

BAHAYA NARKOBA

IDI KABUPATEN BOGOR

Dr. Ninik Setya, M. Farm, M. Biomed AAM, Sp. KKLP.

DASAR

**UNDANG – UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5
TAHUN 1997 TENTANG P S I K O T R O P I K A**

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 35
TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA**

**PERMENKES REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2021
TENTANG PENETAPAN DAN PERUBAHAN PENGGOLONGAN
PSIKOTROPIKA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 4 TAHUN 2021 TENTANG PERUBAHAN PENGGOLONGAN
NARKOTIKA**

NARKOTIKA

- Zat atau obat 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
- Prekursor Narkotika adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika

GOLONGAN NARKOTIKA

- Golongan 1 : dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan Kesehatan, hanya kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala BPOM (191 Papaver Somniferum L – opium, tanaman koka, tanaman Ganja, heroína, amfetamine dll)
- Golongan 2 : pilihan terakhir pengobatan, terapi dan atau ilmu pengetahuan, potensi tinggi ketergantungan. Mutlak bukti sah kepemilikan penyerah & pengguna (91 fentanyl, metadona, morfin dll). Px cancer
- Golongan 3 : pengobatan, terapi dan atau ilmu pengetahuan. Resiko lebih rendah dari gol 2 (15 kodein, polkodina, propiram dll)

PSIKOTROPIKA

- Zat atau obat, alamiah/sintetis bukan narkotika, berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku
- Sangat bermanfaat untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, perlu dijamin ketersediaannya
- Penyalahgunaan merugikan kehidupan manusia, kehidupan bangsa, dapat mengancam ketahanan nasional. Diatur bahan baku sampai pemusnahan.

PENGGOLONGAN PSIKOTROPIKA

- Psikotropika golongan I : hanya digunakan tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan terapi, **potensi amat kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan (Deskloroketamin, Flualprazolam)
- Psikotropika golongan II : berkhasiat pengobatan, terapi dan atau ilmu pengetahuan, **potensi kuat** (Metilfenidat, Sekobarbital, diclazepam)
- Psikotropika golongan III : **potensi sedang** (Flunitrazepam, Pentobarbital)
- Psikotropika golongan IV : pengobatan dan sangat luas terapi dan/atau ilmu pengetahuan, **potensi ringan** (Alprazolam, Lorazepam, Klobazam, Diazepam)

- Digolongkan?? efek ketergantungan secara fisik maupun psikis.
- Kegunaan : pengobatan gangguan kejiwaan antiansietas, antipsikotik (psikosis/skizofrenia), antidepresan, *mood stabilizer* (gangguan mood/bipolar/mania)
- Terapi terkontrol tetap produktif, termasuk warga negara yang berhak mendapatkan perlindungan & kesejahteraan
- ***Bangunlah jiwanya bangunlah badannya***

Obat Selain Narkotika Dan Psikotropika

- Peraturan Badan POM No. 10 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan
- Obat bekerja di SPP selain narkotika dan psikotropika, jika digunakan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku
- Tramadol, Triheksilfenidil, Amitriptilin, Klorpromazin, Haloperidol, DMP
- Diatur ketat : pemesanan, berita acara pemusnahan, pelaporan transaksi, tidak dapat diperoleh di luar jalur yang seharusnya

PERBEDAAN

- Narkotika : mengurangi sampai menghilangkan nyeri
- Psikotropika : bukan narkotika, psikoaktif, aktivitas mental dan perilaku
- Obat tertentu yang sering disalahgunakan : bukan narkotika & bukan psikotropika, tujuan pengobatan

PERSAMAAN

- Ketergantungan

PENYALAHGUNAAN NAPZA

(Narkotika, Psikotropika & Zat adiktif lain)

- PERMENKES REPUBLIK INDONESIA NOMOR 422/MENKES/SK/III/2010
Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan NAPZA
- Gangguan penggunaan NAPZA sangat komplek, melibatkan banyak bidang, medik & non medik (TNI/Polri, kesbangpol, BNN, bea cukai dll)

ISTILAH

Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan napza tanpa hak (sama sekali tidak ada kaitannya dengan terapi medis) dan perbuatan melawan hukum

Penyalahgunaan merugikan kehidupan manusia, kehidupan bangsa, dapat mengancam ketahanan nasional. Harus diatur bahan baku sampai pemusnahan

Ketergantungan Narkotika : kondisi ditandai dorongan menggunakan narkotika secara terus menerus, takaran meningkat agar menghasilkan efek yang sama, bila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas (withdrawal symptom) - sakaw.

ALASAN

Fisik : ingin santai, ingin aktif, menghilangkan rasa sakit, lebih berani, lebih gagah, lebih kuat dsb

Emosional : pelarian, mengurangi ketegangan, mengubah suasana hati, berontak, balas dendam, ingin menyendiri

Intelektual : bosan rutinitas, ingin tahu, coba2, suka menyelidik, factor belajar

Antar pribadi : ingin diakui, menghilangkan rasa canggung, tekanan kelompok, ikut mode, solidaritas, agar dianggap lain

Adat kebiasaan/religi : lebih khusuk, persyaratan upacara, kebiasaan adat

PENGARUH

Karakteristik keluarga : komunikasi, Pendidikan, berlebih materi, keluarga pecah/semu, selalu membolehkan/selalu melarang, kebutuhan psikologis yang kurang

Efek farmakologi : Ketenangan, bisa tidur nyenyak, halusinasi, tidak lelah

Nilai sosial obat : Psikososis religious : rasa diakui, rasa bebas, rasa diperhatikan, dianggap modern

Kelompok sebaya formal/informal

Keberadaan Narkoba : makin murah, banyak jenis, mudah diakses, pelaku makin jeli & licik, dikendalikan sindikat kuat & profesional

TAHAP

Experimental Users : tanpa mempunyai motivasi tertentu, rasa ingin tahu, dosis relatif kecil

Recreational Users/ Casual Users : dikonsumsi dalam pertemuan pesta atau dalam kebersamaan (menikmati rekreasi), hubungan yang sangat erat dengan kelompoknya, interaksi sosial masih dirasakan wajar hy saat berkumpul terbawa dan terhanyut memakai obat atau zat secara berlebihan

Situational Users : secara sadar saat menghadapi masa-masa sulit, percaya lebih sanggup mengatasi persoalan hidup yang sulit tsb, satu pola tingkah laku tertentu akan mengulangi perbuatannya, resiko kecanduan

Intensified Users : kronis menggunakan obat atau zat tertentu, memperoleh kenikmatan atau mencari pelarian dan tekanan hidup. Walau penggunaanya sudah lebih banyak, masih sanggup berinteraksi dengan masyarakat secara baik.

Compulsive Dependence Users : jumlah dan frekuensi yang lebih banyak lagi, interaksi sosial jelek tanpa merasakan guncangan psikis atau fisik. withdrawal symptoms/ sindroma putus cukup berat, tergantung hidupnya pada pemakaian zat

GEJALA KLINIS

FISIK

Saat menggunakan NAPZA : berjalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif dan curiga

Kelebihan Dosis (Overdosis) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal

Sedang ketagihan (putus zat/sakau) : mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit diseluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang, kesadaran menurun

Pengaruh jangka panjang : penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan keropos, terdapat bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna jarum suntik)

<u>Jenis Obat/Zat</u>	<u>Gejala Fisik</u>	<u>Bahaya</u>
<u>Aica Aibon (glue sniffing)</u>	<u>Tindakan kekerasan, seperti mabuk, pandangan kosong</u>	<u>Kerusakan paru, otak, hati, kesulitan nafas, tercekik, anemia</u>
<u>Heroin, morfin, kodein</u>	<u>Stupor, ngantuk, bekas jarum mata berair, nafsu makan hilang, bekas darah dilengan baju, pilek2</u>	<u>Kematian over dosis, adiksi, infeksi hati, virus HIV/AIDS</u>
<u>Obat batuk kodein & opium</u>	<u>Terlihat mabuk, bngung, gatal2</u>	<u>Adiksi</u>
<u>Marijuana/ganja</u>	<u>Lekas ngantuk, suka melamun, pupil melebar, kuang koordinasi, nafsu makan bertambah</u>	<u>Perangsang memakai narkotik lebih keras, ketergantungan psikologis, kerusakan fisik</u>
<u>Halusinogen</u>	<u>Tertawa & menangis, muntah, kaki tangan dingin, halusinasi hebat</u>	<u>Cenderung bunuh diri, perilaku sulit diprediksi, pemakai lama otak rusak</u>
<u>Stimulan/amfetamine</u>	<u>Perilaku agresif, terkikih2, bicara cepat, nafsu makan hilang, mulut kering, gemetaran, insomnia</u>	<u>Mati over dosis, halusinasi, psikosa</u>
<u>Sedative</u>	<u>Mengantuk, stupor, menjemukan, bicara tidak jelas dengan lidah berat, terlihat mabuk, muntah</u>	<u>Mati atau tidak sadar over dosis, adiksi, konvulsi jika dihentikan</u>

GEJALA KLINIS

Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas dan kurang bertanggungjawab

Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan di pagi hari, mengantuk dikelas/di tempat kerja, Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberitahu lebih dahulu

Sering mengurung diri, berlama-lama dikamar mandi, menghindari bertemu anggota keluarga lain dirumah, Sering mendapat telepon dan didatangi orang tak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang.

Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tetapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi, sering bersikap emosional, mudah tersinggung, mrah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia

SIKAP & PERILAKU

Penanggulangan

Pencegahan : promotive, preventif, informatif, edukatif, intervensi.
Membangun kesadaran, kewaspadaan & daya tangkal masyarakat
terhdp penyalahgunaan & peredaran gelap NAPZA

Pengendalian pengawasan jalur resmi : Jenis & jumlah sesuai
kebutuhan, ketepatan & kerasionalan dosis penggunaan menghindari
ketergantungan, narkotika sebagai pilihan akhir pengobatan, mencegah
kebocoran jalur resmi – pengawasan diperketat (laporan/audit)

Pemberantasan jalur gelap : letak geografi Indonesia, memutus,
mengungkap, penegakan hukum yang tegas baik nasional, regional &
internasional

Terapi & rehabilitasi medis & sosial : tanggung jawab Bersama,
pecandu, keluarga, masyarakat & negara



*Dr. Ninik Setya H, M.Farm,
M.Biomed AAM, SpKKLP*



Perempuan Untuk Kemajuan Bangsa

Terima Kasih