat
- b. Identitas pemasun akan dicatat petugas pada Buku Register Perjasun dan diberi nomor identitas;
- b. Setelah mendaftar, pasien bisa mendapatkan Paket Perjasun di tempat yang telah ditentukan dengan ketentuan:
 - Pasien diijinkan mengambil maksimal dua paket Perjasun dalam satu kali kunjungan;

- Puskesmas menekankan kepada pasien untuk mengembalikan limbah suntik;
 - Pelayanan dibuka setiap Senin - Sabtu jam 10.00 – 13.00, kecuali hari libur.
- d. Petugas mencatat pada formulir yang tersedia, jumlah limbah suntik yang dikembalikan dan jumlah Paket Perjasun yang diberikan;
- d. Limbah suntik yang dikembalikan, kemudian dimasukkan ke dalam *safety box* oleh pasien sendiri, yang selanjutnya dikumpulkan dan dikirim untuk dimusnahkan di pusat rujukan insenerator terdekat;
- d. Pengamanan limbah suntik, yang meliputi pengumpulan dan pemusnahan, dilaksanakan dengan memperhatikan standar kewaspadaan umum.

Gambar yang menjelaskan alur layanan program PERJASUN bisa dilihat pada bagan lampiran buku ini.

2.8 Aturan & Ketentuan Khusus Lainnya

- Pasien dilarang membawa, mengedarkan, dan menggunakan napza ilegal di lingkungan puskesmas;
- Pasien harus mengikuti peraturan lain yang berlaku di puskesmas yang bersangkutan (tidak merokok, dll.)

Daftar Pustaka

- **Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia**, Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network, 2001
- **Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA**, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2003

Bab 3

Program Pelayanan Kesehatan Dasar (YANKESDAS)

- *Pengertian YANKESDAS*
- *Tujuan program*
- *Sasaran program*
- *Pelaksana program*
- *Sarana pendukung program*
- *Alur proses pelayanan*



3.1 Pengertian YANKESDAS

Program pelayanan kesehatan dasar, atau disingkat YANKESDAS, adalah kegiatan penatalaksanaan kesehatan dasar bagi penasun.

3.2 Tujuan Program

- Mengobati penyakit penyerta;
- Meningkatkan kualitas hidup melalui pemberian pengobatan antiretroviral (ARV) kepada penasun yang terinfeksi HIV;
- Mengurangi resiko penularan.



3.3 Sasaran Program

Sasaran utama program ini adalah pengguna napza suntik (penasun).

3.4 Pelaksana Program

Petugas Puskesmas atau Rumah Sakit yang berwenang

3.5 Sarana Pendukung Program

Sarana pendukung program ini meliputi:

- Kartu Pasien;
- Buku Register Medik;
- Kartu Catatan Medik;
- Obat-obatan;
- Masker;
- Desinfektan (klorin);
- Sarung tangan;
- Peralatan standar kesehatan dasar;
- Alat bedah kecil (*minor surgery*).

3.6 Alur Proses Pelayanan

- a. Calon pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran Puskesmas atau Rumah Sakit;
- b. Pasien menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu tanpa diskriminasi;
- c. Pasien diperiksa dan mendapat resep obat;
- d. Resep obat diberikan ke loket obat dan pasien menunggu kembali sampai obat selesai disiapkan;
- e. Untuk keperluan pengobatan ARV, pasien melakukan tes laboratorium yang dibutuhkan atau melalui rujukan, sesuai dengan prosedur tetap terapi ARV yang telah dikeluarkan oleh Depkes RI;
- f. Setelah mendapatkan obat, pasien dapat pulang;
- g. Untuk kejadian-kejadian tertentu, seperti kondisi darurat, pasien dapat langsung mendapatkan pelayanan tanpa mengikuti alur tersebut di atas.

Daftar Pustaka

Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2003

Bab 4

Program Penjangkauan, KIE, & Rujukan

- *Pengertian program*
- *Tujuan program*
- *Sasaran program*
- *Pelaksana program*
- *Media program*
- *Alur proses pelayanan*

Sejak ikut PERJASUN,
kerja makin asyik, Coy...!!!



4.1 Pengertian

Penjangkauan adalah suatu kegiatan pendekatan personal maupun kelompok untuk melibatkan masyarakat termasuk penasun dalam upaya pengurangan dampak buruk napza di lingkungannya. Penjangkauan dilakukan dan difasilitasi oleh kader yang telah direkrut oleh Puskesmas terkait.

Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE) adalah suatu upaya penyebaran dan pengembangan informasi dan ketrampilan mengenai pengurangan dampak buruk napza bersama masyarakat termasuk penasun untuk lingkungan setempat.

Rujukan adalah fasilitasi kebutuhan pasien untuk mendapatkan informasi dan layanan ke tempat lain yang lebih memadai.

4.2 Tujuan Program

- Tujuan program Penjangkauan (dan KIE)
 - Menyebarkan serta mengembangkan informasi dan ketrampilan pengurangan dampak buruk napza kepada masyarakat termasuk penasun untuk lingkungan setempat;
 - Meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pengurangan dampak buruk napza termasuk promosi dan peningkatan cakupan layanan yang tersedia di lingkungan setempat;
 - Mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat dan pelayanan kesehatan

terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) dan penasun;

- Peningkatan upaya kesehatan masyarakat dengan mendekatkan penasun ke puskesmas terdekat.
- Tujuan program Rujukan
 - Memfasilitasi pasien untuk mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya;
 - Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pemakaian napza dan implikasinya;
 - Meningkatkan kualitas kesehatan pengguna napza – melalui layanan rehab, substitusi oral, Anti-Retroviral (ARV), dan sebagainya.

4.3 Sasaran Program

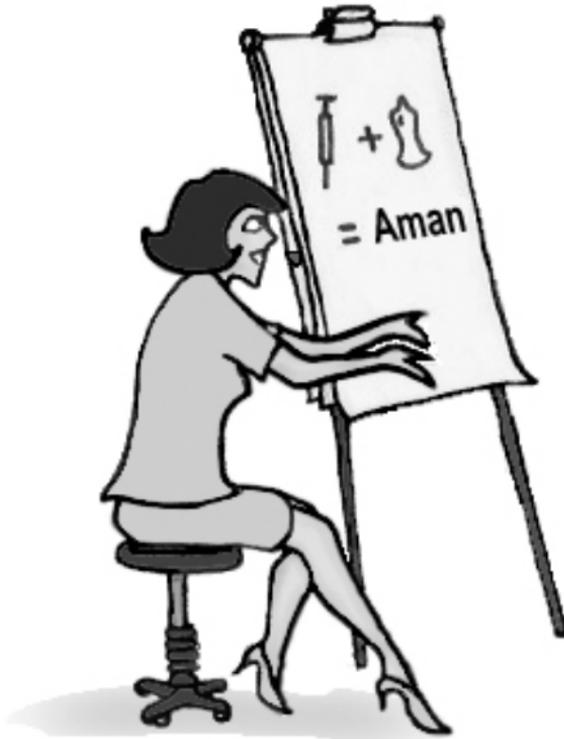
Kelompok sasaran program ini adalah Penasun dan masyarakat luas.

4.4 Pelaksana Program

Pelaksana utama program adalah setiap individu, kelompok, maupun institusi di masyarakat yang memiliki kemampuan memfasilitasi kegiatan.

4.5 Media Program

- Media cetak; seperti leaflet, buku saku, poster, dan sejenisnya.
- Surat rujukan.



4.6 Alur Pelaksanaan

- Pelaksana melakukan pendekatan kepada penasun dan masyarakat sekitar agar mereka bersedia terlibat aktif dalam program;
- Selanjutnya, melalui pengembangan kegiatan dan materi KIE, pelaksana bersama masyarakat merujuk pasien untuk mendapatkan layanan yang tersedia;
- Puskesmas memberikan Surat Rujukan



Puskesmas bagi pasien yang membutuhkannya agar pasien yang bersangkutan bisa mendapatkan layanan yang memadai

Daftar Pustaka

- **Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia**, Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network, 2001
- **Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA**, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2003

Bab 5

Program Terapi Substitusi Napza

- *Pengertian program*
- *Tujuan program*
- *Sasaran program*
- *Pelaksana program*
- *Sarana pendukung program*
- *Alur proses pelayanan*
- *Aturan & ketentuan khusus lainnya*

Nah, kita bisa ikut
Terapi Substitusi Napza
di Puskesmas



5.1 Pengertian Terapi Substitusi Napza

Terapi Substitusi Napza adalah suatu program dari Depkes RI berupa terapi pengalihan (substitusi) dari napza yang digunakan dan diedarkan di jalanan menjadi penggunaan napza yang terawasi secara medis di pusat layanan kesehatan.

Peralatan penggunaan napzanya pun terawasi sebagaimana halnya dengan dosis dan kondisi kesehatan peserta terapi (pasien). Dalam upaya pencegahan HIV, terapi ini menjadi sangat efektif mengingat virus hanya dapat ditularkan melalui peralatan suntik bekas yang tercemar bukan napzanya.

5.2 Tujuan Program

- Mengurangi penggunaan napza dengan peralatan suntik bekas;
- Mengurangi kesakitan dan kematian akibat cara penyuntikan yang tidak aman
- Memutus mata rantai penularan HIV/AIDS dan virus darah lainnya di kalangan penasun
- Meningkatkan stabilitas kualitas hidup penasun
- Memperbaiki derajat kesehatan secara umum (fisik, psikis dan sosial)
- Mengurangi tindak kriminal terkait penggunaan napza ilegal

5.3 Sasaran Program

Sasaran utama program ini adalah pengguna napza suntik (penasun).

**Berkat program Terapi
Substitusi Napza,
nda perlu lagi cari
"barang" di jalanan ya?**

**Ya, lebih aman
dan mudah lagi**



5.4 Pelaksana Program

Pelaksana program ini adalah puskesmas, rumah sakit, maupun dokter praktik yang telah dilatih dan memenuhi prasyarat layanan terapi substitusi napza.

5.5 Sarana Pendukung Program

Program ini membutuhkan sarana pendukung seperti:

- Ruang untuk konsultasi dan loket layanan minum di tempat (minum di depan petugas);
- Petugas terlatih termasuk dokter dan petugas pemberi layanan minum di tempat (perawat atau apoteker/asisten apoteker);
- Ketersediaan zat substitusi yang cukup dan berkesinambungan (biasanya methadone atau buprenorphine);
- Panduan pelaksanaan terapi substitusi napza;
- Perlengkapan skrining awal (reagen tes opiat urine) dan layanan minum di tempat (air putih, sirup, penakar dosis, gelas);
- Sarana pencatatan dan pelaporan (kartu pasien, kartu catatan dosis harian, buku catatan dosis)

5.6 Alur Proses Pelayanan

Alur layanan terapi substitusi napza terbagi dua; yaitu kunjungan awal dan kunjungan ulang.

Kunjungan awal:

- Pasien mendaftarkan di loket pendaftaran;
- Pasien menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu tanpa diskriminasi;
- Pasien diperiksa apakah memenuhi syarat untuk mengikuti terapi;
- Dokter menentukan dosis zat substitusi yang dibutuhkan pasien, ditulis di kartu catatan dosis harian;
- Dokter berunding dengan pasien untuk membicarakan rencana perawatan pasien sebagai peserta terapi pengalihan
- Petugas layanan minum di tempat menakar dosis zat substitusi sesuai dosis yang tertera di kartu catatan dosis harian, memberikan kepada pasien serta meminta pasien meminumnya sampai habis saat itu juga di depan petugas;
- Petugas mencatat nama pasien, nomor kartu pasien, dan dosis harian di buku catatan dosis;
- Pasien diminta menunggu minimal 45 menit, untuk memastikan zat substitusi tidak dimuntahkan.

Kunjungan ulang:

- Pasien mendaftarkan di loket pendaftaran dan mendapatkan kartu catatan dosis harian;
- Pasien menunggu giliran di ruang tunggu.

Bila pasien dalam tahap inisiasi, pengakhiran, muncul efek samping, atau memerlukan konsultasi dengan dokter, pasien menunggu giliran diperiksa dokter sebelum ke loket layanan minum di tempat. Bila pasien dalam tahap rumatan (*maintenance*), pasien dapat langsung ke loket layanan minum di tempat dengan membawa kartu catatan dosis harian;

- Petugas layanan minum di tempat menakar dosis zat substitusi sesuai dosis yang tertera di kartu catatan dosis harian, memberikan kepada pasien serta meminta pasien meminumnya sampai habis saat itu juga di depan petugas;
- Petugas mencatat nama pasien, nomor kartu pasien, dan dosis harian di buku catatan dosis.

5.7 Aturan & Ketentuan Khusus Lainnya

- Petugas loket layanan minum di tempat harus benar-benar memastikan seluruh dosis zat substitusi dihabiskan saat itu juga;
- Sesudah meminum zat substitusi, pasien tidak langsung pulang (harus menunggu minimal 45 menit), kemungkinan besar akan ada sekumpulan pasien yang akan *nongkrong* di puskesmas atau klinik terapi substitusi napza

di rumah sakit. Harus dipikirkan bagaimana caranya agar hal ini tidak mengganggu kenyamanan pasien-pasien lainnya.

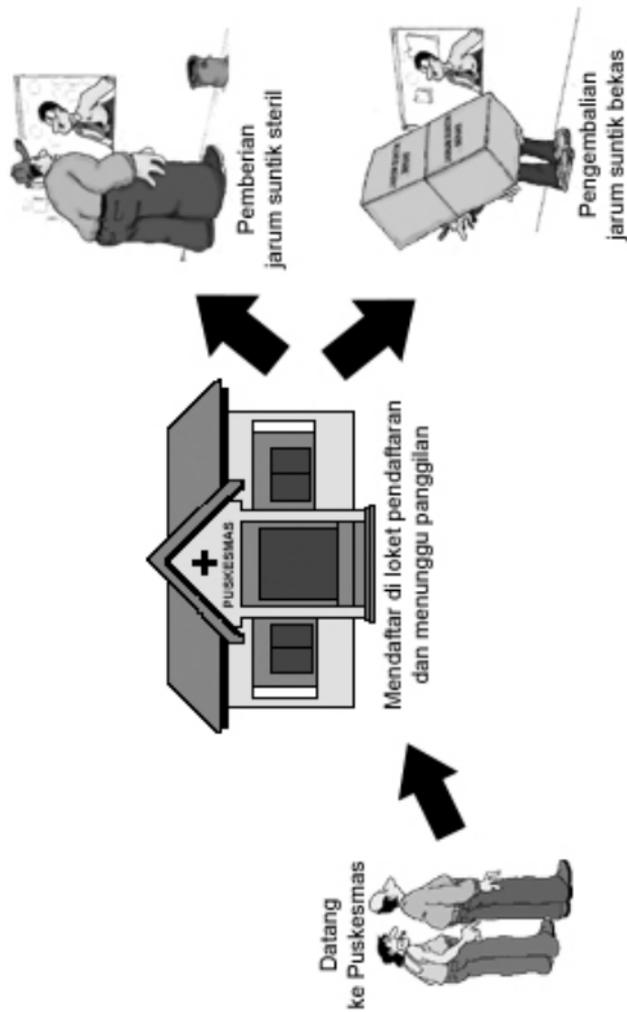
Daftar Pustaka

- ***Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia Edisi Indonesia***, Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network, 2001
- ***Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA***, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2003

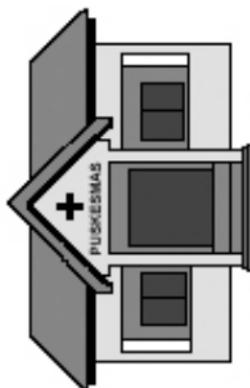
Lampiran

- *Skema Alur Layanan PERJASUN*
- *Skema Alur Layanan YANKESDAS*
- *Skema Alur Layanan Skema Penjangkauan, KIE, dan Rujukan*
- *Skema Alur Layanan Terapi Substitusi Napza*
- *Contoh Format Register Pasien PERJASUN*
- *Contoh Format Register Jarum Keluar dan Masuk*
- *Daftar Penyedia Layanan & LSM HIV-NAPZA di Jawa Barat*

Lampiran 1 Alur Layanan PERJASUN



Datang ke Puskesmas



Mendaftar di loket pendaftaran
dan menunggu panggilan



Mendapat layanan
kesehatan dasar

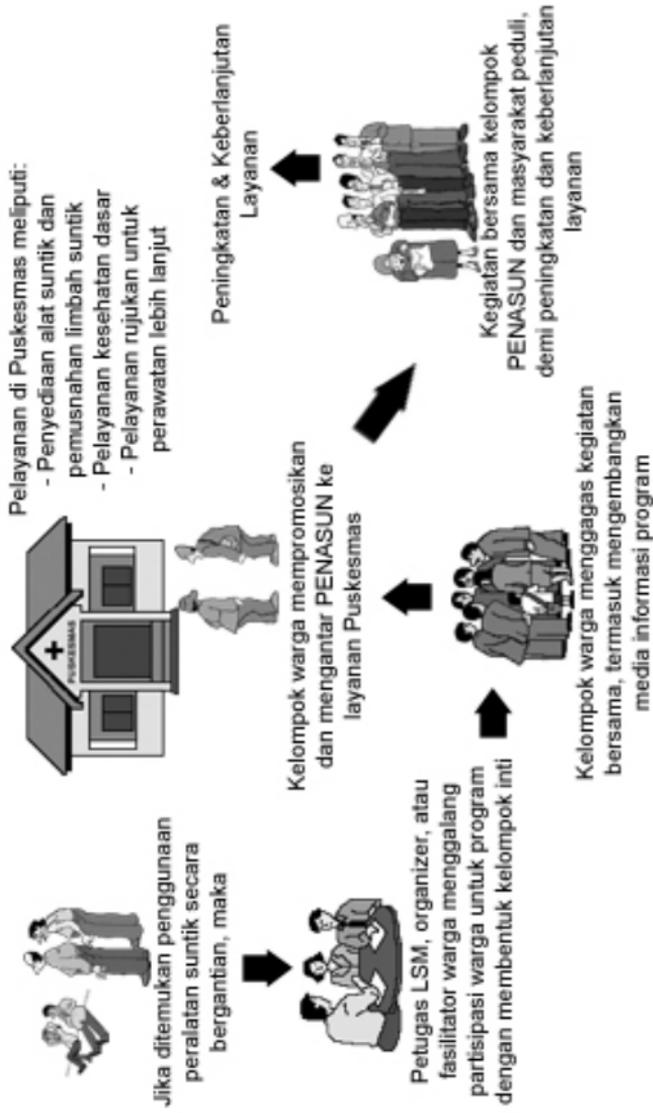
Rujukan Layanan
yang lebih memadai



Apotik

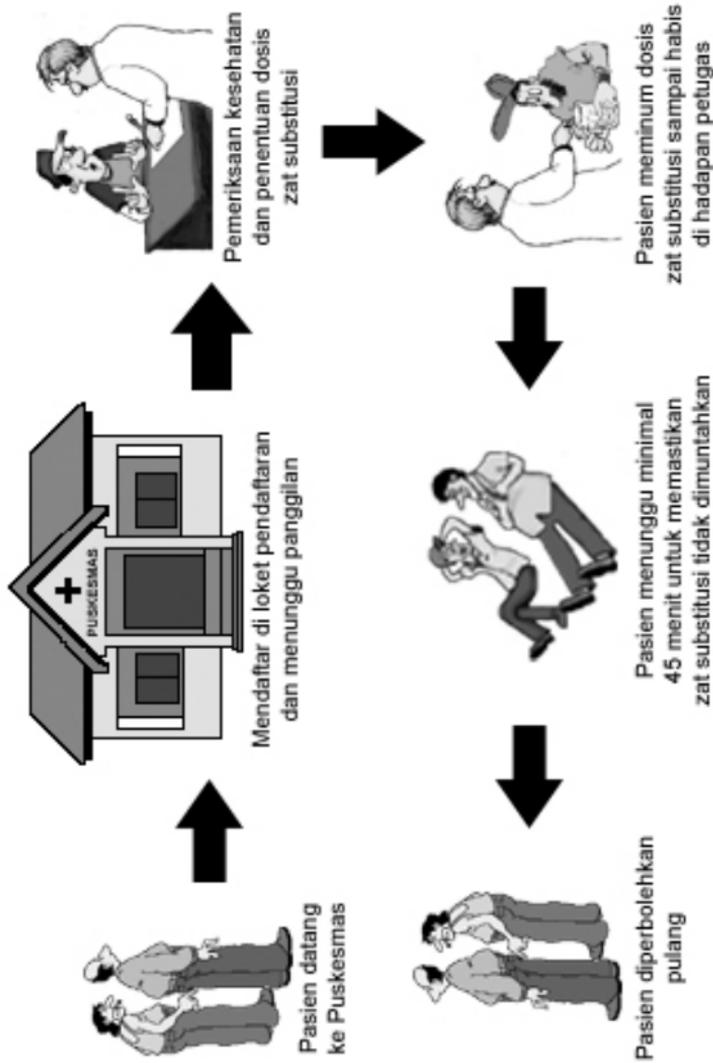


Lampiran 3 Skema Alur Layanan Penjangkauan, KIE, dan Rujukan



Lampiran 4

Skema Alur Layanan Terapi Substitusi Napza



Lampiran 5
Contoh Format Register Pasien PERJASUN

Tgl Daftar	No. Identitas	Nama	Tgl lahir	Pekerjaan	Alamat
					dst.

Lampiran 6

Contoh Format Register Data Jarum Keluar dan Masuk

Tgl	Nama/No. Identitas	Jumlah Jarum Keluar	Jumlah Jarum Masuk	Petugas	Keterangan
					dst.

Lampiran 7

Daftar Penyedia Layanan & LSM HIV-NAPZA di Jawa Barat

Puskemas		Rumah Sakit	Rehabilitasi Ketergantungan Napza	LSM HIV-Napza
<p>Depok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemiri Muka • Sukmajaya <p>Kota Bogor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kedung Badak • Bogor Timur • Bogor Tengah <p>Kab Bogor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cileungsi • Ciomas <p>Kab Bekasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukamahi • Cikarang Utara 	<p>Kota Sukabumi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukabumi • Selabatu <p>Kab Bandung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cicalengka • Banjaran Kota <p>Kota Bandung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarijadi • Buahbatu • Garuda <p>Cimahi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cimahi Tengah • Cimahi Selatan 	<ul style="list-style-type: none"> • RSUD Gunung Jati Cirebon • RSUD Waled Cirebon • RSUD Tasikmalaya • RSUD Bekasi • RS Ananda Bekasi • RSUD Bunut Sukabumi • RSUD Asyifa Sukabumi • RSUD Ujung Berung Bandung 	<ul style="list-style-type: none"> • RSJ Cisarua Cimahi • Panti Sosial Pamardi Putra Lembang Bandung • Yayasan Sekar Mawar Bandung • Rumah Cemara Bandung • Yayasan Kita Bogor • Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya • RS Hasan Sadikin Bandung 	<ul style="list-style-type: none"> • PKBI Tasikmalaya • Yayasan Bahtera Bandung • Rumah Cemara Bandung • Yayasan Grapiks Bandung • PKBI Cirebon • Rumah Cemara Sukabumi • PKBI Jabar Bandung • Yayasan Tut Wuri Handayani Cimahi

Puskemas	Rumah Sakit	Rehabilitasi Ketergantungan Napza	LSM HIV-Napza
<p>Kota Bekasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aren Jaya • Rawa Tembaga • Pejuang <p>Cianjur</p> <p>Kab Cirebon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plumbon • Sindang Laut • Kedawang <p>Kota Cirebon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drajat • Larangan <p>Kab Tasikmalaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinewati • Ciawi 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Hasan Sadikin Bandung • RS Boromeus Bandung • RS Bungsu Bandung • RSUD Purwakarta • RSUD Subang • RSUD Karawang • RSUD Ciamis • RSUD Kuningan • RSUD Indramayu • RSUD Cimahi 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Marzuki Mahdi Bogor 	<ul style="list-style-type: none"> • GPNC Cianjur • Yayasan Pelita Ilmu Karawang • Lembaga Kasih Indonesia Bekasi • Yayasan Kita Bogor

HIV dan Hepatitis C menular melalui peralatan suntik yang tercemar

