

# **Index Terapi Opiat**

## **The Opiate Treatment Index**

### **(OTI)**

(Penggunaan Napza, Kriminalitas, Kesehatan)

(Drug use, criminality, health status components)

**Adapted from:**

**Darke, S., Ward, J., Hall, W., Heather, N. & Wodak, A. (1991). The Opiate Treatment Index (OTI) Researcher's Manual. National Drug and Alcohol Research Centre Technical Report Number 11. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre**

**Translated and reproduced with permission of the authors.**

**This translation may be reproduced without permission for educational and non-commercial purposes.**

### **Acknowledgements**

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization by Dr Ratna Mardiaty; Satya Joewana, Catholic University Atma Jaya, Jakarta; Dr Hartati Kurniadi; Isfandari, Indonesia Ministry of Health and Riza Sarasvita, Fatmawati Drug Dependence Hospital, Jakarta.

## INDEX TERAPI OPIAT (OTI)

### Subbag 1: Penggunaan Napza

Pertama, saya akan bertanya tentang penggunaan Napza anda. Saya akan memberi penekanan sekali lagi bahwa informasi yang anda berikan sepenuhnya bersifat rahasia.

*[Catatan: Untuk seluruh kategori, jika jawaban subyek atas penggunaan zatnya merupakan hal yang telah lewat dari sebulan, berilah skor nol untuk kategori tersebut. Tidak termasuk penggunaan zat pada saat wawancara.]*

### **Heroin**

Sekarang saya bertanya tentang penggunaan heroin (putau, etep, dll.).

1. Berapa hari yang lalukah anda menggunakan heroin utk terakhir kali? \_\_\_/\_\_\_
2. Berapa dosis yang anda gunakan pada hari itu? \_\_\_/\_\_\_
3. Berapa hari sebelum hari tsb anda juga menggunakan heroin? \_\_\_/\_\_\_
4. Berapa dosis yang anda gunakan pada hari itu? \_\_\_/\_\_\_
5. Kapan penggunaan sebelum penggunaan 3? \_\_\_/\_\_\_

(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

### **Opiat lainnya**

Pertanyaan berikut ini adalah tentang penggunaan jenis opiat lainnya selain heroin (misalnya, morphine, pethidine, codeine, dll)

6. Berapa hari yang lalu anda menggunakan opiat lain selain heroin utk terakhir kali? (tdk termasuk methadone yg anda dptkan secara legal) \_\_\_/\_\_\_
7. Berapa dosis yang anda gunakan pada hari itu? \_\_\_/\_\_\_
8. Berapa hari sebelum hari tsb anda juga menggunakan opiat lain? \_\_\_/\_\_\_
9. Berapa dosis yang anda gunakan pada hari itu? \_\_\_/\_\_\_
10. Kapan penggunaan sebelum 3.1.8? \_\_\_/\_\_\_

(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

## Cannabis

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan marijuana (cannabis, ganja, cimenk, dll.) anda

11. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan ganja? \_\_\_/\_\_\_
12. Berapa dosis yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
13. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan ganja? \_\_\_/\_\_\_
14. Berapa dosis yang digunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
15. Kapan penggunaan sebelum 13.? \_\_\_/\_\_\_  
(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

## Amphetamines

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan amphetamines (mis. shabu).

16. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan amphetamines? \_\_\_/\_\_\_
17. Berapa banyak yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
18. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan amphetamines? \_\_\_/\_\_\_
19. Berapa banyak yang anda gunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
20. Kapan penggunaan sebelum 18.? \_\_\_/\_\_\_  
(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

## Cocaine

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan kokain (coke, snow, crack, dll.).

21. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan kokain? \_\_\_/\_\_\_
22. Berapa dosis yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
23. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan kokain? \_\_\_/\_\_\_
24. Berapa dosis yang anda gunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
25. Kapan penggunaan sebelum 23.? \_\_\_/\_\_\_  
(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

## Benzodiazepines

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan tranquillisers (boat, boti, Rohypnol, Mogadon, Valium).

26. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan tranquillisers? \_\_\_/\_\_\_
27. Berapa banyak tablet yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
28. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan tranquillisers? \_\_\_/\_\_\_
29. Berapa banyak tablet yang anda gunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
30. Kapan penggunaan sebelum 28.? \_\_\_/\_\_\_  
(q1= ,q2= ,t1= ,t2= ) Q: \_\_\_\_\_

## Barbiturates

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan barbiturates (e.g. Nembutal, Seconal, etc.).

31. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan barbiturates? \_\_\_/\_\_\_
32. Berapa banyak tablet yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
33. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan barbiturates? \_\_\_/\_\_\_
34. Berapa banyak tablet yang anda gunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
35. Kapan penggunaan sebelum 33.? \_\_\_/\_\_\_

(q1= , q2= , t1= , t2= ) Q: \_\_\_\_\_

### Hallusi Tidakgen

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan hallusinogen (mis. LSD/acid, ecstasy, magic mushrooms).

36. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan halusinogen? \_\_\_/\_\_\_
37. Berapa banyak tablet /dosis yang anda gunakan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
38. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan halusinogen? \_\_\_/\_\_\_
39. Berapa banyak tablet yang anda gunakan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
40. Kapan penggunaan sebelum 38.? \_\_\_/\_\_\_

(q1= , q2= , t1= , t2= ) Q: \_\_\_\_\_

### Inhalansia

Pertanyaan berikut ini tentang penggunaan inhalansia (mis, lem, aica aibon, bensin, dll).

41. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali menggunakan inhalansia? \_\_\_/\_\_\_  
(tidak termasuk spray untuk asma)
42. Berapa banyak hirupan yang anda lakukan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
43. Berapa hari sebelumnya anda juga menggunakan inhalansia? \_\_\_/\_\_\_
44. Berapa banyak hirupan yang anda lakukan saat tersebut? \_\_\_/\_\_\_
45. Kapan penggunaan sebelum 43.? \_\_\_/\_\_\_

(q1= , q2= , t1= , t2= ) Q: \_\_\_\_\_

### Tobacco

Terakhir, pertanyaan tentang penggunaan rokok.

46. Berapa hari yang lalu anda terakhir kali merokok? \_\_\_/\_\_\_
47. Berapa batang anda habiskan waktu itu? \_\_\_/\_\_\_
48. Berapa hari sebelumnya anda juga merokok? \_\_\_/\_\_\_
49. Berapa batang anda habiskan saat itu? \_\_\_/\_\_\_
50. Kapan penggunaan sebelum 48.? \_\_\_/\_\_\_

(q1= , q2= , t1= , t2= ) Q: \_\_\_\_\_

Komentar Umum Penggunaan Napza

---

---

---

---

**51. RINGKASAN PENGGUNAAN NAPZA: Q SCORES**

a. Heroin		f. Benzodiazepines	
b. Other Opiates		g. Barbiturates	
c. Cannabis		h. HalluciTidakgens	
d. Amphetamines		i. Inhalants	
e. Cocaine		j. Tobacco	

### **Subbag: KRIMINALITAS**

Pada subbag ini saya tertarik atas kemungkinan tindak kriminal yang mungkin pernah anda lakukan. Seluruh informasi sepenuhnya bersifat rahasia [*Berikan kartu respons I kepada partisipan*]

#### **Kriminalitas Properti**

Pertama, saya akan bertanya tentang kriminalitas menyangkut properti, yaitu memecahkan kaca dan memasuki ruangan, mencuri tanpa kekerasan, mencuri benda di toko, mencuri resep, mencuri kendaraan (bagian dari kendaraan) atau menadah barang curian. Saya tertarik pada frekuensi tindak kriminal anda, bukan pada berapa kali anda tertangkap.

1. Rata-rata, seberapa sering pada 1 bulan terakhir anda terlibat pada tindak kriminalitas properti di atas?
  - 0 – Tidak terlibat kriminalitas properti
  - 1 – Kurang dari sekali seminggu
  - 2 – Sekali seminggu
  - 3 – Lebih dari sekali seminggu (tapi tidak setiap hari)
  - 4 – Setiap hari

\_\_\_\_\_

#### **Pengedaran Napza**

Sekarang saya akan bertanya tentang pengedaran Napza, yaitu dimana anda mungkin menjual Napza kepada seseorang. Saya hanya tertarik pada frekuensi, bukan pada berapa kali anda tertangkap

2. Rata-rata seberapa sering pada 1 bulan terakhir anda terlibat pada penjualan Napza kepada orang lain?
  - 0 – Tidak terlibat pengedaran Napza
  - 1 – Kurang dari sekali seminggu
  - 2 – Sekali seminggu
  - 3 – Lebih dari sekali seminggu (tapi tidak setiap hari)
  - 4 – Setiap hari

\_\_\_\_\_

#### **Pemalsuan/Penipuan**

Sekarang saya bertanya tentang kemungkinan pemalsuan atau penipuan yang mungkin pernah anda lakukan, seperti pemalsuan cek, resep, jaminan sosial atau penggunaan kartu kredit seseorang. Saya hanya tertarik pada frekuensi, bukan pada berapa kali anda tertangkap.

3. Rata-rata seberapa sering pada 1 bulan terakhir anda terlibat pada pemalsuan/penipuan?
  - 0 – Tidak terlibat
  - 1 – Kurang dari sekali seminggu
  - 2 – Sekali seminggu
  - 3 – Lebih dari sekali seminggu (tapi tidak setiap hari)
  - 4 – Setiap hari

\_\_\_\_\_

### **Kriminalitas Yang Melibatkan Kekerasan**

Terakhir, saya akan bertanya tentang tindak kriminal yang melibatkan kriminalitas seperti perampokan, perampokan dengan menggunakan senjata, menyerang orang, pemerkosaan, dan lain-lain. Saya tertarik pada frekuensi keterlibatan anda, bukan pada berapa kali anda tertangkap.

4. Rata-rata seberapa sering pada 1 bulan terakhir anda terlibat pada tindak kriminal yang melibatkan kekerasan?

0 – Tidak terlibat

1 – Kurang dari sekali seminggu

2 – Sekali seminggu

3 – Lebih dari sekali seminggu (tapi tidak setiap hari)

4 – Setiap hari

\_\_\_\_\_

**3.2.5 TOTAL KRIMINALITAS :** \_\_\_\_\_

### **Subbag 3: KESEHATAN**

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini adalah tentang kesehatan anda. Saya akan bacakan daftar dari masalah kesehatan. Jawablah “Ya” jika anda mengalami masalah-masalah tersebut dalam sebulan terakhir.

*[Catatan: Lingkari “Ya” atau “Tidak” sebagaimana yang dikatakan oleh partisipan dan jumlahkan jawaban “Ya” pada tiap kategori gejala untuk mendapatkan skor sub-total]*

#### **1. Umum**

a. kelelahan/kehilangan energi	Ya	Tidak
b. nafsu makan buruk	Ya	Tidak
c. turunnya berat badan/berat badan rendah	Ya	Tidak
d. masalah tidur	Ya	Tidak
e. demam	Ya	Tidak
f. berkeringat pd malam hari	Ya	Tidak
g. pembengkakan kelenjar	Ya	Tidak
h. tubuh menguning	Ya	Tidak
i. mudah mengalami pendarahan	Ya	Tidak
j. masalah gigi & mulut	Ya	Tidak
k. masalah mata/penglihatan	Ya	Tidak
l. masalah telinga/pendengaran	Ya	Tidak
m. luka yang membutuhkan jahitan	Ya	Tidak

**N. SUB-TOTAL**

**2. Masalah Berkaitan dengan Perilaku Menyuntik**

a. overdosis	Ya	Tidak
b. abses/infeksi krn menyuntik	Ya	Tidak
c. alat suntik bekas & tumpul (menimbulkan rasa sakit)	Ya	Tidak
d. jaringan parut/memar yg terlihat jelas	Ya	Tidak
e. sulit untuk menyuntik	Ya	Tidak
<b>F. SUB-TOTAL</b>		

**3. Jantung/Sistem Pernafasan**

a. batuk terus menerus	Ya	Tidak
b. batuk berdahak	Ya	Tidak
c. batuk berdarah	Ya	Tidak
d. nafas mengi'	Ya	Tidak
e. sakit tenggorokan	Ya	Tidak
f. nafas pendek	Ya	Tidak
g. nyeri dada	Ya	Tidak
h. jantung berdebar/memburu	Ya	Tidak
i. pergelangan kaki bengkak	Ya	Tidak
<b>J. SUB-TOTAL</b>		

**4. Alat genital & saluran kencing**

a. nyeri buang air kecil	Ya	Tidak
b. hilangnya gairah seks	Ya	Tidak
c. keluarnya cairan dari alat kelamin	Ya	Tidak
d. kemerah-merahan pada/sekitar alat kelamin	Ya	Tidak
<b>E. SUB-TOTAL</b>		

**5. Kebidanan**

(Hanya untuk PEREMPUAN) (dlm beberapa bulan terakhir)

a. mens yg tidak teratur	Ya	Tidak
b. keguguran	Ya	Tidak
<b>C. SUB-TOTAL</b>		

**6. Alat Gerak**

a. nyeri / kaku sendi	Ya	Tidak
b. patah tulang	Ya	Tidak
c. nyeri otot	Ya	Tidak
<b>D. SUB-TOTAL</b>		

**7. Neurologis**

a. sakit kepala	Ya	Tidak
b. pingsan sesaat	Ya	Tidak
c. tremor (gemeteran)	Ya	Tidak
d. baal (seperti ditusuk-tusuk)	Ya	Tidak
e. puyeng	Ya	Tidak
f. kejang/serangan	Ya	Tidak
g. sulit berjalan	Ya	Tidak
h. cedera kepala	Ya	Tidak
i. mudah lupa	Ya	Tidak
<b>J. SUB-TOTAL</b>		

**8. Pencernaan**

a. mual	Ya	Tidak
b. muntah	Ya	Tidak
c. nyeri lambung	Ya	Tidak
d. sulit buang air besar	Ya	Tidak
e. diare	Ya	Tidak
<b>F. SUB-TOTAL</b>		

9. **TOTAL KESEHATAN:** \_\_\_\_\_

# **Kartu Respons**

## **OTI**

**(Subbag 2: Pertanyaan 1 – 4)**

Tidak sama sekali

Kurang dari sekali dlm seminggu

Sekali seminggu

Lebih dr sekali dlm seminggu (tapi tidak harian)

Setiap hari