



Buku Panduan tentang Standar Minimum

Manajemen Program Terapi dan Rehabilitasi di Asia

**DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

2010



Buku Panduan tentang Standar Minimum

Manajemen Program Terapi dan Rehabilitasi di Asia

**DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2010**

Publikasi ini dikembangkan oleh Program Penasehat Narkoba Colombo Plan. Presentasi ini adalah pandangan Sumber Daya Manusia dan tidak harus mencerminkan kebijakan resmi atau posisi dari Program Penasehat Narkoba Colombo Plan.

Semua material yang ditampilkan dalam panduan ini berada dalam domain publik dan dapat direproduksi tanpa izin dari Program Penasehat Narkoba Colombo Plan. Sumber kutipan dihargai.

Tambahan salinan dari publikasi ini dapat dipesan dengan menghubungi Sekretariat Colombo Plan;

Cetak Mei 2005

Kata Pengantar

The Colombo Plan untuk Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan Sosial di Asia dan Pasifik selama 53 tahun terakhir telah memberikan prioritas pada pengembangan sumber daya manusia didasarkan pada kebutuhan negara-negara anggota. Pada tahun 1973, Program Penasehat Narkoba Colombo Plan didirikan sebagai pelopor program regional untuk mengatasi masalah pertumbuhan penyalahgunaan narkoba dan perdagangan gelap obat-obatan narkotika.

Salah satu kebutuhan yang mendesak diidentifikasi dalam bidang terapi dan rehabilitasi oleh sebagian besar negara di wilayah ini adalah cara yang efektif untuk mengurangi tingkat relaps yang tinggi di antara pecandu narkoba yang pulih. Dalam beberapa tahun terakhir, ada peningkatan jumlah program terapi dan rehabilitasi yang dilaksanakan untuk membantu peningkatan jumlah orang kecanduan narkoba. Namun, banyak yang tidak memiliki bimbingan yang tepat tentang cara efisien dalam mengelola program tersebut dan standar minimum yang disyaratkan dan sesuai prosedur yang harus diikuti. Sudah saatnya bahwa Program Penasehat Narkoba Colombo Plan menanggapi permintaan berlebihan dan harapan dari praktik terapi dan rehabilitasi untuk memperkenalkan standar minimum dan sistem yang efisien dan prosedur untuk membantu program terapi dan rehabilitasi instansi pemerintah dan LSM. Dengan demikian, buku panduan ini merupakan sumber daya yang penting dikembangkan untuk membantu praktisi terapi dan rehabilitasi, manajer, pelatih, konselor dan lain-lain untuk mengaktifkan pelayanan yang efisien.

Buku pedoman ini berisi empat modul tentang Organisasi, Program, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Sistem dan Prosedur termasuk penggunaan standar dokumentasi dan bentuk untuk pemeliharaan catatan dan profil penerima terapi dari masuk sampai keluar dan pengukuran aftercare. Ini akan memberikan pedoman tentang bagaimana membangun, dan mempertahankan standar yang tepat, mengelola secara efisien dan memberikan pelayanan yang efisien untuk mengurangi tingkat kambuhan dan berintegrasi pulih kembali sebagai warga negara yang produktif, kembali ke masyarakat.

Saya berterima kasih kepada tim sumber daya untuk upaya mereka yang tak kenal lelah dalam menyusun buku panduan yang berharga ini. Saya juga ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Biro untuk Narkotika Internasional dan Urusan Penegakan Hukum Departemen Luar Negeri AS untuk pendanaan inisiatif ini dan Badan Narkotika Nasional Pemerintah Indonesia untuk berkolaborasi dan hosting pertemuan yang memfasilitasi pengembangan publikasi ini.

**Kittipan Kanjanapipatkul
Sekretaris Jenderal
Sekretariat Colombo Plan**

Perpustakaan BNN

Ucapan Terima Kasih

**Program Penasehat Narkoba Colombo Plan
memberikan penghargaan yang tinggi dan bersyukur
atas kontribusi dari:**

**Biro Narkotika Internasional dan
Urusan Penegakan Hukum (INL), The US Department of State,
untuk kontribusinya dalam pembiayaan pengembangan
manual dan program pelatihan**

dan

**Panel Sumber Daya Manusia
atas upaya mereka yang tak kenal lelah dalam pengembangan dan
pengeditan manual ini.**

Panel Sumber Daya Manusia

Mr Tay Bian How

Direktur
Program Penasehat Narkoba
Sekretariat Colombo Plan

Dr. Shanthi Ranganathan

Sekretaris Kehormatan
TT Ranganathan Clinical Research
Foundation
Chennai
India

Mr Fadlan A. Kayong

Konsultan Program
Yayasan Kusumawitchitra
Jakarta
Indonesia

Mr Ibrahim Salim

Direktur Program
Motefa
Jakarta
Indonesia

Dato 'Zainuddin bin Abdul Bahari

CEO
Humane Treatment Home
Selangor
Malaysia

Mr Ed Castillo

Presiden
Seagulls Flight Foundation, Inc
Muntinlupa City
Filipina

Mr Ed Castillo

Presiden
Seagulls Flight Foundation, Inc
Muntinlupa City
Filipina

Ms V. Thirumagal

Direktur
Jaminan Mutu dan Perawatan Pasien
TT Ranganathan Clinical
Research Foundation
Chennai
India

Mr Sharif Hamid

Konsultan
Yayasan Kasih Mulia
Jakarta
Indonesia

Mr Mohammad Samah

Manajer Operasional / Trainer
Yayasan Kusumawitchitra
Jakarta
Indonesia

Mr Yunus Pathi Mohd

Presiden
Persatuan Pengasih Malaysia
Kuala Lumpur
Malaysia
Presiden
Self Enhancement for
Life Foundation Inc (SELF)
Paranaque City
Filipina

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Ucapan Terima Kasih	iii
Panel Sumber Daya Manusia	iv
 BAB 1 : PENDAHULUAN	 1
• Kecanduan	
• Inisiatif Colombo Plan	4
 BAB 2 : ORGANISASI	 7
• Visi - Misi - Nilai Inti	7
• Tujuan - Strategi - Kegiatan	8
• Struktur Organisasi/ Manajemen	9
• Infrastruktur Fisik	10
• Keuangan	12
• Lisensi/ Akreditasi / Afiliasi	13
 BAB 3 : PROGRAM	 15
• Prinsip Terapi yang Efektif	15
• Model dan Pendekatan Terapi.....	16
• Fungsi Inti	18
• Komponen Program	20
• Tahapan Terapi dan Hasil yang Diharapkan	21
• Layanan Lainnya	24
• Pengawasan, Supervisi dan Evaluasi	24
 BAB 4 : PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA	 25
• Ringkasan Manual untuk Pegawai.....	25
• Struktur dan Fungsi Organisasi/ Manajemen	26
• Prosedur Perekrutan	27
• Kompensasi dan Manfaat	30
• Manajemen Kinerja	31
• Pelatihan	33
• Peraturan Terkait dengan Staf dan Tempat Kerja	34

BAB 5 : SISTEM DAN PROSEDUR	37
• Prinsip-prinsip Panduan untuk Dokumentasi	37
• Intervensi untuk Rujukan.....	38
• Asesmen dan Penerimaan	39
• Isi Terapi	40
• Pemulangan, Aftercare dan Rujukan	42
• Evaluasi Program	43
 LAMPIRAN	 45
1. Drug Abuse Screening Test (DAST)	45
2. Objective Opiat Withdrawal Scale (OOWS)	48
- Untuk Heroin dan obat-obatan narkotika lainnya	
3. Pemeriksaan Status Mental (Mini Mental State - MMS)	49
4. Kesiapan untuk Terapi (Tahapan Skala Kesiapan Perubahan dan Semangat Terapi - Socrates)	51
5. Formulir Ganti rugi dan Formulir Ijin dari Klien/ Keluarga/ Orang Lain yang Signifikan.....	55
6. Formulir Medis	59
7. Manual Medis	61
8. Indeks Keseriusan Ketergantungan - Lite	62
9. Berkas Kasus	70
10. Hak Klien	71
11. Tugas dan Tanggung Jawab Klien, Anggota keluarga dan Orang Lainnya yang Signifikan	73
12. Rencana Terapi Individual	74
13. Formulir Tindak lanjut	80
14. Unit Rehabilitasi Kejuruan (Formulir Asesmen untuk Trainee)	83
15. Survei Kepuasan Klien	84
16. Asesmen Pemulangan Klien	85
 REFERENSI	 90



BAB I

PENDAHULUAN

Perpustakaan BNN

BAB I

PENDAHULUAN

Kecanduan

Proses untuk menjadi kecanduan narkoba dimulai dengan cara yang sederhana yaitu dengan mengkonsumsi narkoba. Pada tahap awal, pengguna narkoba merasakan bahwa narkoba dapat membuat mereka merasa lebih baik. Ia memahami apa yang Narkoba dapat lakukan untuknya, tapi sangat jarang ia mempertimbangkan apa yang Narkoba sedang lakukan terhadap dirinya. Seiring berjalannya waktu, penggunaan narkoba akan terus berlanjut dan konsumsi dosisnya pasti meningkat, kemampuannya dalam memilih untuk tidak menggunakan narkoba dapat dikompromikan. Kebutuhannya akan narkoba menjadi sesuatu yang kompulsif, karena dalam dosis yang besar sehingga dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap fungsi otak dan selanjutnya pada perilaku.

Kapan seorang pengguna menjadi pecandu narkoba? Yang terakhir ini biasanya didefinisikan dalam istilah ketergantungan. Ketergantungan secara bergantian mempunyai dua dimensi baik secara fisik maupun psikologis. Ketergantungan fisik adalah suatu kondisi dimana narkoba menjadi sangat penting untuk pemeliharaan fungsi fisiologis normal. Gejala putus zat secara tiba-tiba dari penggunaan narkoba akan menimbulkan gejala perilaku dan fisik tertentu yang biasanya terkait dengan sakit perut, muntah, diare, menggigil, dll. Di sisi lain, ketergantungan Psikologis mengacu pada kondisi dimana pecandu sangat membutuhkan Narkoba, tanpa mendapatkan gangguan fungsional.

Kecanduan narkoba adalah penyakit kompleks. Hal ini ditandai dengan perilaku kompulsif dan seringkali keinginan yang tidak terkendali serta konsumsi narkoba yang bertahan bahkan dalam menghadapi konsekuensi yang sangat merugikan. Kecanduan menjadi kronis dengan kemungkinan kambuh bahkan setelah jangka waktu yang lama tidak menggunakan narkoba.

Umumnya sebagian besar pecandu awalnya percaya bahwa mereka bisa berhenti menggunakan narkoba dengan caranya sendiri. Banyak pecandu mencoba berhenti tanpa bantuan profesional di bidang narkoba. Sebagian besardari upaya ini gagal berhenti secara total dalam jangka waktu yang lama,

berdasarkan ketidakmampuan mereka untuk memahami kenyataan bahwa penggunaan narkoba dalam waktu yang lama menyebabkan perubahan penting dalam fungsi otak. Salah satu akibatnya adalah dorongan untuk relaps kembali.

Banyak orang meragukan terapi dapat efektif. Ini mungkin dikarenakan karena harapan yang tidak realistis. Mereka menyamakan kecanduan, hanya dengan cara mengkonsumsi narkoba, dengan demikian mereka berharap kecanduan dapat disembuhkan dengan cara yang cepat, jika tidak terapi diasumsikan gagal. Pada kenyataannya, kecanduan adalah penyakit kronis. Berhenti total dari penggunaan narkoba mungkin dapat dicapai hanya dengan episode yang berkelanjutan dan berulang.

Masalah umum yang berhubungan dengan kecanduan narkoba

Masalah yang berhubungan dengan kecanduan narkoba pada individu dapat bervariasi secara signifikan. Pecandu narkoba berasal dari semua lapisan masyarakat: banyak penderita dengan permasalahan kesehatan mental, pekerjaan, kesehatan ataupun sosial, yang semuanya membuat gangguan adiktif jauh lebih sulit untuk ditangani.

Dorongan untuk menggunakan narkoba dapat mengambil alih pada semua aspek dari fungsi pecandu dalam keluarga, tempat kerja dan masyarakat. Selain itu, kecanduan dapat meningkatkan resiko terhadap pecandu untuk mendapatkan berbagai penyakit lainnya. Ini mungkin terjadi karena efek racun dari narkoba atau kemiskinan dan kebiasaan untuk hidup sehat yang biasanya terkait dengan gaya hidup/ perilaku pecandu.

Seringkali untuk mempertahankan berhenti total (total abstinensi) dalam waktu yang lama merupakan tujuan yang sulit dicapai dalam pemulihan. Kecanduan dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi fungsi otak pecandu. Isu-isu yang tampaknya sederhana dapat menjadi pemicu untuk memaksa penggunaan narkoba.

Banyak pecandu yang masuk dalam terapi layanan, tidak menyelesaikan program sebelum menerima semua manfaat terapi. Berdasarkan Pengalaman menunjukkan bahwa sifat kronis dari kecanduan narkoba, hasil terapi yang berhasil memerlukan proses yang panjang dan melibatkan beberapa intervensi terapi.

Isu Manajemen Umum : Situasi terkini

Sifat endemik dari kecanduan narkoba, banyak masyarakat yang perhatian dan orang-orang yang baru pulih merasa perlu atau berkewajiban untuk memainkan peranan dalam menahan ancaman narkoba. Beberapa bentuk organisasi anti narkoba dan berbagai macam kegiatan pencegahan narkoba yang terorganisir ditujukan untuk kelompok sasaran yang dipilih. Organisasi lainnya dengan beberapa pengetahuan langsung dan tidak langsung atau pengalaman dalam terapi narkoba memprakarsai pembentukan program terapi. Hal ini telah berkontribusi pada menjamurnya berbagai "pusat terapi" mulai dari residensial, daycare dan fasilitas rawat jalan (outpatient) sampai setting berbasis masyarakat, rumah sakit, keagamaan dan penjara.

Jadi terapi untuk kecanduan narkoba dilakukan dalam setting yang berbeda, dengan menggunakan pendekatan perilaku dan farmakologi yang bervariasi, sementara beberapa terapi mungkin mengadopsi beberapa pendekatan dan praktek-praktek yang mencerminkan kombinasi terapi perilaku, pengobatan dan layanan lainnya untuk memenuhi kebutuhan klien secara individu, banyak kekurangan yang signifikan dalam pengobatan dengan jalan pintas dan berdampak negatif pada hasil terapi.

Beberapa jalan pintas yang dimulai dengan niat baik - sudah ada di masyarakat, dijalankan di pusat-pusat terapi, menunjukkan sedikit atau tidak adanya pengetahuan profesional mengenai pecandu atau kecanduan, rencana program terapi, pelaksanaan, organisasi dan prosedur. Ada pusat terapi yang mungkin secara fasilitas cukup baik tapi kurang dalam metodologi klinis.

Aftercare dan dokumentasi yang hampir tidak pernah dipraktekkan di beberapa tempat rehabilitasi, sedangkan di tempat lain ada terdapat kekurangan dalam pengawasan, khususnya pada klinikal, kerumahtanggaan dan tingkat manajerial.

Secara singkat beberapa kelemahan ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

- **Staf** – Kualifikasi kurang atau tidak ada, sedikit pengalaman, kepribadian maladaptif
- **Program** - tidak terstruktur, kurang perencanaan dan pelaksanaan.
- **Pengawasan** - kurang baik atau tidak ada
- **Prosedur** - lemah dan atau tidak tercatat

- **Kesesuaian Klien** - tidak benar atau tidak ada
- **Perijinan** - beroperasi tanpa ijin resmi
- **Tata pemerintahan** - kebutuhan untuk mengelola pusat terapi secara teratur dan sistematis
- **Rujukan** - ketidakmampuan atau keengganan untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh.

Kelemahan – kelemahan ini merupakan hasil dalam penyediaan layanan, meninggalkan kualitas yang diharapkan. Hal ini pada gilirannya mempengaruhi tingkat relaps di banyak tempat terapi dan di banyak negara yang menimbulkan keprihatinan serius.

Inisiatif Colombo Plan

Berlawanan dengan latar belakang bahwa Program Penasehat Narkoba dari Colombo Plan telah mengambil inisiatif untuk berkumpul bersama sekelompok orang yang sudah diwarisi dengan pengetahuan tentang kecanduan narkoba, dapat menghargai kesulitan yang berhubungan dengan terapi kecanduan narkoba dan berpengalaman dalam manajemen tempat terapi narkoba, yang secara bersama memberikan kontribusi terhadap persiapan buku panduan dalam mengelola tempat terapi dan rehabilitasi narkoba.

Buku panduan ini dimaksudkan untuk mempromosikan standar minimum yang realistis, yang berlaku dan dapat diterima dalam tempat terapi dan rehabilitasi pecandu narkoba untuk wilayah ini. Ketika mengenali berbagai modalitas dan pendekatan yang sekarang populer, buku panduan ini mencoba untuk mengidentifikasi dan mengatur seperangkat prinsip-prinsip yang menyeluruh dan menjadi ciri terapi dan rehabilitasi kecanduan narkoba yang paling efektif.

Format tersebut memungkinkan beberapa adaptasi, untuk memenuhi modalitas terapi, setting atau klien, dengan harapan berguna untuk konselor, psikolog, pekerja sosial, Professional medis dan semua yang bekerja di bidang terapi kecanduan narkoba.

Buku panduan ini berfungsi sebagai:

- Panduan untuk memahami persyaratan organisasi dan administrasi untuk mendirikan tempat terapi narkoba
- Alat untuk memberdayakan tempat layanan dengan prosedur terapi dan metodologi untuk mengelola klien
- Acuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang disediakan oleh tempat terapi
- Standar minimum untuk evaluasi tempat terapi.

Perpustakaan BNN



BAB II

ORGANISASI

Perpustakaan BNN

BAB II

ORGANISASI

Organisasi adalah cara atau kondisi di mana sekelompok orang mengorganisir melalui perencanaan yang sistematis dan berusaha bersama untuk mengadakan layanan. Organisasi yang didirikan dengan tujuan untuk mengadakan layanan terapi dan rehabilitasi secara konseptual tidak berbeda dari organisasi lainnya. Semua organisasi menunjukkan aturan yang sama ketika pekerjaan mulai dikerjakan. Sebagai ilustrasi, pada umumnya organisasi memiliki pimpinan secara menyeluruh, manajer dan pengawas pada tingkat yang berbeda serta tenaga kerja umumnya.

Dalam mendirikan sebuah pusat terapi dan rehabilitasi narkoba, sangat penting bagi pendirinya memiliki tujuan yang jelas dan pasti dalam memberikan layanan pada bidang tertentu. Niat tersebut harus secara jelas didefinisikan saat mendaftar pada tempat yang memiliki wewenang secara nasional.

Dalam rangka memberikan tempat layanan yang berkembang secara efektif, maka penting untuk mempertimbangkan budaya dan kebutuhan masyarakat. Hal ini sama pentingnya untuk menyadari permasalahan medis, keuangan atau fasilitas.

Visi - Misi - Nilai Inti

1. **Visi** – Visi organisasi adalah pernyataan yang berfungsi sebagai panduan yang menjadi cahaya dan inspirasi. Ini menerangkan alasan untuk menetapkan dan mendukung pusat terapi melawan masalah negara atau daerah atas kecanduan narkoba.
2. **Misi** - Misi adalah suatu cara untuk mencapai tujuan organisasi

Dalam misi harus terdapat :

- Waktu yang mengikat dan dapat dicapai dalam 10 tahun.

- Terkait langsung dan terbatas pada pencapaian terapi dan *aftercare* termasuk pencegahan dari relaps (*Relapse Prevention*).
 - Mempersiapkan perubahan pecandu untuk menjadi warga negara yang produktif dan bertanggungjawab dengan kualitas hidup yang baik.
 - Mengevaluasi secara periodik.
3. **Nilai Inti** – Nilai inti adalah norma yang hidup dalam organisasi tersebut dan harus tercermin dalam perilaku klien dan stafnya. Penanaman norma-norma tersebut harus membentuk tujuan prinsip dari setiap layanan terapi dan rehabilitasi, sebagaimana mereka berkontribusi pada perkembangan pribadi. Untuk dapat berlaku dengan mudah, norma-norma tersebut harus universal di dalam karakter dan harus mencakup nilai-nilai seperti: kejujuran, keterbukaan, transparansi, integritas, disiplin dan peduli pada keaslian.

Nilai-nilai ini harus diajarkan, ditegakkan, dianjurkan dan diteladani oleh semua anggota organisasi, sehingga dari waktu ke waktu nilai-nilai tersebut menyatu dan membentuk budaya organisasi.

Tujuan / Strategi / Kegiatan

1. Tujuan / Sasaran

Tujuan / sasaran untuk setiap organisasi perlu:

- S**pecific : spesifik
Measurable : dapat terukur
Attainable : dapat dicapai
Results Oriented : berorientasi pada hasil
Time based : berdasarkan waktu

2. Strategi

Strategi adalah suatu kerangka atau pendekatan untuk pencapaian tujuan tersebut.

3. Taktik

Taktik adalah rencana aksi yang dirancang untuk mencapai tujuan spesifik. Dalam melaksanakan rencana aksi, penting untuk:

- Mengidentifikasi orang-orang yang bertanggung jawab dalam menjalankan tugas.
- Mendefinisikan jangka waktu penyelesaian tugas
- Mengklarifikasi bagaimana tugas-tugas dapat dikerjakan
- Mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan.

Struktur/ Manajemen Organisasi

Ruang lingkup operasional organisasi harus tercermin dalam struktur/ manajemen organisasi. Secara keseluruhan tidak ada satu pun yang dibiarkan. Jalur kewenangan perlu diidentifikasi secara jelas untuk fungsional bidang organisasi yang berbeda. Selain itu, deskripsi pekerjaan perlu didefinisikan jelas dan lengkap untuk menghindari fungsi yang tumpang tindih (overlap).

Struktur organisasi/ manajemen yang sederhana meliputi:

1. Dewan Pengawas/ Direktur

Direktur adalah pembuat kebijakan dan anggota Dewan yang menjadi pengendali organisasi. Mereka memberikan arahan dan bimbingan kepada organisasi untuk memastikan bahwa Visi dan Misi organisasi ini diikuti secara ketat. Seorang anggota Dewan yang efektif adalah orang yang memiliki komitmen, reputasi, keahlian yang relevan dan tidak digaji. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas harus ditetapkan.

2. Direktur Eksekutif

Direktur eksekutif mengawasi kegiatan operasional organisasi dan bertanggung jawab kepada Dewan Pengawas. Ia bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan organisasi.

3. Staf

Staf adalah personil dengan kompetensi yang cukup dan memiliki kualifikasi pada fungsinya masing-masing dalam melaksanakan kegiatan organisasi sehari-hari. Untuk memastikan efisiensi dan efektivitas yang berkelanjutan, mereka harus diawasi terus-menerus secara benar.

Infrastruktur Fisik

Tata letak yang baik dari infrastruktur fisik akan memberikan kontribusi lebih dalam pencapaian terapi yang efektif. Lingkungan fisik harus dirancang untuk melindungi kesejahteraan klien, memastikan standar kebersihan, keamanan dan perlindungan yang dapat diterima. Hal ini sama pentingnya dengan jaminan privasi klien terutama ketika dilakukan terapi kelompok dan konseling. Fasilitas rekreasi juga harus mudah diakses oleh klien. Di sisi lain, staf harus dilengkapi dengan ruang kerja yang cukup. Secara singkat, seluruh lingkungan harus menjadi kondusif untuk pemulihan.

1. **Tanah** - Dalam pengalokasian lahan, ruang yang cukup harus disediakan sebagai berikut:
 - Asrama dan gedung perkantoran
 - Tempat olahraga dan rekreasi
 - Taman
2. **Bangunan** - Bangunan harus sesuai dengan peraturan keselamatan kebakaran dan harus mencakup ruang sebagai berikut:
 - Ruang pertemuan untuk kunjungan
 - Asrama untuk laki-laki dan perempuan
 - Dapur
 - Kamar mandi
 - Minimal ada satu ruangan untuk konseling individu dan kelompok
 - Minimal ada satu ruangan untuk Direktur pusat terapi

- Ruang kantor untuk staf administrasi dan program.
- Ruang penyimpanan untuk dokumen dan peralatan.
- Tempat serba guna untuk ruang makan, sesi kelompok, pertemuan dan seminar.

3. Furniture – tidak ada pusat terapi yang lengkap, minimal memiliki perabotan sebagai berikut :

- Tempat tidur tidak lebih sempit dari 70 cm.
- Satu loker per orang
- Meja makan dan kursi
- Perlengkapan kantor
- Dapur
- Lemari dapur

4. Peralatan - pusat terapi harus terdapat peralatan minimal sebagai berikut:

- Peralatan memasak
- Kulkas
- Peralatan makan
- Komputer
- TV dan radio
- Peralatan dasar untuk pemeliharaan taman
- Kendaraan
- Peralatan komunikasi (telepon, walky-talky, dll)
- P3K
- Peralatan medis dasar
- Alat tulis kantor

Keuangan

Stabilitas keuangan menjadi penting dalam memastikan dan mempertahankan kualitas layanan yang tersedia oleh pusat terapi. Dana dapat dihasilkan melalui serangkaian kegiatan dengan alasan yang jelas dan tidak boleh kompromi dengan Visi dan Misi organisasi.

1. **Mobilisasi Sumberdaya** – Dukungan keuangan mungkin diperoleh melalui:
 - a. Subsidi dari lembaga donor
 - b. Biaya pengobatan
 - c. Penggalangan dana proyek
 - d. Proyek-proyek yang menghasilkan laba (IGP)
2. **Penganggaran** - Mengingat situasi dimana sumber daya terbatas, sangat penting untuk memprioritaskan pengalokasian dana. Anggaran harus disusun atas dasar tahunan.
3. **Sistem Akuntansi** - Sebuah sistem pembukuan yang efisien dipraktekkan dan diteruskan untuk:
 - Memastikan kepatuhan pada pemakaian anggaran
 - Memfasilitasi audit pada akhir tahun anggaran
 - Mengijinkan evaluasi kinerja
4. **Sistem Audit Eksternal** – Sistem audit secara reguler akan memastikan akuntabilitas dan transparansi baik untuk kepentingan donor maupun stakeholder yang terkait.
5. **Rencana Pengembangan** – Setelah melewati satu tahun anggaran, setiap organisasi harus dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya. Mengatasi kelemahan dan mempertahankan kekuatan diidentifikasi guna meningkatkan efektifitas organisasi secara keseluruhan. Atas dasar ini, sebaiknya rencana pengembangan untuk tahun berikutnya harus dipahami, dibahas dan disetujui sebelum akhir tahun anggaran.

Rencana ini harus mencakup:

- Proyeksi program - rencana program dan layanan harus dibangun sebelum tahun berjalan.
- Proyeksi administrasi - rencana administrasi dan layanan harus dibangun sebelum tahun berjalan.
- Sistem evaluasi dan pemantauan - rencana ini harus terukur guna memudahkan pemantauan dan evaluasi.

6. Manual Operasi Prosedur (MOP) – Tugas setiap organisasi untuk menciptakan petunjuk operasionalnya sendiri dengan tujuan mengklarifikasi dan menstandarisasi pelaksanaan pendekatan terapinya. MOP ini dijelaskan secara terinci, bagaimana organisasi dan program organisasi dilaksanakan.

Sebagai aturan umum, bab-bab berikut dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam MOP:

- Latar belakang/ sejarah organisasi
- Aturan dan pengaturan administrasi
- Kebijakan program
- Peran dan tanggung jawab
- Sistem dan prosedur
- Standar pelayanan
- Kebenaran riwayat hidup klien
- Kode etik

Aturan utama dalam penyusunan MOP, harus mencakup "semua yang dilakukan kepada klien".

Lisensi / Akreditasi / Afiliasi

Semua pusat terapi dan rehabilitasi harus memiliki ijin/ terakreditasi oleh badan nasional yang relevan dan memiliki otoritas untuk mengawasi semua terapi narkoba dan program rehabilitasi di negara tersebut.

Organisasi didorong untuk membangun hubungan/ afiliasi dengan lembaga yang menangani permasalahan yang sama.



BAB III

PROGRAM

Perpustakaan BNN

BAB III

PROGRAM

Ada banyak jenis obat-obatan adiktif dan konsekuensi terapinya untuk obat tertentu mungkin berbeda. Terapi juga dapat bervariasi tergantung pada karakteristik klien. Ada berbagai pendekatan untuk terapi kecanduan pengobatan. Mereka mungkin termasuk terapi perilaku, medis atau kombinasinya. Ternyata program terapi terbaik adalah program yang menyediakan kombinasi terapi dan layanan lainnya untuk memenuhi kebutuhan klien secara individual.

Kecanduan memiliki begitu banyak dimensi dan mengganggu banyak aspek dari kehidupan pecandu. Oleh karena itu, terapi untuk penyakit ini tidak pernah sederhana. Terapi narkoba, menjadi efektif, harus memperhatikan hal berikut:

- Membantu pengguna untuk berhenti menggunakan narkoba.
- Membantunya dalam mempertahankan gaya hidup bebas narkoba.
- Memulihkan fungsinya dalam keluarga, tempat kerja dan masyarakat

Program terapi yang efektif perlu menggabungkan banyak komponen, masing-masing diarahkan ke aspek tertentu dari penyakit dan konsekuensinya. Program terapi dapat terjadi dalam berbagai setting, dalam banyak bentuk yang berbeda dan untuk jangka waktu yang berbeda juga.

Prinsip Terapi yang Efektif

1. Tidak ada terapi tunggal yang tepat untuk semua individu. Ada kebutuhan untuk menawarkan berbagai layanan terapi berdasarkan kebutuhan individu.
2. Komponen dari berbagai pendekatan mungkin dipraktekkan secara simetri sesuai dengan kebutuhan atau persyaratan dari klien.

3. Bertahan dalam terapi untuk jangka waktu yang cukup sangat penting untuk keefektifan terapi.
4. Terapi tidak perlu sukarela untuk menjadi efektif
5. Detoksifikasi medis hanya tahap pertama dari terapi kecanduan dan dengan sendirinya melakukan sedikit perubahan dalam penggunaan narkoba jangka panjang.
6. Individu, penyalahguna narkoba dengan gangguan mental, harus diterapi keduanya secara terintegrasi.
7. Pemulihan dari kecanduan narkoba bisa menjadi proses yang panjang dan sering membutuhkan beberapa episode terapi.
8. Terapi yang efektif menghadirkan berbagai kebutuhan individu, bukan hanya penggunaan narkoba.
9. Rencana terapi dan layanan individu harus dinilai terus-menerus dan dimodifikasi seperlunya untuk memastikan bahwa rencana tersebut memenuhi perubahan kebutuhan individu.

Model dan Pendekatan Terapi

Terapi biasanya dilakukan oleh berbagai penyedia layanan termasuk konselor adiksi, dokter, psikolog, perawat dan sosial pekerja yang tersertifikasi. Terapi mungkin dilakukan dalam setting rawat jalan, rawat inap atau residensial. Ada banyak jenis modalitas terapi dan prinsip filosofi dasarnya yang mempengaruhi jenis perawatan yang ditawarkan pada klien, kebijakan pendaftaran dan pemulangan, hasil yang diharapkan, jenis personil yang menyampaikan layanan terapi dan sikap terhadap perilaku klien.

Modalitas pengobatan dan pendekatan terus berkembang, namun untuk tujuan dari latihan ini, hanya model yang lebih populer yang dibahas.

1. **Therapeutic Community (TC)** – Modalitas TC didasarkan pada keyakinan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah gangguan keseluruhan dari seseorang. Oleh karena itu, norma-norma perilaku yang ketat dan eksplisit ditekankan dan diperkuat oleh penghargaan dan sanksi tertentu

yang diarahkan untuk pengembangan kontrol diri dan konformitas sosial. Pendekatan ini menekankan terapi individu dan kelompok, sesi pertemuan intensif dengan teman sebaya dan partisipasi dalam suatu lingkungan terapeutik dengan peran hirarki, hak istimewa dan tanggung jawab. Tutorial, pendidikan formal dan tugas pekerjaan sehari-hari juga dimasukkan ke dalam program.

Program TC biasanya residensial dengan periode terapi berkisar 12-18 bulan diikuti dengan periode aftercare yang singkat.

2. **Model Medis** – Model ini menekankan pada penyebab biologi dan genetik atau fisiologi kecanduan yang membutuhkan terapi oleh dokter dan memanfaatkan farmakoterapi untuk mengurangi gejala atau perubahan perilaku. Program model medis berkisar dari program berbasis rawat inap rumah sakit sampai program medis gratis di rumah sakit atau fasilitas masyarakat.
3. **Model Minnesota** – Berkembang dari Institusi Yayasan Hazelden dan Johnson, model ini berfokus pada ketidakhadiran (abstinence) sebagai tujuan terapi utama. Program pada fase residensial mencakup terapi kelompok, konseling keluarga untuk kepentingan keduanya – pasien dan anggota keluarga lainnya, dan pendidikan didaktik tentang kecanduan, pemulihan, dan 12 Langkah dan tradisi Alkoholik Anonimus/ Narkotik Anonimus (AA / NA). Selain staf profesional seperti dokter, psikolog, pekerja sosial dan pendeta, alkoholik dan pecandu yang sudah pulih digunakan sebagai konselor.

Model ini melayani program terapi jangka pendek mulai dari tiga sampai enam minggu dengan kemajuan sampai aftercare termasuk keterlibatan yang berkelanjutan dengan AA atau NA dan layanan lain yang mungkin diperlukan secara individu.
4. **Model Multi-Disiplin** – Program ini menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan komponen disiplin yang terkait termasuk reintegrasi dalam bekerjasama dengan keluarga dan klien. Komponen spiritual dan kognitif dari Dua Belas Langkah melengkapi aspek perilaku dari Therapeutic Community sehingga membuatnya sesuai untuk jumlah yang lebih besar dan lebih beragam jenis individu dengan masalah kecanduan narkoba.

5. **Model Tradisional** – Model ini sangat bergantung pada praktek dan keyakinan inspirasi lokal dan biasanya residensial. Program biasanya jangka pendek dengan sedikit atau tanpa aftercare. Komponen dasar terdiri dari: pengobatan tradisional/ alternatif medis, ritual dan penekanan pada sistem kepercayaan lokal.
6. **Model Berbasis Kepercayaan** – Program terapi untuk model ini mencerminkan bias yang kuat terhadap ritual, praktek, dan keyakinan agama. Program terapi model ini biasanya residensial, jangka panjang dan dengan sedikit atau tanpa aftercare.

Fungsi Inti

Ada proses paralel dalam kontinum perawatan bahwa di satu sisi mempersiapkan klien untuk kesiapan terapi dan di sisi lain, memberikan terapis kerangka kerja untuk terapi pecandu yang profesional. Pemberian terapi harus mencakup praktek-praktek multi disiplin dan prosedur melekat dan bergantung pada praktik terbaik. Hal ini dikemas ke dalam Dua Belas fungsi inti berikut:

1. **Skrining** – Proses dimana penerimaan klien ditentukan sesuai dan memenuhi syarat untuk program tertentu. (Silahkan juga lihat pada Bab 5)
2. **Pengambilan (Intake)** – Prosedur administrasi dan penilaian awal untuk penerimaan dalam suatu program.
3. **Orientasi** – Menjelaskan pada klien sebagai berikut: sifat umum dan tujuan program; peraturan yang mengatur perilaku klien dan pelanggaran yang dapat menyebabkan tindakan disiplin atau pemulangan dari program, jam-jam selama layanan tersedia (untuk program non residensial), biaya terapi yang harus ditanggung oleh klien dan hak klien. Klien juga dapat diberikan panduan tertulis untuk referensi.
4. **Assesmen** – Prosedur dimana seorang konselor mengidentifikasi dan mengevaluasi kekuatan, kelemahan, masalah dan kebutuhan individu untuk pengembangan rencana terapi. Ini harus melibatkan status klinis, psiko-sosial, administratif dan hukum klien. (Silahkan juga lihat pada Bab 5)
5. **Perencanaan terapi** – Proses di mana konselor dan klien mengidentifikasi dan memberi peringkat resolusi kebutuhan masalah; menetapkan

kesepakatan langsung dan tujuan jangka panjang; dan memutuskan proses terapi dan sumberdaya yang dimanfaatkan dengan cara konferensi kasus, rapat dengan keluarga dan orang lainnya yang signifikan. Kontrak untuk efek ini dapat ditandatangani.

6. **Manajemen Kasus** – Perjanjian dengan manajer kasus untuk mengorganisasi berbagai kegiatan yang membawa layanan, lembaga, sumber daya atau orang-orang bersama-sama dalam perencanaan kerangka aksi menuju pencapaian tujuan yang ditetapkan. Ini mungkin melibatkan kegiatan penghubung dan jaminan kontak.
7. **Konseling** – (Individu, Kelompok, dan Orang lainnya yang signifikan): Pemanfaatan keterampilan khusus untuk membantu individu, keluarga atau kelompok dalam mencapai tujuan melalui eksplorasi masalah dan percabangan masalahnya; pemeriksaan sikap dan perasaan; pertimbangan solusi alternatif, dan pengambilan keputusan.
8. **Intervensi krisis** – Fasilitas harus dilengkapi dan disiapkan untuk merespon kebutuhan klien selama emosional akut dan distress fisik, seperti: hubungan yang rusak, kematian dalam keluarga, intoksikasi, kekerasan, pencurian, gangguan seksual, dll.
9. **Pendidikan** – Pengembangan kurikulum, jadwal, lokakarya, seminar, kuliah tamu dan kunjungan belajar untuk klien. Hal ini harus dilakukan secara interaktif dan langsung.
10. **Rujukan** – Pengidentifikasian kebutuhan klien yang tidak dapat dipenuhi oleh konselor atau instansi dan membantu klien untuk memanfaatkan system dukungan dan sumber daya masyarakat yang tersedia dengan penggunaan tata cara rujukan.
11. **Laporan dan pencatatan** - Penggambaran hasil assesmen dan rencana terapi, menulis laporan, catatan kemajuan, kesimpulan pemulangan dan data lainnya yang berhubungan dengan klien.
12. **Konsultasi dengan profesional lain dan jaringan kerja** - Berkaitan dengan staf di pusat terapi atau profesional di luar pusat terapi seperti profesional paruh waktu/ penuh waktu, pemerintah, rumah sakit, departemen pelayanan sosial dan pemimpin spiritual. Hal ini membantu untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas.

Komponen Program

Tidak ada terapi yang lengkap tanpa menangani kebutuhan klien serta orang lain yang signifikan dari klien. Sifat kronis kecanduan narkoba yang terberi dikalikan kebutuhan klien/ layanan keduanya menjadi bervariasi. Orang lainnya yang signifikan dari klien memberikan kontribusi yang signifikan bagi keberhasilan atau dengan kata lain program terapi harus diberikan dengan panduan/ layanan yang tepat dan sesuai.

Di antara layanan yang harus dimasukkan dalam komponen program:

1. **Medis** - Penyediaan layanan medis/ psikiatri yang profesional dimana dan kapan diperlukan dan mampu menentukan baik kondisi fisik dan psikologis klien. Penyediaan akses ke layanan untuk skrining HIV, Hepatitis B & C, Penyakit Seksual Menular bersama-sama dengan aksi yang sesuai mencakup pra dan pasca tes konseling sukarela/ Voluntary Counselling Testing (VCT).
2. **Nutrisi** - Memastikan diet seimbang sebagai bagian dari kebutuhan klien digabungkan dengan menu yang bervariasi.
3. **Spiritual** - Mendorong klien untuk lebih menghargai dan praktek keyakinan agama mereka.
4. **Pendidikan dan Informasi** - Mengatur baik pendidikan formal dan informal melalui kuliah, pembicara tamu, seminar dan kunjungan belajar.
5. **Layanan keluarga** - Intervensi keluarga untuk meminta pecandu yang malas untuk masuk terapi dan juga untuk membina sebuah keluarga yang sesuai sistem pendukung bagi orang pulih. Pendidikan, konseling dan kelompok-kelompok dukungan itu penting.
6. **Olahraga dan Rekreasi** - Penyediaan fasilitas untuk rekreasi dan olahraga indoor dan outdoor.
7. **Konseling** - Mengembangkan hubungan terapeutik antara klien yang membutuhkan bantuan dan konselor yang dapat memberikan bantuan yang dibutuhkan. Konseling individu, kelompok dan keluarga juga harus tersedia.
8. **Hukum** - Menghadirkan kebutuhan hukum / masalah klien. Sumber Daya seperti pengacara, laporan dan berkas kasus mungkin diperlukan.

9. **Kejuruan** – Menyediakan atau mengkoordinasikan kegiatan untuk pelatihan kejuruan dan penempatan kerja.
10. **Pelatihan Ketrampilan Hidup** – Memberikan pelatihan atau seminar/ lokakarya mengenai pengembangan keterampilan sosial, keterampilan komunikasi, untuk meningkatkan harga diri, pengambilan keputusan, manajemen waktu, manajemen keuangan dan membangun hubungan.
11. **Pencegahan Relaps** – Pengajaran klien untuk mengenali situasi yang beresiko tinggi dan memicu faktor yang dapat menyebabkan penggunaan narkoba dan mengembangkan strategi coping untuk menangani stres.
12. **Aftercare** – Menyediakan berbagai layanan perawatan kontinum seperti kelompok dukungan pemulihan, konseling, pelatihan ketrampilan hidup, penempatan kerja, rujukan dan lainnya yang diperlukan oleh orang yang pulih.

Tahapan Terapi dan Hasil yang Diharapkan

Ini adalah program terstruktur yang klien lalui sepanjang perawatan kontinum. Dalam mengejar pemulihan, pecandu dipandu untuk kemajuan secara berurutan dari satu layanan ke layanan lainnya seperti detoksifikasi untuk terapi primer dan sekunder dan dari situ ke aftercare dan tindak lanjut. Beberapa program mengatur fase sesuai dengan pertumbuhan yang diharapkan dari pecandu sebagaimana dia melalui proses terapi. Setelah proses intake, pecandu masuk tahap orientasi diikuti oleh tahap awal, tahap menengah, tahap akhir dan tahap re-entry. Akhirnya pentahapan mungkin berbasis waktu dan berhubungan dengan 's kemajuan pecandu

Tahapan	Kegiatan	Hasil yang diharapkan
Primer		
Identifikasi intervensi krisis	Interaksi individual dan keluarga	• Memotivasi klien yang potensial untuk mencari terapi • Menciptakan kesadaran
Penerimaan	Pendaftaran dan skrining (Cek fisik, wawancara, tes urine)	• Memperoleh informasi pribadi klien, riwayat narkoba dan keluarga
Orientasi Program	Keliling pusat terapi, penjelasan singkat mengenai aturan dan peraturan di pusat terapi, diskusi dengan pecandu dan keluarga, dan menyediakan panduan tertulis	• Sadar akan aturan dan peraturan di pusat terapi • Secara psikologis menyiapkan pecandu untuk diterapi • Hubungan yang terbangun dengan pemberi perawatan • Rencana terapi
Detoksifikasi	Medikasi dan "cold turkey"	• Manajemen <i>withdrawal</i>
Pengelolaan dual diagnosis	Pemeriksaan, assesmen, medikasi dan rujukan	• Kondisi Stabil
Monitoring, pengawasan dan evaluasi	Penilaian kembali, review, rencana terapi yang diperbaharui	• Membantu peningkatan kinerja dan kemajuan klien secara menyeluruh

Tahapan	Kegiatan	Hasil yang diharapkan :
Sekunder		
Sesi Terapi	Konseling perorangan Terapi kelompok Sesi Keluarga	• Melanjutkan bekerja pada pemulihan • Memperkuat ikatan
Rekreasi	Permainan – <i>outdoor, indoor</i> Kegiatan ke luar (<i>outing</i>)	• Meningkatkan kesehatan dan memperkuat hubungan
Edukasi	Seminar, talkshow dan lokakarya	• Lebih sadar dan berpendidikan
Spiritual	Seminar Diskusi Praktek dan aplikasi	• Meningkatkan keyakinan dan praktek spiritual
Perawatan kesehatan	Pemeriksaan, investigasi dan pengobatan Seminar kesehatan	• Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
Kesadaran diri	Refleksi, hubungan/sharing dalam sesi kelompok	• Memperkuat kepercayaan diri, penghargaan diri dan kesadaran diri

Dukungan teman sebaya	Pertemuan AA dan NA Kelompok dukungan	• Menjaga untuk tidak pakai • Membangun hubungan
Vokasional	Pelatihan kerja Penempatan kerja Kontak dengan pekerja yang potensial	• Keterampilan kerja • Penempatan kerja
Pencegahan relaps	Seminar, lokakarya, diskusi, keterampilan hidup, ketrampilan sosial	• Mengidentifikasi, mengenali pola relaps dan faktor pemicunya
Rencana pemulihan	Diskusi dengan klien, keluarga dan orang lainnya yang signifikan	• Transisi yang lancar ke kehidupan normal di luar pusat terapi dan klien termotivasi untuk menindaklanjutinya

Tahapan	Kegiatan	Hasil yang diharapkan :
Tindak Lanjut		
Pencegahan relaps	Pertemuan AA/ NA, konseling, kelompok dukungan pemulihan	• Mempertahankan kontak dengan penyedia dukungan • Memperkuat stabilitas • Meningkatkan pemulihan secara menyeluruh

Waktu yang dialokasikan untuk berbagai tahap harus konsisten dengan modalitas yang dipraktekkan di pusat terapi. Hal ini penting untuk pusat-pusat dengan program terapi jangka pendek baik yang memiliki aftercare jangka panjang atau referensi untuk layanan seperti kelompok dukungan rekan sebaya.

Layanan Lainnya

1. **Outreach** - Untuk membawa layanan kepada klien dalam lingkungannya.
2. **Rawat Jalan/ pusat perawatan harian** – fasilitas non residensial di mana klien datang ke pusat layanan (informasi, konseling, perawatan harian, manajemen kasus, pelatihan, dll...) untuk meningkatkan akses dan menghemat biaya.
3. **Kelompok Dukungan Keluarga** – Keluarga dengan anggota keluarga didorong untuk berbagi pengalaman.

- 4. Kelompok Dukungan Pemulihan** – Klien termotivasi untuk berpartisipasi dalam kelompok bantu diri.

Pengawasan, Supervisi dan Evaluasi

Ini adalah proses dimana klien dipantau dalam hal kemajuan klinis dan psiko-sosialnya, melalui berbagai cara seperti konferensi kasus, supervisi klinis, review kemajuan dengan mengacu pada dokumen kasus dan laporan kemajuan serta umpan balik dari klien dan keluarganya. (Silahkan juga lihat pada Sistem dan Prosedur)

Perpustakaan BNN



BAB IV

PENGEMBANGAN

SUMBER DAYA MANUSIA

Perpustakaan BNN

BAB IV

PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

Kualitas pegawai yang sering membuat perbedaan antara pusat terapi yang efektif dan efisien dengan yang biasa-biasa saja. Sementara ukuran aset dan fasilitas pada pusat terapi itu juga penting, mereka tetap memainkan peran pendukung dimana pegawai sebagai peran utamanya. Pengembangan sumber daya manusia merupakan tugas yang penting, namun aspek ini paling sering diabaikan oleh pusat terapi. Perlu ditekankan bahwa usaha ini membutuhkan waktu yang lama dalam menjamin pelayanan klien secara kualitatif, selain untuk mempertahankan keberadaan pusat terapi.

Ringkasan Manual Untuk Pegawai

Buku pedoman pegawai adalah dokumen tertulis yang dikembangkan oleh setiap pusat terapi untuk mengatasi semua aspek yang berkaitan dengan pegawai:

1. Struktur organisasi dan uraian pekerjaan
2. Prosedur Perekrutan
3. Kompensasi dan Manfaat
4. Manajemen Kinerja
5. Pelatihan
6. Peraturan yang terkait dengan pegawai dan tempat kerja.

Buku pedoman pegawai:

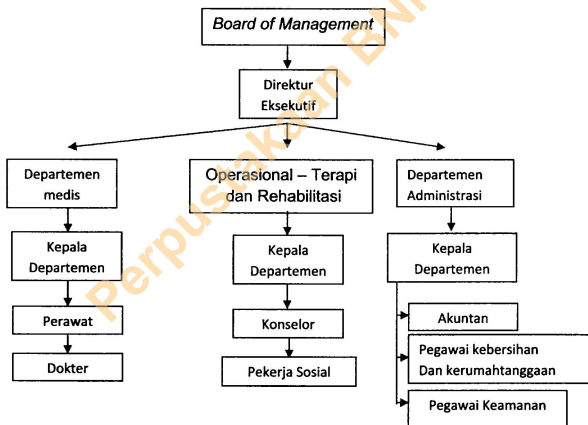
- Sebuah alat untuk pegawai di bagian pengawasan dan manajerial dalam memandu proses perencanaan dan pengambilan keputusan.

- Tersedia untuk semua pegawai, dimana buku pedoman ini menyatakan dengan jelas bahwa organisasi memihak pada pegawainya sehubungan dengan isu-isu terkait.
- Diperbarui secara berkala untuk merespon isu-isu yang muncul

Struktur dan Fungsi Organisasi/ Manajemen

1. Bagan organisasi dikembangkan untuk mencerminkan struktur organisasi. Ini menggambarkan hirarki organisasi, divisi utama, garis wewenang secara formal, sistem pelaporan dan hubungan kerja antara semua tingkat.

Gambar 1: Contoh bagan Organisasi/ Manajemen



2. Uraian pekerjaan harus dikembangkan untuk masing-masing posisi pekerjaan guna menggambarkan apa yang diharapkan untuk dilakukan dan yang dapat mereka pertanggungjawabkan.

Box. 1 Contoh uraian pekerjaan Direktur Eksekutif

Direktur Eksekutif bertanggung jawab untuk:

bertindak sebagai penghubung antara dewan direksi dan pegawai pusat terapi untuk mengkomunikasikan kebutuhan dan harapan dari kedua belah pihak:

- Memastikan bahwa pusat terapi mencerminkan visi, misi dan nilai-nilai organisasi pada setiap aktivitasnya.
- Mengawasi semua kegiatan di pusat terapi melalui kepala departemen.
- Memastikan kelancaran fungsi pusat terapi dengan cara memastikan kepatuhan terhadap kriteria standar minimum perawatan sebagaimana dikembangkan oleh organisasi dan termasuk dalam menangani kendala secepat mungkin.
- Penghubung dengan instansi pemerintah, pihak audit yang berwenang dan memastikan bahwa semua formalitas hukum ditaati.
- Penghubung dengan sumber pendanaan.
- Menangani semua hal yang berkaitan dengan hubungan masyarakat.
- Memberikan sanksi terakhir untuk pelanggaran yang tidak sesuai dengan janji pegawai, atau kenaikan dan *reward* lainnya.

Prosedur Perekrutan

Mengingat kesulitan dalam terapi kecanduan narkoba, menemukan staf yang tepat membutuhkan usaha. Seleksi yang baik membutuhkan pertimbangan sebagai berikut:

1. Persyaratan Dasar

- Umur: Tidak kurang dari 21 tahun dengan kualifikasi yang relevan.
- Kualifikasi: kualifikasi akademik, pengalaman kerja dan lamanya kondisi clean (bagi mereka yang berada dalam pemulihan) diperlukan untuk setiap pegawai perlu dijelaskan :

- a. Profesional dan para profesional (termasuk dokter, psikiater, psikolog, pekerja sosial, konselor dan perawat) harus memegang setidaknya sarjana dan/ atau diploma di bidang prakteknya masing-masing dengan pelatihan dan pengalaman yang relevan.
 - b. Orang yang sedang pulih yang direkrut sebagai pegawai klinik, pada umumnya harus memegang setidaknya sertifikat sekolah menengah dengan dua tahun atau lebih tidak menggunakan narkoba (*clean*) setelah menyelesaikan terapi dan/ atau rehabilitasi. Harus diakui bahwa semua pelamar yang sudah pulih tidak memiliki potensi untuk berfungsi sebagai konselor dan bahwa proses seleksi tersebut harus diikuti secara teliti.
 - c. Hal ini diperlukan untuk memiliki minimal satu konselor profesional yang terlatih sebagai bagian dari tim. Di negara-negara yang tersedia fasilitas sertifikasi, pegawai perlu melengkapi prosedur izin dan sertifikasi sebelum ditunjuk sebagai "konselor".
- Atribut pribadi – kualitas pribadi yang penting mencakup kemampuan komunikasi yang baik, kematangan emosi, kemampuan untuk berfungsi sebagai anggota tim, sikap kepedulian bersamaan dengan kemauan untuk bekerja dengan komitmen di bidang kecanduan.

2. Sumber Perekrutan

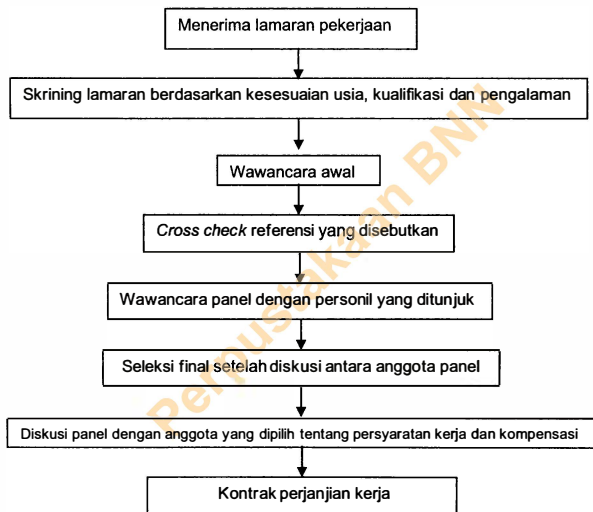
- Perekrutan untuk posisi pegawai dapat dibuat dari dalam atau luar pusat terapi.
- Informasi tentang lowongan tersebut dapat dipublikasikan melalui iklan surat kabar atau situs web. Rekrutmen melalui Jaringan dengan berbagai profesional dan organisasi sosial, perguruan tinggi dan kampus adalah strategi yang harus dipertimbangkan.

3. Proses Seleksi

- Sebuah prosedur yang sistematis untuk seleksi kebutuhan pegawai haruslah jelas didokumentasikan dan diikuti.
- Wawancara, sesi kelompok dan umpan balik dari referensi yang dikutip dapat digunakan sebagai dasar untuk perekrutan. Tes psikologis dapat digunakan jika memungkinkan.

- Seleksi harus dilakukan oleh panel yang mungkin termasuk pegawai maupun manajemen.
- Anggota pegawai yang dipilih mendapatkan surat pengangkatan yang menyatakan tanggung jawab kerja, jadwal kerja, gaji dan keuntungan lainnya yang berhak mereka terima.

Gambar.2: Model proses seleksi



4. Layanan dari relawan

Relawan ini termasuk orang yang sudah pulih dalam waktu satu tahun clean, anggota keluarga, atau orang-orang lain dalam komunitas yang ingin memberikan waktunya dan secara sukarela melayani untuk membantu pusat terapi. Mereka dapat diberikan tanggung jawab yang berkaitan dengan:

- Layanan administrasi dan kesekretariatan
- Dokumentasi dan pencatatan
- Koordinasi dan pelaksanaan program dalam fasilitas maupun masyarakat
- Jaringan dengan organisasi lain

Dalam memastikan bahwa layanan dari relawan tetap berguna dan produktif, beberapa panduan yang perlu diikuti antara lain :

- Kegiatan khusus yang dapat ditangani oleh para sukarelawan harus diidentifikasi
- Seleksi prosedur harus sedemikian rupa, sehingga yang dipilih adalah role model yang baik dengan komitmen dan kemampuan untuk bekerja sama dengan pegawai lainnya
- Orientasi yang memadai dan input pelatihan perlu disediakan
- Harus ada kontinuitas dalam mengawasi pekerjaan mereka dan dalam memperkuat motivasi mereka untuk melayani.

Kompensasi dan Manfaat

Sebagai balasan atas pelayanan mereka, pegawai perlu diberikan kompensasi, bentuknya dapat finansial atau non finansial.

1. Finansial

- Setiap pegawai harus menerima sejumlah tertentu sebagai gaji atau kompensasi.

- Dasar struktur gaji bulanan untuk setiap posisi pekerjaan harus secara jelas digambarkan. Gaji minimum dengan jumlah dan frekuensi kenaikan yang akan dibayarkan jika pegawai terus bekerja di posisi yang sama, perlu dikomunikasikan.
- Tersedia insentif lain seperti: tunjangan pemerintah, asuransi, keanggotaan dalam organisasi profesi, bantuan untuk akreditasi, penghargaan dan pengakuan berdasarkan prestasi.

2. Non-Finansial

- Setiap pegawai berhak atas hari cuti yang dibayarkan dan ini perlu dijelaskan. Bila diperlukan cuti tanpa gaji dapat diberlakukan.
- Manfaat lain seperti akomodasi dan makanan harus dijelaskan jika tersedia.

Manajemen Kinerja

Prosedur sistematis harus diikuti dalam pengembangan efisiensi baik pegawai baru dan lama. Prosedur di bawah ini dijelaskan dan harus diatur secara kontinu:

1. Orientasi dan Induksi - Ditunjuk sebagai pegawai, masing-masing harus menerima informasi tentang:
 - Misi, visi dan nilai-nilai organisasi
 - Latar belakang sejarah dan perkembangannya
 - Kebijakan dan prosedur yang harus diikuti
 - Uraian pekerjaan masing-masing secara terperinci
 - Sistem pengawasan dan evaluasi
 - Jam kerja dan hari libur mingguan yang diperbolehkan
2. Program Magang: Setelah program induksi formal, semua pegawai baru harus berpartisipasi atau mengamati program terapi yang ditawarkan oleh organisasi. Lama program ini tergantung pada posisi pekerjaan dan model terapi yang diikuti.

3. **Supervisi klinikal:** pegawai senior harus mengawasi semua pegawai yang memberikan layanan langsung kepada klien. Rencana didefinisikan secara jelas dengan ciri yang harus dikembangkan dan diterapkan sebagai berikut :
 - **Sifat supervisi:** Mengamati sesi konseling dan terapi kelompok, mereview catatan dan prosedur manajemen kasus satu per satu adalah penting. Frekuensi dan batasan supervisi dapat didefinisikan tergantung pada sumber daya yang ada serta lama pengalaman kerja dari pegawai yang bersangkutan.
 - **Mekanisme umpan balik:** Setelah supervisi, staf harus menerima umpan balik secara terperinci dalam waktu tertentu mengenai daftar kekuatannya serta arah untuk masa depan. Harus ditekankan bahwa supervisi sebaiknya dilihat sebagai upaya pemberdayaan terhadap pegawai dan bukan sebagai misi untuk mencari kesalahan.
 - **Penyediaan dukungan dan bantuan:** bimbingan perorangan, peluang pelatihan, bahan bacaan dan kesempatan untuk mengamati pegawai yang terampil, harus disediakan untuk membantu meningkatkan kinerja masing-masing pegawai.
4. **Penilaian Kinerja:** Sangat penting bahwa pendekatan sistematis dikembangkan untuk menilai semua pegawai, setidaknya sekali dalam satu tahun kegiatan. Format yang terstruktur untuk pegawai dengan tingkat yang berbeda dengan berbagai isu dapat membantu supervisor dalam melaksanakan tujuan dan penilaian secara komprehensif.
 - **Area penilaian:** Ini meliputi kehadiran, ketepatan waktu, kemauan untuk memikul tanggung jawab, kemampuan untuk bekerja sebagai tim, kepekaan dan kemauan untuk merespon kebutuhan klien di samping keterampilan yang berkaitan dengan kinerja.
 - **Umpan balik:** Hasil penilaian harus didiskusikan dengan pegawai yang bersangkutan dan didokumentasikan secara baik untuk menjamin kerahasiaan.
 - **Berhubungan dengan penghargaan:** Peningkatan dan kebutuhan promosi harus didasarkan pada hasil penilaian. Surat penghargaan, upaya pengakuan di forum terbuka memberikan peluang bagi perkembangan profesional dan menugaskan tanggung jawab dengan cara lain dimana kinerja yang baik dapat diakui.

- Wawancara dengan pegawai yang keluar: Umpan balik dari pegawai yang meninggalkan organisasi, dapat digunakan untuk meninjau kembali kebijakan tentang personil dan memulai perubahan yang berarti.

Pelatihan

Pelatihan merupakan tempat untuk meningkatkan dan mempertahankan keterampilan pegawai. Pelatihan ini merupakan kewajiban, dan dilakukan secara berkesinambungan untuk semua tingkat pegawai. Dalam merancang sebuah rencana pelatihan terstruktur, perlu dipertimbangkan sebagai berikut :

1. Cetak Biru untuk Pelatihan:

- Melakukan penilaian kebutuhan pelatihan tahunan berdasarkan umpan balik dari pegawai dan penilaian kinerjanya.
- Mengembangkan jadwal pelatihan tahunan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan semua pegawai.
- Persentase anggaran dari pendapatan yang dihasilkan untuk memenuhi pengeluaran pelatihan.
- Mengembangkan panduan pelatihan untuk program *in-house training* dengan topik yang dilakukan secara teratur.
- Mendokumentasikan secara rinci pentingnya program pelatihan yang diselenggarakan ditambah dengan umpan balik yang relevan.
- Mengembangkan perpustakaan rumah di mana buku-buku, jurnal, kertas penelitian, potongan koran tentang isu-isu yang berkaitan dengan adiksi dan katalog sumber daya yang dapat diakses melalui internet, dapat dibuat tersedia bagi pegawai.

2. Merancang rencana pelatihan:

Pelatihan harus diakses oleh semua tingkat pegawai dalam rangka meningkatkan keterampilan kerja yang berkaitan dengan tanggung jawab pekerjaan mereka, terus mengikuti perkembangan di lapangan dan juga melengkapi pegawai untuk posisi baru.

- Isi
 - a. Pelatihan bagi pegawai non-klinikal harus fokus pada komunikasi, manajemen waktu, operasi komputer dan pekerjaan lain yang berhubungan dengan keterampilan, serta keselamatan kerja.
 - b. Area Pelatihan untuk pegawai klinikal harus mencakup:
 - i. *Input* pengetahuan yang berhubungan dengan adiksi dan praktik terapi.
 - ii. Pelatihan ketrampilan yang berhubungan dengan assesmen, rencana terapi, konseling, terapi kelompok dan keluarga.
 - iii. Isu-isu lain yang berhubungan dengan koordinasi layanan, dokumentasi, kerja kelompok dan tanggung jawab profesi/etik.
 - iv. Pengembangan keterampilan manajerial dan pengawasan.
- Metodologi: Program pelatihan parsipatori berdasarkan prinsip pembelajaran orang dewasa harus dikembangkan menggunakan berbagai sumber daya seperti:
 - a. Dalam *in-house training* menggunakan pegawai senior lain atau sumber daya manusia eksternal.
 - b. Program pelatihan, lokakarya dan konferensi yang diselenggarakan oleh berbagai lembaga.
 - c. Kunjungan belajar ke organisasi lain.
 - d. Program pertukaran pegawai

Peraturan yang Terkait dengan Pegawai dan Tempat Kerja

1. Aturan perilaku:
 - Satu set aturan yang jelas dan peraturan yang mengatur pegawai, perlu didaftarkan.
 - Prosedur yang adil dan konsisten untuk tindakan disiplin dalam hal peringatan, catatan, suspensi, dan pemberhentian harus tercantum dan sesuai dengan persyaratan hukum.

- Semua tindakan disipliner terhadap pegawai harus didokumentasikan.

2. Kode Etik:

- Pedoman yang berkaitan dengan menerima bantuan atau hadiah dari klien, menghormati hak klien, menjaga kerahasiaan, mengatasi konflik dengan pegawai lainnya, kode pakaian dan isu-isu lain yang mempengaruhi reputasi dan fungsi organisasi perlu dikomunikasikan.
- Hal ini harus ditinjau ulang secara berkala dengan partisipasi aktif pegawai.
- Ini harus berlaku untuk semua pegawai.
- Mekanisme untuk mengatasi ketidakpatuhan terhadap kode etik perlu dikembangkan.

3. Memastikan lingkungan yang aman :

Sebuah syarat mendasar untuk memastikan kinerja pegawai yang baik adalah lingkungan kerja yang aman. Untuk tujuan ini, pusat terapi perlu mempertimbangkan :

- **Area keselamatan kerja:**

Pemeliharaan yang sesuai untuk area kerja guna memastikan tempat kerja yang bersih, berventilasi baik, peralatan dengan servis berkala (termasuk pemadam kebakaran) dan melakukan latihan pemadaman kebakaran.

- **Pencegahan secara universal:**

Memberikan informasi tentang HIV/ AIDS, hepatitis dan infeksi lain, ketersediaan sarung tangan, masker dan bahan lainnya untuk perlindungan dan pembuangan limbah yang aman dan jika diperlukan memberikan akses untuk kewaspadaan sebelum terkena penyakit.

- **Stres yang berhubungan dengan pekerjaan:**

Alokasi pengelolaan beban kerja, rotasi pekerjaan dan sistem penanganan kekerasan atau keluhan (baik fisik, emosional, dan seksual) dan kesedihan.

- **Menyediakan keamanan yang memadai untuk penanganan klien yang agresif:**

Skrining pasien rawat jalan yang memadai, memberikan perhatian dengan cepat untuk klien dengan gangguan agresif dan memastikan ketersediaan pegawai lainnya atau petugas keamanan setiap waktu.

- **Memperluas bantuan hukum untuk menangani isu-isu yang terkait dengan pekerjaan:**

Memastikan bahwa hukum dihormati di semua transaksi yang terjadi di pusat terapi, dan dalam kasus perselisihan melibatkan jasa pengacara untuk melindungi pegawai.

- **Mekanisme untuk membuka komunikasi di pusat terapi :**

Informasi tentang kegiatan organisasi dan rencana masa depan dikomunikasikan melalui edaran, pengumuman dan pertemuan tim.



BAB V

SISTEM DAN PROSEDUR

Perpustakaan BNN

BAB V

SISTEM DAN PROSEDUR

"Kualitas merupakan hasil dari perencanaan yang matang, tim kerja, dan komitmen untuk keunggulan". Layanan yang berkualitas adalah hasil dari melaksanakan kegiatan khusus yang dilakukan secara tepat. Untuk memastikan kualitas, sistem dan prosedur, perlu dikembangkan untuk setiap kegiatan dan didokumentasikan secara hati-hati dan akurat.

Dokumentasi harus diseleksi secara tepat untuk dapat berguna. Pada umumnya harus mencakup kegiatan yang berkaitan dengan kebijakan dan pernyataan misi dari pusat terapi, program dan proses terapi, aturan dan prosedur pusat terapi dan pegawai, catatan yang relevan dan laporan klien.

Prinsip-prinsip Panduan untuk Dokumentasi

Untuk memastikan dokumentasi yang sesuai, panduan berikut ini harus diikuti:

1. Harus ada format standar yang seragam untuk semua tingkat proses terapi.
2. File Kasus (file pribadi klien) perlu diperbarui secara teratur.
3. Standar Operasional Prosedur harus ditinjau secara teratur atas partisipasi pegawai.
4. Pegawai perlu dilatih dalam penggunaan format standar.

Hal ini diakui secara universal dan diakui bahwa program terapi harus didokumentasikan secara tepat waktu dan akurat. Ini harus berisi semua informasi yang bersangkutan dan relevan mengenai klien dan program terapi terakhir untuk mengurangi kesalahan dalam terapi dan memfasilitasi kelancaran transisi dari satu fase/ tahap program terapi ke fase/ tahap yang lainnya.

Untuk tujuan pemahaman dan penggunaan yang lebih mudah, format yang relevan dengan ini dijelaskan dan ditabulasi sesuai dengan prosedur terapi.

Intervensi untuk Rujukan

Kepekaan profesional medis, pengusaha, konselor sekolah, masyarakat pekerja, kelompok agama dan individu terkait lainnya membantu mereka dalam mengidentifikasi kecanduan pada tahap awal, mengintervensi dan merujuk mereka untuk terapi.

Tujuan dokumentasi adalah:

1. Untuk membantu identifikasi sasaran dan merencanakan strategi untuk intervensi awal.
2. Untuk membantu dalam mengetahui secara akurat jumlah program yang dilakukan dan jenis rujukan yang diterima.

Rekaman harus dipelihara meliputi:

1. *Drug Abuse Screening Test (DAST)* - lihat lampiran 1
2. Format kepekaan daftar program - rincian kesadaran program dilakukan

Tanggal dan bulan dari Program	Kelompok sasaran dan nomor	Isu / topik ditangani	Umpan balik dari peserta.

3. Format pendataan potensi klien -- pertanyaan untuk penerimaan

Nomor penerimaan rujukan	Sumber rujukan	Alasan secara rinci tentang klien

Assesmen dan Penerimaan

Persyaratan untuk masuk

Sebelum masuk, klien harus dinilai:

1. Pastikan gangguan fisik dan kejiwaan dalam rangka perencanaan intervensi.
2. Identifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan intoksikasi atau komplikasi lainnya (kerusakan hati, abses, dll).
3. Untuk menentukan status mental mereka dalam masalah komorbiditas psikiatri
4. Untuk menetapkan kesiapan mereka masuk terapi, dalam hal penerimaan (atau sebaliknya) dan ketersediaan dukungan keluarga.
5. Untuk memahami keadaan sosial klien dalam hal ini termasuk keluarga, pekerjaan, keuangan dan posisi hukum.
6. Untuk melindungi kepentingan pusat terapi melalui kepatuhan prosedur hukum

Tujuan dokumentasi adalah:

Untuk menyediakan data masalah diagnosa formal.

2. Untuk menentukan dasar dari 'status klien, dimana kondisi masa depan dapat dibandingkan.
3. Untuk memastikan kesesuaian antara kebutuhan klien dan ketersediaan layanan terapi.

Catatan - catatan yang diatur harus mencakup:

1. Formulir assesmen medis dan kejiwaan
 - **Assesmen withdrawal untuk Opiat – lihat lampiran 2**
 - **Pemeriksaan Status Mental – lihat lampiran 3**
2. Alat untuk penilaian motivasi
 - **Kesiapan untuk terapi – lihat lampiran 4**

Pusat terapi juga harus menjaga hal-hal berikut :

 - a. Hasil tes laboratorium
 - b. Daftar yang berisi kriteria untuk penerimaan
 - c. Dokumen hukum yang diberlakukan negara- **Form Persetujuan - klien dan anggota keluarga - lihat lampiran 5**

Format Pendaftaran

Nama	Alamat dan telepon No. Jumlah klien	Nama,alamat dan Nomor telepon keluarga/ Orang dekat lainnya	Tanggal masuk

Isi Terapi

1. Manajemen Medis

Detoksifikasi dan manajemen medis merupakan tahap awal terapi Tujuan utama detoksifikasi adalah untuk membantu klien mencapai withdrawal dengan cara yang aman dan nyaman.

Tujuan Dokumentasi:

- Untuk memastikan bahwa tersedianya terapi medis yang sesuai.
- Untuk sampai pada dokumen yang mencerminkan praktik terbaik, diikuti selama periode waktu tertentu oleh ahli/ profesional yang berpengalaman.

Catatan yang diatur harus mencakup:

- **Lembar kasus medis klien**

Ini berisi sejarah singkat mengenai masalah kesehatan, pemeriksaan fisik simptom withdrawal, dan komplikasinya yang diperhatikan selama detoksifikasi, obat resep selama terapi. Laporan penyelidikan laboratorium dicatat dan didokumentasikan (tanggal dan hasil tes) lihat lampiran 6.

- **Manual medis**

Prosedur dokumen ini untuk detoksifikasi dan untuk mengelola isu/ kedaruratan medis yang timbul selama detoksifikasi. Ini harus disiapkan oleh Tenaga Kesehatan. Lihat lampiran 7.

2. Program terapi psikologis untuk klien dan orang lain yang signifikan

Program terapi psikologis meliputi kuliah/ seminar, kelompok terapi, konseling individu untuk klien dan keluarga. Ada banyak profesional yang berkontribusi untuk dokumentasi psikologi terapi di pusat terapi. Konselor yang menemui klien pertama kali, konselor tersebut ditugaskan untuk mencatat laporan klien secara individu dan kemudian disusun sebagai rekaman kasus tunggal mengenai terapis kelompok dan konselor residen.

Tujuan Dokumentasi:

- Untuk memberikan pemahaman lengkap tentang status klien dari saat penerimaan sampai pemulihan dan setelah itu melalui masa tindak lanjut.
- Untuk memastikan keseragaman dalam penyediaan layanan. Manual Prosedur Operasional Standar akan menjadi sumber acuan yang baik bagi pegawai yang baru bergabung dalam lembaga.

Catatan rekam medis yang dipertahankan

• Riwayat Kasus Klien

Konselor, yang ditugaskan terutama dalam kasus ini, bertanggung jawab untuk penyelesaian dokumentasi. Dia mengambil riwayat kasus, catatan proses terapi dan rencana yang dibuat berkaitan dengan pemulihan. Formulir riwayat kasus memiliki informasi berikut:

- a. Status medis
- b. Dukungan status pekerjaan
- c. Penggunaan Alkohol/ narkoba
- d. Kegiatan ilegal
- e. Hubungan keluarga / sosial
- f. Status psikiatri

Selain itu, masalah yang diangkat dalam sesi-sesi konseling individu dengan klien dan anggota keluarga harus dicatat. Juga perlu diperhatikan akan partisipasi klien dalam program dan kemajuannya (lihat lampiran 8, File kasus klien - lihat lampiran 9)

Dokumentasi yang terkait dengan program terapi untuk klien dan orang lain yang signifikan, harus mencakup:

- Hak-hak Klien – lihat lampiran 10
- Tugas dan tanggung jawab klien dan anggota keluarga – lihat lampiran 11
- Metodologi pengembangan rencana terapi individu – lihat lampiran 12

Pemulangan, Aftercare dan Rujukan

Fase atau tahap ini merupakan titik kritis dalam kemajuan menuju kepenuhan pemulihan. Klien perlu terus dipantau dan dinilai sebagai bagian dari rangkaian perawatan dan catatan yang teliti serta tetap akurat.

Tujuan Dokumentasi:

1. Untuk memastikan kelanjutan layanan kepada klien.
2. Untuk menilai efektivitas program.
3. Untuk memastikan klien memperoleh keterampilan untuk mengambil beberapa pekerjaan.

Catatan rekam medis yang dipertahankan

Catatan Klien *Aftercare* Dan Tindak Lanjut

Ini berisi status pemulihan klien termasuk pemulihan pribadi secara utuh. Jumlah sesi konseling dilengkapi dengan isu-isu yang ditangani, langkah-langkah lain, diambil seperti kunjungan rumah, dll – lihat lampiran 13.

Penilaian bentuk pelatihan kejuruan – lihat lampiran 14.

Evaluasi Program

Tujuan evaluasi

Pemeriksaan secara teliti dari karakteristik dan nilai program membantu dalam mengoptimalkan hasil, efisiensi dan kualitas pelayanan. Ini juga membantu dalam mengukur efektivitas komponen program – konseling individual, program relaps dan pelatihan kejuruan.

Peninjauan dan evaluasi dapat dilakukan melalui

1. Pengukuran efektivitas terapi pada klien berdasarkan
 - Abstinensi dari narkoba
 - Perbaikan kesehatan fisik dan emosional, hubungan interpersonal, dan fungsi pekerjaan dan keuangan

2. Pertemuan berkala dari administrator program dan staf untuk membuat keputusan tentang melanjutkan atau mengubah aspek tertentu dari layanan
3. Monitor lembaga donor luar untuk menentukan layanan yang sesuai, yang memenuhi standar yang dapat diterima dan disediakan.

Catatan rekam medis yang dipertahankan harus mencakup:

Survei kepuasan klien yang berkaitan dengan terapi

Umpan balik dari sumber-sumber rujukan seperti dokter, lembaga kesejahteraan dan industri akan sangat membantu dalam penilaian akhir – lihat lampiran 15

Penggunaan komputer dalam dokumentasi

Kelebihan dari komputerisasi mencakup:

- Catatan kasus dapat disimpan tanpa kendala ruang dan penyimpanan.
- Staf dapat mengakses dan mengambil catatan kasus setiap saat menjadi waktu yang berharga.
- Catatan kasus klien dapat diajukan dan diperbarui oleh konselor/ dokter dan dapat diakses setiap saat selama masa tindak lanjut.

Komputerisasi dari dokumentasi data ini berguna untuk tujuan penelitian pusat terapi.

Hal ini penting untuk menjaga cadangan file di disket mengenai semua data yang terdokumentasi. Seperti catatan kasus yang terkomputerisasi, kerahasiaan data harus dipertahankan dan hanya personil yang berwenang diperbolehkan untuk menggunakan komputer (password akan dijaga kerahasiaannya). Ketersediaan pengaturan keamanan terpisah dan ruangan yang dikunci (ruang atau kabinet) harus tersedia.



LAMPIRAN

Perpustakaan BNN

Lampiran 1

Drug Abuse Screening Test (DAST)

The Drug Abuse Screening Test (DAST) - adalah suatu tes yang singkat dan mudah dijalankan, serta menyediakan indeks kuantitatif mengenai masalah yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. *DAST* menilai berbagai konsekuensi yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba termasuk masalah medis dan sosial.

Petunjuk

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut tentang informasi keprihatinan kemungkinan akan keterlibatan anda dengan minuman keras tidak termasuk minuman beralkohol selama 12 bulan terakhir. Hati-hati membaca setiap pernyataan dan memutuskan apakah jawaban anda adalah 'Ya' atau 'Tidak'. Kemudian, lingkari respon yang tepat disamping pertanyaan.
2. Dalam laporan, penyalahgunaan narkoba mengacu pada (1) penggunaan yang diresepkan atau obat bebas yang melebihi aturan dan (2) setiap penggunaan obat-obatan non-medis. Berbagai narkoba yang mungkin termasuk: ganja, pelarut, tranquilisers, barbiturat, kokain, stimulan, halusinogen atau narkotika.
4. Silahkan menjawab setiap pertanyaan. Jika Anda memiliki kesulitan dengan pernyataan, kemudian memilih respon yang sebagian besar benar. Jika Anda mengalami kesulitan dengan pertanyaan atau memiliki masalah, silahkan tanyakan pada administrator kuesioner.

Definisi

Obat:

Obat adalah zat, diberikan untuk mengubah fungsi dari sistem kehidupan, dan dapat terjadi secara alami atau mungkin disintesis.

Minuman keras:

Zat yang menghasilkan keadaan, kondisi menjadi mabuk, atau kegembiraan. Keadaan ini biasanya ditafsirkan sebagai akibat alkohol tetapi mungkin disebabkan oleh sejumlah obat lainnya.

Obat yang memabukkan:

Setiap obat yang digunakan untuk terapi atau pencegahan penyakit yang menghasilkan intoksikasi.

1	Pernahkah anda menggunakan minuman keras?	Yes	No
2	Pernahkah anda menyalahgunakan obat yang memabukkan?	Yes	No
3	Apakah anda menyalahgunakan lebih dari satu narkoba/ minuman keras pada suatu waktu?	Yes	No
4	Dapatkah anda melewati seminggu tanpa menggunakan narkoba / minuman keras?	Yes	No
5	Apakah anda selalu dapat berhenti menggunakan narkoba/ minuman keras bila diinginkan ?	Yes	No
6	Pernahkah anda 'kehilangan ingatan' atau kenangan pengalaman dengan narkoba/ minuman keras sebelumnya sebagai hasil pengalaman dari penggunaan narkoba/ minuman keras?	Yes	No
7	Apakah anda pernah merasa bersalah atas penggunaan narkoba anda?	Yes	No
8	Apakah pasangan anda (atau orang tua) pernah mengeluh tentang keterlibatan anda dengan minuman keras?	Yes	No
9	Pernahkah penggunaan narkoba/ minuman keras menciptakan masalah antara anda dan pasangan anda atau orang tua anda?	Yes	No
10	Pernahkah anda kehilangan teman karena penggunaan narkoba/ minuman keras?	Yes	No
11	Pernahkah anda diabaikan keluarga anda karena penggunaan narkoba/ minuman keras?	Yes	No
12	Pernahkah anda berada dalam kesulitan di tempat kerja karena penggunaan minuman keras?	Yes	No
13	Pernahkah anda kehilangan pekerjaan karena penggunaan narkoba/ minuman keras?	Yes	No
14	Pernahkah anda berkelahi ketika berada di bawah pengaruh minuman keras?	Yes	No
15	Pernahkah anda terlibat dalam kegiatan ilegal untuk mendapatkan minuman keras?	Yes	No
16	Pernahkah anda ditangkap karena memiliki obat terlarang?	Yes	No
17	Pernahkah anda mengalami gejala penarikan diri (merasa sakit) ketika anda berhenti mengkonsumsi narkoba/ minuman keras?	Yes	No
18	Pernahkah anda memiliki masalah medis akibat dari penggunaan minuman keras (misalnya kehilangan memori, hepatitis, kejang, dll)?	Yes	No
19	Pernahkah anda pergi ke seseorang untuk mendapatkan bantuan mengenai masalah narkoba?	Yes	No
20	Pernahkah anda terlibat dalam program terapi khusus yang terkait dengan penggunaan minuman keras?	Yes	No

Skoring - Untuk setiap 'Ya', 1 poin skor.

RINGKASAN DAST

Tidak masalah dilaporkan	0
Tingkat rendah	1 – 5
Tingkat moderat	6 – 10
Tingkat substansi	1 – 15
Tingkat berat	16 – 20

SUMBER:

**Skinner, HA - *The Drug Abuse Screening Test* - Perilaku Adiksi
7: 363-371 (1982).**

Perpustakaan BNN

Lampiran 2

Objective Opiate Withdrawal Scale (OOWS) **(Untuk Heroin dan Narkotika Lainnya)**

Penilaian untuk putus obat (*withdrawal*) harus dilakukan oleh seorang medis profesional atau perawat terlatih.

Penilaian ini untuk memantau gejala *withdrawal*, membutuhkan sekitar 5 menit untuk pengadministrasian. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mengamati kondisi pasien selama 10 menit.

ITEM	Skor 1 poin untuk setiap item jika ada	POINTS
1. Menguap	Ada	
2. Rhinorrhea	3 atau lebih	
3. Piloerection (Amati lengan pasien atau dada)	Ada	
4. Keringat	Ada	
5. Lakrimasi	Ada	
6. Mydriasis	Ada	
7. Tremor (tangan)	Ada	
8. Panas dan dingin bergantian (Menggigil atau berkerumun untuk kehangatan)	Ada	
9. Gelisahan (bergeser, sering ganti posisi)	Ada	
10. Muntah	Ada	
11. Otot bergerak lebih (tik)	Ada	
12. Kram perut (memegang perut)	Ada	
13. Gelisah (Manifestasi pengamatan, penyadapan jari, gelisah, agitasi)	Ada	
Total OOWS Skor (jumlah item 1-13):		

Skor 1 poin untuk setiap item jika ada. Nilai maksimum adalah 13. Pasien skor kurang dari 3 biasanya tidak memerlukan pengobatan tambahan untuk *withdrawal*.

Sumber:

"Dua Skala Rating Baru untuk *Withdrawal* Opiat". L. Handelsman, Cochran KJ, Aronson MJ, R. Ness, Rubinstein KJ dan PD Kanof. *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 13: 293-308, 1987.

Lampiran 3

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

Layar Mini Mental State (MMS) untuk masalah dengan orientasi, memori jangka pendek, perhatian, kontrol mental, menulis, membaca, penamaan, pemahaman, mengikuti instruksi dan menyalin gambar. Tes dapat digunakan untuk klien yang sadar.

Waktu yang dibutuhkan untuk pengadministrasian tes sekitar 5 - 10 menit. Tes ini singkat, mudah untuk tes skrining dan dapat mengindikasikan kebutuhan sebagai evaluasi lebih lanjut.

No.		Skor
1.	Orientasi Apa itu tahun? Tanggal? Hari? Bulan?	1 1 1 1
2.	Dimana keberadaan kita? Negara? Propinsi? Kotamadya atau kabupaten? Rumah Sakit? Lantai?	1 1 1 1 1
3.	Pendaftaran Sebutkan tiga benda, dalam waktu satu detik untuk mengatakan obyek tersebut (sebagai contoh, mengatakan meja, bola dan perawatan). Kemudian meminta pasien menyebutkan ketiga obyek setelah tester mengatakan obyek-obyek tersebut. Berikan satu poin untuk setiap jawaban yang benar. Ulangi jawaban sampai pasien belajar ketiga obyek itu.	3
4.	Perhatian dan perhitungan Serial tujuh. Berikan satu poin untuk setiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 jawaban. Alternatif: mengeja kata DUNIA dimulai dari huruf terakhir. (Minta pasien untuk memulai dengan 100 dan menghitung mundur dengan mengurangi 7 angka. Berhenti setelah 5 kali pengurangan (93, 86, 79, 72, 65). Jika pasien tidak dapat atau tidak akan melakukan tugas ini, minta dia untuk mengeja kata, 'dunia' dimulai dari huruf terakhir. Skor adalah jumlah huruf dalam urutan yang benar. Misalnya ainud = 5, aiund = 3).	5
5.	Mengingat kembali Minta tiga nama obyek yang dipelajari dalam pertanyaan 3. Berikan satu poin untuk setiap jawaban yang benar.	3

6.	Bahasa Tunjuk pensil dan jam tangan. Minta klien untuk menyebutkan benda yang ditunjuk.	2
7.	Minta pasien untuk mengulang "Tidak jika, dan, atau tetapi".	1
8.	Minta pasien mengikuti tiga tahap perintah. "Ambil kertas dengan tangan kanan anda. Lipat kertas menjadi dua. Letakkan kertas di lantai".	3
9.	Minta pasien membaca dan mematuhi sebagai berikut: TUTUP MATAMU (tulis dalam huruf besar).	1
10.	Minta pasien menulis pilihan kalimatnya sendiri (kalimat harus berisi subyek dan kata kerja, dan harus masuk akal. Abaikan kesalahan ejaan saat pemberian skor).	1
11.	Mintalah salinan gambar pasien di bawah ini: (berikan satu poin jika semua sisi dan sudut yang dipertahankan dan jika sisi yang berpotongan membentuk segi empat) 	1
Total		30

Nilai MMS dapat berkisar 0-30 dengan nilai 30 mengindikasikan tidak adanya kesalahan pada tes. Nilai di bawah 24 dipertimbangkan secara umum mengindikasikan disfungsi kognitif. Ini mendasari penyelidikan lebih lanjut.

Sumber:

M.F. Folstein, S.E. Folstein dan P.R.Mc Hugh (1975) - Mini Mental State: Sebuah metode praktis untuk penilaian keadaan pasien oleh dokter. *Journal of Psychiatric Research* 12, 189-198.

Lampiran 4

Kesiapan untuk Terapi

Tahapan Skala Kesiapan Perubahan dan Semangat Terapi (Socrates)

Kuesioner yang diberikan di bawah ini akan membantu konselor menilai tingkat motivasi klien.

Instruksi untuk Klien: Silahkan baca laporan berikut dengan seksama. Masing-masing menggambarkan cara yang anda anggap mungkin (atau tidak mungkin) merasa tentang penggunaan narkoba. Untuk setiap pernyataan, lingkari satu angka dari 1 sampai 5, untuk menunjukkan seberapa anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Harap hanya melingkari satu angka untuk setiap pernyataan.

No		Tidak Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	? Tidak Memutuskan atau Tidak Yakin	Ya Setuju	Ya Sangat Setuju
1	Saya benar-benar ingin membuat perubahan dalam penggunaan narkoba.	1	2	3	4	5
2	Kadang-kadang saya bertanya-tanya apakah saya adalah pecandu.	1	2	3	4	5
3	Jika saya tidak berubah dalam penggunaan narkoba sesegera mungkin, masalah saya akan bertambah buruk.	1	2	3	4	5
4	Saya sudah mulai membuat beberapa perubahan dalam penggunaan narkoba.	1	2	3	4	5
5	Saya menggunakan narkoba terlalu banyak dalam suatu waktu, tapi "saya sudah berhasil mengubahnya".	1	2	3	4	5
6	Kadang-kadang saya bertanya-tanya apakah penggunaan narkoba saya menyakiti orang lain.	1	2	3	4	5
7	Saya punya masalah narkoba.	1	2	3	4	5
8	Saya tidak hanya berpikir tentang perubahan penggunaan narkoba saya, saya sudah melakukan sesuatu tentang hal itu.	1	2	3	4	5
9	Saya telah mengubah penggunaan narkoba saya, dan saya mencari cara untuk menjaga agar tidak jatuh kembali.	1	2	3	4	5
10	Saya memiliki masalah serius dengan narkoba.	1	2	3	4	5

11	Kadang-kadang saya bertanya-tanya apakah saya di bawah pengendalian penggunaan narkoba saya.	1	2	3	4	5
12	Penggunaan narkoba saya akan menyebabkan banyak kerugian.	1	2	3	4	5
13	Sekarang saya aktif melakukan hal-hal untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan narkoba saya.	1	2	3	4	5
14	Saya perlu bantuan untuk menjaga diri saya dari masalah narkoba saya sebelumnya.	1	2	3	4	5
15	Saya tahu bahwa saya punya masalah narkoba.	1	2	3	4	5
16	Ada saat-saat ketika saya bertanya-tanya apakah saya menggunakan narkoba terlalu banyak.	1	2	3	4	5
17	Saya seorang pecandu narkoba.	1	2	3	4	5
18	Saya bekerja keras untuk mengubah penggunaan narkoba saya.	1	2	3	4	5
19	Saya telah membuat beberapa perubahan dalam penggunaan narkoba, dan saya perlu bantuan untuk menjaga diri saya agar tidak kembali ke cara saya sebelumnya.	1	2	3	4	5

SOCRATES Formulir Skoring

*Transfer jawaban klien dari kuesioner (lihat catatan di bawah)

Pengakuan	
1	
3	
7	
10	
12	
15	
17	

Ambivalensi	
2	
6	
11	
16	

Pengambilan Langkah	
4	
5	
8	
9	
13	
14	
18	
19	

Total: Re

Range: 7 – 35

Total: Am

Range: 4 – 20

Total: Ts

Range: 8 – 40

LEMBAR PROFIL SOCRACTES

Instruksi - Dari formulir penilaian Socrates pindahkan total skor ke kotak kosong di bagian bawah lembar profil. Kemudian untuk masing-masing skala, lingkari nilai yang sama di atasnya untuk menentukan rentang kejinakan

SKOR KEJINAKAN	Pengakuan	Ambivalensi	Pengambilan Langkah
90 (Sangat Tinggi)		19 – 20	39 – 40
80		18	37 – 38
70 (Tinggi)	35	17	36
60	34	16	34 – 35
50 (Medium)	32 – 33	15	33
40	31	14	31 – 32
30 (Rendah)	29 – 30	12 – 13	30
20	27 - 28	9 – 11	26 - 29
10 (Sangat Rendah)	7 – 26	4 – 8	8 – 25
Skor Mentah (Dari lembar skoring)	Re =	Am =	Ts =

Panduan Interpretasi SOCRACTES

Gunakan lembar profil Socrates, lingkari skor mentah klien dari tiga kolom skala. Ini memberikan informasi apakah skor klien rendah, rata-rata, atau tinggi berhubungan dengan orang yang telah mencari terapi untuk masalah narkoba. Berikut ini disediakan panduan umum untuk interpretasi skor, tetapi akan bijaksana bila memperhatikan kasus individu, untuk memeriksa item respon individu mengenai informasi tambahan.

Pengakuan

Skor **TINGGI** mengakui secara langsung bahwa mereka mengalami masalah terkait perawatan penggunaan narkoba guna mengekspresikan keinginan untuk berubah dan untuk melihat bahaya yang akan berlanjut jika mereka tidak berubah.

Skor **RENDAH** menyangkal bahwa narkoba menyebabkan masalah serius, menolak label diagnostik seperti "permasalahan peminum" dan "pecandu" dan tidak mengekspresikan keinginan untuk berubah.

Ambivalensi

Skor **TINGGI** mengatakan bahwa mereka kadang-kadang bertanya-tanya apakah mereka berada dalam kendali penggunaan narkoba, yang menyalahgunakan narkoba terlalu banyak, yang menyakiti orang lain, dan/atau adalah pecandu. Jadi nilai yang tinggi mencerminkan ambivalensi atau ketidakpastian. Skor yang tinggi di sini mencerminkan keterbukaan untuk refleksi diri, seperti diharapkan secara khusus dalam perubahan tahap kontemplasi.

Skor **RENDAH** mengatakan bahwa mereka tidak bertanya-tanya apakah mereka menyalahgunakan narkoba, yang di bawah kontrol, yang menyakiti orang lain atau pecandu. Catatan bahwa skor seseorang mungkin rendah pada ambivalensi baik karena ia "tahu" penyalahgunaan narkoba yang menyebabkan masalah (Pengakuan tinggi), atau karena ia "tahu" bahwa ia tidak punya masalah dengan narkoba (Pengakuan rendah). Jadi skor ambivalensi rendah harus diinterpretasikan dalam kaitannya dengan skor pengakuan.

Pengambilan Langkah

Skor **TINGGI** melaporkan bahwa mereka sudah melakukan hal-hal untuk membuat perubahan positif dalam penggunaan narkoba mereka dan mungkin dalam hal ini telah mengalami beberapa keberhasilan. Perubahan sedang berlangsung, dan mereka mungkin ingin membantu untuk bertahan hidup atau untuk mencegah kemunduran. Sebuah skor yang tinggi pada skala ini telah ditemukan untuk menjadi prediksi perubahan untuk sukses.

Skor **RENDAH** melaporkan bahwa saat ini mereka tidak melakukan hal-hal untuk mengubah penggunaan narkoba mereka dan tidak membuat perubahan tersebut akhir-akhir ini.

Pengakuan:

*Profesor Nick Heather, Konsultan Psikolog Klinis Kesehatan Kota Newcastle NHS Trust
Daerah Utara Layanan Narkoba dan Alkohol Newcastle atas Tyne United Kingdom*

Lampiran 5

FORMULIR GANTI RUGI DAN FORMULIR IJIN DARI KLIEN/KELUARGA/ ORANG LAIN YANG SIGNIFIKAN

Formulir Ganti Rugi

Perjanjian Ganti Rugi – Deklarasi Informasi dan Pernyataan.

Saya, _____ Nomor _____ menyatakan bahwa semua informasi dan pernyataan sukarela yang diberikan saya adalah benar sesuai dengan pengetahuan saya dan bahwa saya tidak akan meminta pertanggungjawaban manajemen dari pusat terapi atas informasi dan pernyataan yang salah yang saya berikan.

Hal ini juga untuk mengakui bahwa saya secara sukarela melakukan sendiri untuk berpartisipasi dalam program terapi dan rehabilitasi yang dijalankan di pusat terapi ini. Saya berkomitmen untuk berpartisipasi dalam program atas keinginan saya dan bahwa saya tidak akan meminta pertanggungjawaban manajemen dari pusat terapi untuk setiap insiden yang terjadi karena kelalaian atau ketidaktahuan atau kesalahan saya sendiri.

Dengan ini, saya berkomitmen bahwa saya akan mengusahakan untuk menyelesaikan tahapan terapi yang wajib yang ditetapkan oleh otoritas hukum/ pusat terapi. Saya mengakui bahwa saya dikenakan/ dikembalikan ke otoritas hukum jika saya gagal mematuhi aturan dan peraturan yang ditetapkan oleh manajemen pusat terapi.

Saya memahami dan mengetahui bahwa dalam hal melarikan diri dari residential pusat terapi dan rehabilitasi, manajemen pusat ini akan memberitahu anggota keluarga saya.

Saya juga mengakui bahwa saya tidak akan meminta pertanggungjawaban manajemen pusat terapi atas kerugian atau kerusakan properti saya jika anggota keluarga saya tidak membuat klaim dalam 7 hari dari pelarian diri saya dan pelanggaran ketertiban wajib.

Saya, juga mengakui bahwa dalam keadaan darurat apapun, manajemen pusat terapi akan memberitahukan orang berikut dengan nama, _____ (Hubungan) _____, di alamat yang berikut , _____ dan nomor telepon, _____ (Rumah), _____

Saya, _____, mengakui bahwa syarat dan kondisi diatas telah dijelaskan dengan jelas oleh interviewer yang bertanda tangan . _____

Nama Responden

Nama Pewawancara

Tanda tangan

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal

		Pengakuan Administrator:	
Kode Kontak			
Dalam Person	☐	Diwawancarai Diterima	☐
By Phone	☐	Diwawancarai Ditolak	☐ Diwawancarai Ditolak

Kontrak Orang Tua/ Wali

Anak/ pasangan/ lingkungan saya harus sesuai dengan lama residensial, rawat jalan atau program wajib yang telah disepakati oleh pihak hukum yang berwenang atau pusat terapi dengan efek dari tanggal penerimaan. Saya setuju untuk berpartisipasi dan memanfaatkan kelompok dukungan keluarga/ *family support group (fsg)* dalam mengurangi tekanan sosial yang saya atau keluarga saya mungkin jalani.

Setiap saat saya harus memberitahukan staf yang bertugas terlebih dahulu sebelum melakukan kunjungan atau penunjukan kecuali yang dijadwalkan oleh staf yang ditunjuk. Saya tidak akan membawa saudara atau teman-teman pada kunjungan pertama saya.

Saya mengambil tanggung jawab pribadi untuk semua pengeluaran yang berkaitan dengan asrama, penginapan dan pengeluaran insidental lainnya, yang berhubungan dengan anak/ pasangan/ lingkungan saya.

Saya mengakui bahwa saya akan menginformasikan staf mengenai berita mengkhawatirkan. Hal ini memungkinkan staf yang ditunjuk untuk menyampaikan pesan yang tepat kepada anak/ pasangan/ lingkungan saya.

Saya mengakui tidak menyembunyikan atau melindungi anak / pasangan/ lingkungan saya ketika dia melanggar aturan. Kejujuran merupakan prinsip konsep dasar. Ketidakjujuran akan mengalahkan seluruh tujuan terapi.

Saya tidak seharusnya menawarkan setiap staf hadiah atau gratifikasi dalam bentuk apapun.

Saya akan memeriksa semua pakaian, contohnya: kantong, lapisan, dll untuk perlengkapan sebelum memberikannya kepada saya/ pasangan/ lingkungan anak.

Saya mengakui bahwa saya akan berpartisipasi dan bekerja sama dengan staf yang bertanggung jawab atas anak saya/pasangan/lingkungan untuk mendapatkan umpan balik dari kesejahteraan anak/ pasangan/ lingkungan saya.

Saya mengakui bahwa cadangan staf dan manajemen berhak untuk mengakhiri anak/ pasangan/ lingkungan saya untuk tinggal, seharusnya mereka dalam kebijaksanaan merasa bahwa tindak pidana yang dilakukan oleh anak/ pasangan/ lingkungan saya adalah menuju kematian.

Saya menerima bahwa manajemen dan staf diberi wewenang untuk mengambil tindakan terhadap anak / pasangan/ bangsal saya, jika ia melanggar salah satu aturan kardinal.

Saya mengakui bahwa manajemen dan staf pusat terapi tidak akan bertanggung jawab atas cedera, kecelakaan atau kerusakan yang ditimbulkan pada anak/ pasangan/ lingkungan saya selama ia menjalani program terapi dan rehabilitasi.

(Pilihan) Saya _____ setuju untuk mengambil tanggung jawab mengenai pembayaran anak /lingkungan saya sebesar

Saya, _____ sepenuhnya memahami dan menyetujui dengan syarat dan kondisi yang ditetapkan dalam formulir kontrak.

Orang Tua/Wali/Suami/Istri
Tanggal

Staf yang Memproses

FORMULIR MILIK PRIBADI

Milik Pribadi Klien

Aksesoris/ Perhiasan/ Item Mahal Lainnya/ Kas

S. No.	Keterangan Item	Kuantitas	Deskripsi Produk

S. No.	Currency	Jumlah	Deskripsi Produk

Saya, _____ mengakui bahwa pada hari ini _____ item-item yang disebutkan diatas diserahkan ke _____ (staf yang memproses) untuk diamankan.

Sumber:

PERTAPIS - Halfway House, Singapura - Dokumentasi kasus

Lampiran 6

FORMULIR MEDIS

1. Nama klien

No Pendaftaran

2. Umur

3. Sejarah singkat narkoba

(Jelaskan pola penggunaan narkoba: Narkoba yang digunakan, jumlah, cara pemakaian dan lamanya penggunaan narkoba di masa lalu)

4. Gejala withdrawal pada saat penerimaan

Gejala	Ada	Tidak ada
Dysphoria		
Gelisah		
Nyeri seluruh badan		
Mudah terganggu		
Diare		
Pelebaran bola mata		
Susah tidur		
Tremor		
Halusinasi		
Disorientasi		
Meledak-ledak		
Gejala lainnya		

5. Masalah keadaan kesehatan kronis

Masalah kesehatan	Ada	Tidak Ada
Diabetes		
Tekanan darah tinggi		
Masalah jantung		
Radang urat saraf		
Epilepsi		
Gangguan pencernaan : usus		
Masalah kulit		
Gangguan pernapasan		

6. Keadaan gejala psikiatri

Gejala Psikiatri	Ada	Absen
Depresi		
Upaya/ ide bunuh diri		
Halusinasi		
Paranoia		
Agresi		
Delusi		
Kecemasan dan ketakutan		

7. Apakah Anda pernah diuji oleh tes di bawah ini?

	Pernah diuji	Ya, diuji		
		Test +	Tes -	Hasil tes tidak diketahui
HIV				
Penyakit seksual menular				
Hepatitis B				
Hepatitis C				
Tuberkulosis				

8. Apakah ada cacat fisik

Ya / Tidak

Jika ya, berikan informasi.....

9. Pengetahuan tentang alergi terhadap obat tertentu

10. Pengobatan klien yang saat ini sedang diambil: nama dan dosis

11. Pemeriksaan fisik

Nadi	BP	Suhu	Berat
Pemeriksaan untuk		Ya	Tidak ada
Muka pucat			
Penyakit kuning			
Busung			
Pemukulan			
<i>Koilonychias</i>			
Kelenjar gondok			
Abses			

12. Sistemik evaluasi

GIT	CVS	Resp.	CNS	Kulit

13. Investigasi yang direkomendasikan

14. Diagnosis sementara

MANUAL MEDIS

Aturan manual harus ditulis oleh dokter yang mencakup beberapa hal di bawah ini. Manual ini seperti Standar Operasional Prosedur dan akan menyediakan panduan untuk staf baru.

- Sejarah pada saat penerimaan
- Tujuan detoksifikasi
- Farmakoterapi yang digunakan di detoksifikasi
 - Terapi withdrawal opiat
 - Penyalahgunaan narkoba obat penenang - hipnotis
 - Kanabis
 - Alkohol
- Terapi masalah kejiwaan lainnya
 - Depresi
 - Panik
 - Gangguan Kecemasan
 - Gangguan mood
 - Kepribadian antisosial
 - Skizofrenia
- Isu dan manajemen darurat
 - Overdosis
 - Upaya bunuh diri
 - CRP

Lampiran 8

Indeks Keseriusan Ketergantungan – Lite

Indeks Keseriusan Ketergantungan – Lite Penekanan item digunakan untuk assessmen hasil

1. Status medis

1.1 Berapa kali dalam hidup anda dirawat di rumah sakit untuk permasalahan medis?

1.2 Apakah anda memiliki masalah medis yang kronis, yang berlanjut mengganggu kehidupan anda?

0. Tidak 1. Ya – jika ya tentukan : _____

1.3 Apakah anda mengambil obat-obatan yang diresepkan secara teratur untuk masalah fisik?

0. Tidak 1. Ya - jika ya tentukan : _____

1.4 Apakah anda menerima pensiun untuk cacat fisik?

0. Tidak 1. Ya - jika ya tentukan: _____

1.5 Berapa hari Anda telah mengalami masalah medis dalam 30 hari terakhir? _____

1.6 Seberapa bermasalah dan mengganggu anda untuk masalah medis dalam 30 hari terakhir ini?

0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Bermasalah/ Mengganggu 4. Sangat

1.7 Seberapa penting bagi anda sekarang, terapi untuk masalah medis ini?

0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Penting 4. Sangat

PERINGKAT KEYAKINAN

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

1.8 Kekeliruan klien : 0. Tidak 1. Ya

1.9 Ketidakmampuan 'Klien untuk memahami? 0. Tidak 1. Ya

2. Status pekerjaan/ dukungan

2.1 Pendidikan selesai: Bulan _____ Tahun _____

2.2 Pelatihan atau pendidikan teknis yang diselesaikan: Bulan _____ Tahun _____

2.3 Apakah anda memiliki ijin mengemudi yang valid? 0. Tidak 1. Ya

2.4 Apakah anda memiliki mobil yang tersedia? 0. Tidak 1. Ya

2.5 Pekerjaan terakhir? _____

2.6 Apakah ini merupakan dukungan anda sepenuhnya ? 0. Tidak 1. Ya

2.7 Pola kerja biasanya, tiga tahun terakhir:

1. Penuh waktu (35 + jam) 2. Paruh waktu (jam biasa)
3. Paruh waktu (jam tidak teratur) 4. Pelajar 5. Layanan 6. Pensiunan/ Cacat
7. Pengangguran 8. Dalam lingkungan yang terkendali

2.8 Berapa hari anda dibayar untuk bekerja dalam 30 hari terakhir ? _____

2.9 Pekerjaan (bayaran bersih atau bayaran yang dibawa pulang) _____

2.10 Kompensasi pengangguran _____

2.11 Kesejahteraan _____

2.12 Pensiun, tunjangan atau jaminan sosial _____

2.13 Pasangan, keluarga atau teman _____

2.14 Ilegal _____

2.15 Berapa banyak orang yang bergantung pada anda untuk masalah makanan mereka, dll tempat tinggal? _____

2.16 Berapa hari yang telah anda alami masalah kerja di hari terakhir ? _____

2.17 Bermasalah atau mengganggu andakah masalah pekerjaan di hari terakhir ?

0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Bermasalah/ Mengganggu 4. Sangat

2.18 Seberapa penting bagi anda sekarang konseling untuk masalah ketenagakerjaan?

0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Penting 4. Sangat

Keyakinan Peringkat

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

- 2.19 Kekeliruan klien? 0. Tidak 1. Ya
2.20 Ketidakmampuan klien untuk memahami? 0. Tidak 1. Ya

3. Alkohol/ narkoba

Rute jenis administrasi: 1. Lisan 2. Hidung 3. Merokok 4. Non-IV injeksi 5. IV

3.1 Alkohol (penggunaan

sama sekali): 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun)

3.2 Alkohol (sampai mabuk): 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun)

3.3 Heroin: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.4 Metadon: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.5 Opiat lain/ analgesik: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.6 Barbiturat: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.7 Obat penenang / hipnotis: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.8 Kokain: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.9 Amfetamin: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.10 Cannabis: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.11 Halusinogen: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.12 Inhalansia: 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun) ____ Catatan Admin

3.13 Lebih dari 1 narkoba per hari (termasuk alkohol): 30 hari terakhir: ____ Seumur Hidup (tahun)

3.14 Berapa kali anda sampai pada fase delirium pada pemakaian alkohol? _____

Berapa kali anda telah dirawat untuk? _____

3.15 Penyalahgunaan alkohol? _____

3.16 Penyalahgunaan narkoba? _____

Berapa banyak dari mereka yang hanya untuk detoksifikasi?

3.17 Penyalahgunaan alkohol? _____

3.18 Penyalahgunaan narkoba? _____

Berapa banyak anda menghabiskan uang selama 30 hari terakhir?

3.19 Penyalahgunaan alkohol? _____

3.20 Narkoba? _____

3.21 Berapa hari anda mengikuti terapi rawat jalan untuk alkohol atau narkoba dalam 30 hari terakhir? _____

Berapa hari di masa lalu anda mengalami:

3.22 Masalah alkohol? _____

3.23 Masalah narkoba? _____

Seberapa bermasalah atau mengganggu anda dalam 30 hari terakhir karena :

3.24 Masalah alkohol: 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3.Bermasalah/ 4.Sangat Mengganggu

3.25 Masalah narkoba: 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3. Bermasalah/ 4.Sangat Mengganggu

Seberapa penting bagi anda sekarang terapi untuk:

3.26 Masalah alkohol: 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3.Penting 4.Sangat

3.27 Masalah obat: 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3. Penting 4.Sangat

Keyakinan Peringkat

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

3.28 Kekeliruan klien? 0. Tidak 1. Ya

3.29 Ketidakmampuan klien untuk memahami? 0. Tidak 1. Ya

4. Status hukum

4.1 Apakah pengakuan ini diminta masuk atau disarankan oleh sistem peradilan pidana?

0.Tidak 1. Ya.

4.2 Apakah Anda tentang pembebasan bersyarat atau masa percobaan?

0.Tidak 1. Ya

Berapa kali dalam hidup anda telah ditangkap dan didakwa dengan:

4.3 Mengutil/ vandalisme 4.10 Penyerangan

4.4 Pembebasan bersyarat/ masa percobaan 4.11 Pembakaran

4.5 Biaya Obat 4.12 Perkosaan

- | | | | |
|------|---|------|--------------------------------|
| 4.6 | Pemalsuan | 4.13 | Pembunuhan |
| 4.7 | Pelanggaran Senjata | 4.14 | Pelacuran |
| 4.8 | Pencurian/ pelanggaran | 4.15 | Penghinaan terhadap pengadilan |
| 4.9 | Perampokan | 4.16 | Lainnya |
| 4.17 | Berapa banyak dari biaya itu mengakibatkan hukuman? _____ | | |

Berapa kali dalam hidup anda didakwa dengan hal berikut ini?

- 4.18 Melakukan kekacauan, gelandangan, kekacauan publik? _____
- 4.19 Mengemudi sambil mabuk? _____
- 4.20 Pelanggaran utama dalam mengemudi? _____
- 4.21 Berapa bulan anda dipenjara dalam hidup anda?
- 4.22 Apakah anda saat ini menunggu biaya, percobaan, atau hukuman? 0. Tidak 1. Ya
- 4.23 Untuk apa? _____
- 4.24 Berapa hari dalam 30 hari terakhir, anda ditahan atau dipenjara? _____
- 4.25 Berapa hari dalam 30 hari terakhir, anda melakukan kegiatan ilegal untuk keuntungan pribadi? _____
- 4.26 Seberapa serius perasaan anda ketika anda mengalami masalah hukum?
0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Serius 4. Sangat
- 4.27 Seberapa penting bagi anda konseling atau rujukan untuk masalah hukum sekarang?
0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Penting 4. Sangat

Keyakinan Peringkat

Apakah informasi di atas secara signifikan bias oleh:

- | | | |
|---|----------|-------|
| 4.28 Kekeliruan klien? | 0. Tidak | 1. Ya |
| 4.29 Ketidakmampuan klien untuk memahami? | 0. Tidak | 1. Ya |

5. Hubungan keluarga/ sosial

5.1 Status Perkawinan:

1. Menikah 2. Menikah lagi 3. Janda 4. Terpisah 5. Cerai 6. Tidak pernah menikah

5.2 Apakah anda puas dengan situasi itu? 0. Tidak 1. Tidak peduli 2. Ya

5.3 Pengaturan kebiasaan hidup? (3 tahun terakhir)

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Dengan pasangan seksual dan anak-anak | 2. Dengan pasangan seksual saja |
| 3. Dengan anak-anak saja | 4. Dengan orang tua |
| 5. Dengan keluarga | 6. Dengan teman |
| 7. Sendiri | 8. Lingkungan yang terkontrol |
| 9. Tidak ada pengaturan yang stabil | |

5.4 Apakah anda puas dengan situasi itu? 0. Tidak 1. Tak peduli 2. Ya.

5.5 Dengan siapa anda menghabiskan sebagian besar waktu luang anda?

1. Keluarga 2. Teman 3. Sendirian

5.6 Apakah anda puas dengan menghabiskan waktu luang anda dengan cara itu?

0. Tidak 1. Tak peduli 2. Ya

Apakah anda tinggal dengan orang yang:

- 5.7 Memiliki masalah alkohol saat ini? 0. Tidak 1. Ya
5.8 Menggunakan obat yang tidak diresepkan? 0. Tidak 1. Ya

Apakah anda memiliki periode yang signifikan dimana anda telah mengalami masalah serius dalam pergaulan: 0. Tidak 1. Ya

	Setelah 30 hari	Dalam kehidupan anda
5.9 Ibu	_____	_____
5.10 Ayah	_____	_____
5.11 Saudara/ saudara	_____	_____
5.12 Pasangan/ pasangan seksual	_____	_____
5.13 Anak	_____	_____
5.14 Anggota keluarga lainnya yang signifikan	_____	_____
5.15 Teman dekat	_____	_____
5.16 Tetangga	_____	_____
5.17 Rekan kerja	_____	_____

Apakah anda pernah mengalami pelecehan?

	Setelah 30 hari	Dalam kehidupan anda.
5.18 Secara fisik?	_____	_____
5.19 Secara seksual?	_____	_____

Dalam 30 hari terakhir, pernahkah anda mengalami konflik serius?

5.20 Dengan keluarga anda ? _____

5.21 Dengan orang lain ? _____

Seberapa bermasalah atau mengganggu anda dalam 30 hari terakhir karena:

5.22 Masalah keluarga? 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3.Bermasalah/ 4.Sangat Mengganggu

5.23 Masalah sosial? 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3.Bermasalah/ 4.Sangat Mengganggu

Seberapa penting bagi anda sekarang terapi atau konseling untuk:

5.24 Masalah keluarga? 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3. Penting 4.Sangat

5.25 Masalah sosial? 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3. Penting 4.Sangat

Keyakinan Peringkat

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

5.26 Kekeliruan klien ? 0. Tidak 1. Ya

5.27 Ketidakmampuan klien untuk memahami? 0. Tidak 1. Ya

6. Status Psikiatri

Berapa kali anda diterapi untuk masalah psikologis/ emosional?

6.1 Dalam setting rumah sakit atau rawat inap? _____

6.2 Klien rawat jalan/ swasta? _____

6.3 Apakah anda menerima pensiun untuk cacat jiwa? 0. Tidak 1. Ya

Apakah anda memiliki jangka waktu yang signifikan (yang bukan akibat langsung dari alkohol/ penggunaan narkoba) di mana : 0. Tidak 1. Ya

	Selama 30 hari	Lifetime
6.4 Mengalami depresi serius – kesedihan, putus asa, kehilangan minat, kesulitan dengan fungsi apapun?	_____	_____
6.5 Mengalami kecemasan serius/ ketegangan yang tinggi, kekhawatiran yang tidak masuk akal, ketidakmampuan untuk santai?	_____	_____
6.6 Pengalaman-melihat/ mendengar sesuatu atau suara-suara, yang tidak ada di sana?	_____	_____
6.7 Mengalami masalah pemahaman, konsentrasi/ ingatan?	_____	_____
6.8 Mengalami masalah dalam mengendalikan perilaku kekerasan?	_____	_____
6.9 Mengalami berpikir serius untuk bunuh diri?	_____	_____
6.10 Percobaan bunuh diri?	_____	_____
6.11 Diberikan resep obat untuk masalah psikologis atau emosional?	_____	_____
6.12 Dalam 30 hari terakhir, berapa hari anda telah mengalami masalah psikologis atau emosional?	_____	_____
6.13 Berapa banyak anda bermasalah atau terganggu oleh masalah emosional/ psikologis mereka?		
0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Bermasalah/ Terganggu 4. Sangat		
6.14 Seberapa penting bagi anda terapi untuk masalah ini sekarang?		
0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Penting 4. Sangat		

KEYAKINAN PERINGKAT

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

6.15 Kekeliruan klien?	0. Tidak	1. Ya
6.16 Ketidakmampuan klien untuk memahami?	0. Tidak	1. Ya.

BERKAS KASUS

Berkas kasus memiliki dokumen-dokumen berikut:

1. Formulir Ijin - klien dan anggota keluarga (Lampiran: 5)
2. Lembar Kasus Medis – (Lampiran: 6)
3. Sejarah kasus – Indeks Keseriusan Ketergantungan (Lampiran: 8)
4. Isu yang timbul dalam sesi konseling
5. Partisipasi klien dalam program dan kemajuannya
6. Rencana terapi individu (Lampiran: 12)
7. Bentuk Tindak lanjut (Lampiran: 13)
8. Formulir assesmen untuk pelatihan kejuruan (Lampiran: 14)

Perpustakaan BNN

HAK KLIEN

1. Semua klien memiliki hak untuk diperlakukan dengan hormat dan bermartabat dan dalam lingkungan yang aman serta manusiawi untuk melindungi mereka dari bahaya, pelecehan dan tindakan pengabaian.
2. Setiap klien mempunyai hak untuk lingkungan, yang memberikan privasi dengan wajar, mempromosikan martabat pribadi, dan memberikan kesempatan pada klien untuk meningkatkan fungsinya.
3. Setiap klien berhak untuk menerima layanan terapi yang cocok untuk kondisi dan kebutuhannya tanpa memperhatikan ras, agama, jenis kelamin, etnis asal, usia, tingkat kecacatan, kondisi keterbatasan/ ketidakberdayaan, status hukum, atau kemampuan untuk membayar layanan.
4. Layanan yang tersedia terlepas dari penyalahgunaan obat tertentu (misalnya: alkohol, ganja, heroin dan ATS) atau catatan administrasi (misalnya: intravena). Layanan yang tersedia terlepas dari sejarah terapi sebelumnya.
5. Kriteria pengecualian untuk penerimaan harus dinyatakan secara jelas misalnya komplikasi medis/ masalah kejiwaan. Kriteria pengeluaran dari layanan harus ditetapkan dengan jelas - misalnya tindakan kekerasan dan penyalahgunakan narkoba/ alkohol di pusat terapi.
6. Klien dan keluarga mereka harus diinformasikan tentang sifat dan isi terapi serta resiko dan manfaat yang diharapkan dari terapi. Mereka akan diberi tahu tentang kondisi dan pembatasan yang ditentukan oleh pusat terapi sebelum penerimaan.
7. Setiap klien seharusnya memiliki dan mempertahankan hak untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga/ pengacara/ dokter pribadi secara rahasia.
8. Setiap klien berhak untuk tidak disensor dalam komunikasi pribadi termasuk surat, panggilan telepon, dan kunjungan pribadi dari kerabat, teman dan juga simpatisan.
9. Klien tidak pernah boleh diabaikan atau dilecehkan secara seksual, fisik, verbal, atau sebaliknya.
10. Setiap klien berhak untuk mempraktekkan keyakinan agama sendiri, dan diberi kesempatan untuk ibadah keagamaan. Klien tidak pernah harus dipaksa untuk terlibat, atau menahan diri dari, setiap kegiatan keagamaan, praktek, atau kepercayaan pribadi.
11. Catatan dari setiap klien harus diperlakukan secara rahasia.

12. Setiap klien berhak untuk menolak berpartisipasi dalam proyek penelitian atau percobaan medis. Ini harus dilakukan hanya dengan informasi persetujuan dari klien. Penolakan untuk berpartisipasi tidak akan mempengaruhi ketersediaan layanan untuk klien.
13. Seorang klien secara sukarela dapat berpartisipasi dalam terapi kerja, dan harus dibayar hanya sebagai kompensasi atas partisipasi ini.
14. Setiap klien berhak untuk menyatakan keluhan sehubungan dengan dugaan pelanggaran terhadap hak-hak klien.
15. Tidak akan pernah terjadi klien balas dendam, atau kondisi apapun yang merugikan karena hak-haknya dinyatakan dengan tegas pada bagian ini.

Setiap klien dan staf akan dibuat tahu mengenai hak-hak klien

**Tugas dan Tanggung Jawab Klien, Anggota Keluarga
dan Orang Lainnya yang Signifikan**

Tidak ada hak mutlak. Pemenuhan hak dan hak istimewa memerintahkan individu untuk memenuhi tugas dan tanggung jawab tertentu. Klien dan anggota keluarga/ orang lain yang signifikan harus mematuhi panduan berikut yang akan membantu dalam kelancaran jalannya pusat terapi dan dalam memastikan mereka memanfaatkan hak-hak mereka:

1. Penggunaan dan/ atau kepemilikan narkoba seharusnya dilarang. Siapapun yang ditemukan memiliki atau menggunakan narkoba akan mendapatkan tindakan disipliner yang ditentukan oleh organisasi.
2. Pusat terapi berhak untuk memeriksa barang-barang atau tes urin klien yang memiliki/ menghadirkan narkoba pada saat penerimaan dan kapanpun selama tinggal di pusat terapi.
3. Kekerasan atau penggunaan bahasa kotor harus dilarang.
4. Hubungan seksual apapun dengan klien lain/ anggota keluarga mereka harus dilarang.
5. Perjudian dalam bentuk apapun dan permainan kartu harus dilarang.
6. Meminjam dari atau meminjamkan pada (uang atau barang berharga) klien lain/ anggota keluarga tidak diperkenankan.
7. Mentaati peraturan yang ditetapkan oleh pusat terapi tentang waktu bangun, waktu tidur, waktu makan, waktu melakukan program terapi, dll adalah wajib.
8. Menjaga kamar, dapur, ruang makan, dll bersih; merapikan tempat tidur sendiri, mengganti spre; menyiram tanaman, dll merupakan tugas lainnya dari residen.
9. Anggota keluarga/ orang yang mendukung harus mengikuti aturan yang ditetapkan oleh pusat terapi selama jam berkunjung.

Rencana Terapi Individu

PENDAHULUAN

Rencana terapi adalah suatu bagian yang menyeluruh dan strategis yang mengidentifikasi kekuatan sebaik permasalahan dan kekurangan. Ini menghadirkan pendekatan untuk sumber dan aktivitas dan mengidentifikasi tolak ukur kemajuan untuk panduan evaluasi. Rencana ini harus spesifik dan parsipatori.

Rencana Terapi Dasar :

(Masuk / Induksi)

Nama : _____ No. _____

Tanggal Masuk : _____ Fase : ☐ Rawat

Tanggal Keluar : _____ ☐ Rawat jalan

Tanggal Review : _____ ☐ Awal masuk

Petugas yang Memproses : _____

Klien ini sesuai dalam menggunakan pendekatan dengan modalitas ini, karena:

a. MASALAH : Adiksi/ penyalahgunaan alkohol atau narkoba lainnya :

- Klien ini tidak dapat menjaga abstinen dari narkoba: _____
- Klien secara terus menerus menggunakan alkohol atau narkoba lain, meskipun permasalahan ketahanan secara fisik, hukum, finansial, kejuruan, dan/ atau sosial masalah lainnya.
- Klien menunjukkan tanda-tanda toleransi, mengkonsumsi narkoba dalam jumlah besar dan dalam jangka waktu lebih lama daripada yang dimaksudkan.
- Klien mengalami pengalaman berhenti berkali-kali saat menggunakan alkohol dan narkoba.

TUJUAN JANGKA PANJANG :

- Klien akan membangun dan mempertahankan abstinensi dari semua perasaan yang berubah karena narkoba saat meningkatnya pengetahuan dalam proses pemulihan, sebagai bukti dari skrining narkoba dengan urine negatif dan penyingkapan diri.
- Klien akan mendapatkan ketrampilan yang penting untuk ketidakpakaian dalam jangka waktu yang panjang dari semua perasaan yang berubah karena narkoba dan hidup bebas dari narkoba, sebagai dasar sebagai kehadiran dalam kelompok dan sesi konseling.
- Klien akan dinilai melalui modalitas terapi oleh informasi tersedia yang dapat dipercaya untuk melengkapi assemsen psikososial dan riwayat penggunaan narkoba.

METODE/ TUJUAN JANGKA PENDEK:

- Assemsen Psikososial
- Wawancara Awal dan Rencana Terapi Komprehensif
- Tes urine untuk Skrining Narkoba
- Lainnya
- Konseling Individu X per sesi
- Konseling KelompokX per sesi

REKOMENDASI YANG Mendukung Pelayanan

b. MASALAH: Kurangnya Pengetahuan:

- Klien tidak memiliki pengalaman dengan : Terapi Pemulihan
- Klien tidak mengetahui hak dan tanggung jawabnya saat dalam terapi.
- Klien tidak memiliki pengetahuan tentang modalitas pemulihan terapi komunitas (TC).
- Klien tidak memiliki pengetahuan tentang norma-norma atau peraturan-peraturan dari pusat terapi.
- Lain-lain

TUJUAN JANGKA PANJANG

- o Klien akan memahami syarat dan harapan terapi dan pemulihan sebagai bukti dari partisipasinya dan umpan balik dalam tugas terapi kelompok, input dan partisipasinya dalam rencana terapi komprehensif dengan konselor primernya.

- o Klien akan memahami tanggung jawab dan haknya, aturan dan harapan terapi sebagai bukti ditandai dengan formulir persetujuan/ formulir saat masuk dan rencana terapi preliminari.
- o Klien akan memahami modalitas TC sebagai terapi dan pemulihan.
- o Lainnya _____

METODE/ TUJUAN JANGKA PENDEK:

Proses Penerimaan Lengkap (Formulir saat masuk/ *Intake* / Keuangan)

Kelompok Anggota Pemula Lengkap

Kehadiran pada Seminar/ Kuliahx per sesi

REKOMENDASI YANG MENDUKUNG PELAYANAN:

c. MASALAH: Masalah Beresiko Tinggi

- Klien memiliki:
 - o riwayat terbaru
 - o riwayat masa lalu dari :
 - masalah perkembangan
 - masalah pendidikan
 - masalah kejuruan
- Klien:
 - memiliki kondisi fisik/ medis serius yang mungkin membutuhkan pemantauan atau assesmen
 - memiliki masalah hukum yang perlu dinilai dan dipantau
- Klien memiliki:
 - o riwayat terbaru
 - o riwayat masa lalu dari :
 - ide bunuh diri
 - perilaku kekerasan
 - gejala penyakit kejiwaan
- Klien memiliki riwayat:
 - meninggalkan terapi terlalu dini
 - dipulangkan secara administratif
 - menampilkan perilaku seksual
- Lain-lain _____

TUJUAN JANGKA PANJANG

- Kebutuhan-kebutuhan perkembangan/ pendidikan/ kejuruan klien yang akan dievaluasi oleh staf yang tepat dan dinilai untuk intervensi/ terapi.
- Riwayat kesehatan, gejala atau penurunan klien (_____) akan dinilai, dievaluasi dan dikelola oleh staf yang tepat.
- Gejala psikiatri klien (_____) akan dievaluasi atau ditujukan untuk dipertahankan secara benar dalam lingkungan terapi.
- Klien yang akan menunjukkan perilaku pro-sosial, dan diamati untuk dimasukkan ke dalam lingkungan terapi, untuk mematuhi semua aturan dan peraturan dan bertahan dalam terapi.
- Lainnya _____

METODE/ TUJUAN JANGKA PENDEK:

- Asesmen perkembangan dalam _____ hari dari penerimaan, yang dikelola oleh konselor primer.
- Asesmen pendidikan/ kejuruan dalam _____ hari dari penerimaan, yang diawasi oleh manajer pusat terapi.
 - Petugas Pendidikan
 - Konselor Primer
- Asesmen dan izin hukum dalam _____ hari dari penerimaan, diawasi oleh konselor Primer.
- Evaluasi medis
 - dalam waktu _____ jam
 - dalam waktu _____ hari dari penerimaan, diawasi oleh konselor primer.
- Evaluasi psikiatri
 - sebelum masuk
 - setelah masuk, diawasi oleh konselor Primer
- Kontrak perilaku ditandai oleh klien untuk
 - aturan utama
 - persaudaraan
 - tindakan disiplin untuk ketidakpatuhan terhadap peraturan, diawasi oleh konselor primer

REKOMENDASI YANG MENDUKUNG PELAYANAN : _____

Klien	:	:	Tanda tangan/ Tanggal:
Petugas yang Memproses	:	:	Tanda tangan/ Tanggal:
Konselor Primer	:	:	Tanda tangan/ Tanggal:
Ketua Program	:	:	Tanda tangan/ Tanggal:

RENCANA TERAPI INDIVIDU LENGKAP <30 Hari> Terapi putaran pertama

Nama :

Nomor:

Tanggal Pendaftaran :

Tahap :

Tanggal Keluar

Tanggal Review

Konselor Kasus

- o Rawat jalan
- o Perawatan harian
- o Induksi
- o Pemula (*Younger*)
- o Menengah (*Middle*)
- o Tertua (*Older*)
- o Sebelum *ReEntry*

Disamping setiap area kehidupan, tulis atau beri tanda (jika ditangani), N/ A (tidak berlaku) atau D (ditanggihkan, dengan penjelasan tentang komentar rencana terapi)

- o Keluarga
- o Tempat terapi
- o Pekerjaan
- o Kejuruan
- o Hukum
- o Medis
- o Pendidikan
- o Alkohol
- o Seksualitas
- o Keagamaan
- o Rumah sakit
- o Kesehatan mental
- o Lainnya _____

Ringkasan kemajuan tujuan jangka pendek/ jangka panjang sejak rencana terapi terakhir atau review rencana terapi

Rencana juga harus menyebutkan dukungan pelayanan yang dapat diaplikasikan
Identifikasi masalah

Tujuan Jangka Panjang	Target Tanggal	Lengkap	Review

Jika suatu layanan dukungan diperlukan, rencana untuk rapat ini membutuhkan:

Formulir rencana terapi yang sama digunakan untuk putaran kedua – 90 hari, putaran ketiga – 90 hari dan putaran keempat – 90 hari.

Sumber : *PERTAPIS Halfway House, (2000)*, Singapura - Dokumentasi Kasus.

Lampiran 13

Formulir Tindak Lanjut

Nomor Pendaftaran

Nama klien :

Alamat :

Tanggal Pemulangan :

Penarikan layanan dan pemulihan klien

Tanggal dan bulan kunjungan	Status bebas narkoba dan perbaikan yang dibuat pada area lain dalam hidup	Isu yang ditangani dalam konseling	Kehadiran untuk kelompok <i>aftercare</i> / program pencegahan dari relaps	Rujukan ke lembaga lain

Pada kasus relaps, dicatat jenis obat, jumlah dan frekuensi penggunaan dan lamanya relaps

Tanggal dan bulan kunjungan	Jenis narkoba yang disalahgunakan	Frekuensi penggunaan dan lamanya relaps	Jumlah rata-rata pemakaian narkoba

Permasalahan yang dihadapi oleh klien selama periode tindak lanjut

Tanggal dan bulan	Masalah fisik/ medis	Masalah Psikiatri	Isu yang terkait dengan keluarga	Isu yang berhubungan dengan pekerjaan	Masalah finansial	Masalah hukum

Upaya yang dilakukan oleh pusat terapi untuk menghubungi klien

Tanggal dan bulan	Kunjungan rumah	Telepon/ email	Lainnya

Pemulihan status di akhir bulan ketiga, bulan keenam, bulan kesembilan dan tahun pertama. (Pengkodean diberikan di bawah ini)

	Bulan ketiga	Bulan keenam	Bulan kesembilan	Tahun pertama
Status bebas narkoba				
Kesejahteraan fisik				
Status Pekerjaan				
Status Keuangan				
Kehidupan bebas kejahatan				
Hubungan yang sehat dengan keluarga				

Pengkodean

1. Status bebas narkoba

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Terus menggunakan narkoba
- 2 – Mengganti dengan alkohol/ narkoba lain
- 3 – Relaps yang parah
- 4 – Relaps yang ringan, mabuk pada saat tertentu
- 5 – Tidak Relaps

2. Kesejahteraan fisik

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Ketidakmampuan yang bertahan untuk berfungsi karena kondisi fisik/ psikologis buruk
- 2 – Sebagian besar waktu tidak dapat berfungsi karena kondisi fisik/ psikologis buruk
- 3 – Kesehatan rata-rata dengan masalah yang sementara
- 4 – Ketidakhadiran atau minimal gejala tetapi secara umum berfungsi dengan baik
- 5 – Fungsi yang superior tanpa masalah

3. Status Pekerjaan

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Pekerjaan ilegal
- 2 – Pengangguran
- 3 – Pekerjaan serabutan
- 4 – Kebanyakan pekerjaan reguler
- 5 – Pekerjaan reguler dan produktif

4. Status keuangan

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Hutang yang banyak, sulit untuk membayar
- 2 – Tingkat utang yang sedang, dapat dilunasi
- 3 – Tidak ada hutang, tidak ada tabungan
- 4 – Tabungan rata-rata
- 5 – Tingkat tabungan dan stabilitas yang tinggi

5. Kehidupan bebas kejahatan

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Penangkapan karena perdagangan narkoba
- 2 – Penangkapan karena perilaku kekerasan
- 3 – Kekerasan karena intoksikasi (mabuk)
- 4 – Pelecehan secara verbal
- 5 – Bebas kejahatan/ Mengadopsi nilai yang lebih tinggi

6. Hubungan yang sehat dengan keluarga

- 0 – Tidak ada berita
- 1 – Tidak diakui oleh keluarga
- 2 – Pada umumnya terasing dari keluarga
- 3 – Perasaan acuh tak acuh atau perasaan campuran
- 4 – Biasanya ramah, konflik kecil
- 5 – Sangat mendukung

Lampiran 14

Unit Rehabilitasi Kejuruan (Formulir Asesmen untuk Trainee)

Nama dan Alamat:

Nomor Pendaftaran:

Nama konselor:

Umur:

Pendidikan:

Status Perkawinan:

Penyalahgunaan jenis narkoba	Tahun penyalahgunaan	Tahun terapi	Periode tidak pakai

Tindak lanjut

Keterangan tindak lanjut

Keterangan kelompok bantu diri

Pengalaman kerja

Rincian pelatihan ketrampilan yang dialami:

Rincian pekerjaan sebelumnya jika ada:

Alasan untuk inisiasi pelatihan kejuruan:

Pelatihan kejuruan yang klien tertarik

Keterangan dari konselor, jika ada

Lampiran 15

Survei Kepuasan Klien

Tolong jangan menulis nama atau nomor pendaftaran anda

1. Sehubungan dengan keseluruhan terapi di sini, saya merasa

Tidak senang	Okay saja	Puas	Senang	Cukup senang
--------------	-----------	------	--------	--------------

2. Semua aspek terapi mungkin telah membantu dalam pemulihan. Jika saya harus menyebutkan tiga item yang paling penting yang sangat membantu, saya akan memilih

- i)
ii)
iii)

3. Saya akan menilai layanan berikut ini

Kegiatan	Sangat buruk	Buruk	Rata-rata	Baik	Sangat baik
Prosedur pendaftaran					
Perawatan medis					
Perawatan					
Layanan Terapi					
Kepatuhan terhadap hak					
Layanan kebersihan					
Fasilitas kantin					
Lingkungan bebas narkoba					

4. Jika saya harus menyarankan satu area utama dimana pusat terapi harus segera tingkatkan, saya akan mengatakan
5. Salah satu aspek dari pusat terapi yang paling berkesan bagi saya adalah
6. Komentar lainnya

Lampiran 16

Assesmen Pemulangan Klien

Saya, _____ (Supervisor Kasus) dengan ini mengakui bahwa pada hari ini _____ klien saya _____ telah resmi dinyatakan pada ukuran sebagai berikut:

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Selesai | ☐ Dipenjara kembali |
| ☐ Dirujuk | ☐ Sebelum waktunya |
| ☐ Pemulangan | ☐ Dikembalikan |
| ☐ Dihentikan | ☐ Kasihan |
| ☐ Tidak hormat | ☐ Lainnya |

dengan alasan sebagai berikut:

- ☐ Penyelesaian urutan wajib di bawah skema peraturan
 - ☐ Proses hukum
 - ☐ Penyelesaian program rawat inap dan *aftercare*
 - ☐ Penyelesaian program rawat jalan
 - ☐ Pelanggaran ketertiban wajib
 - ☐ Pelarian diri
 - ☐ Konsumsi narkoba
 - ☐ Pembatasan medis
 - ☐ Keputusan prerogatif kasus klien
 - ☐ Keluar dari program
 - ☐ Khusus
 - ☐ Manajemen kasus *aftercare*
 - ☐ Lembaga/ institusi lain
-

Komentar Klien

Semua aktivitas yang bersangkutan dengan kasus klien harus dihapuskan pada saat pemulangan.

Item yang diserahkan kepada klien/ keluarga terdekat/ petugas yang berwenang

S / No	Deskripsi Barang, atau Uang	Kuantitas/ Jumlah	Komentar

Saya, _____ o Kasus o Klien o Pasangan o Orang tua o Otoritas
mengakui menerima deskripsi item yang dinyatakan di atas dan barang-barang lain yang
dinyatakan (atas nama klien) _____ pada hari ini _____

Klien

Orang tua /Pasangan / Lainnya

Staf Pengolahan

- o Penutupan Dokumen Kasus

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan
menyatakan bahwa dokumen kasus ini telah disimpulkan. Setiap rincian apapun yang
terindikasikan setelah hari kesimpulan ini akan diabaikan.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

- o Pembukaan Dokumen Kasus

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan
menyatakan bahwa dokumen kasus ini akan dibuka kembali untuk dokumentasi kasus klien.
Setiap rincian apapun yang bersangkutan dan terindikasikan setelah hari ini akan diamati dan
dimonitor.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

o Penutupan Dokumen Kasus

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan menyatakan bahwa dokumen kasus ini telah disimpulkan. Setiap rincian apapun yang terindikasikan setelah hari kesimpulan ini akan diabaikan.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

o Pembukaan Dokumen Kasus

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan menyatakan bahwa dokumen kasus ini akan dibuka kembali untuk dokumentasi kasus klien. Setiap rincian apapun yang bersangkutan dan terindikasikan setelah hari ini akan diamati dan dimonitor.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

o Penutupan Dokumen Kasus

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan menyatakan bahwa dokumen kasus ini telah disimpulkan. Setiap rincian apapun yang terindikasikan setelah hari kesimpulan ini akan diabaikan.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

o **Pembukaan Dokumen Kasus**

Pada hari ini _____ saya, dengan ini mengakui dan menyatakan bahwa dokumen kasus ini akan dibuka kembali untuk dokumentasi kasus klien. Setiap rincian apapun yang bersangkutan dan terindikasikan setelah hari ini akan diamati dan dimonitor.

Registrasi

Diverifikasi oleh Direktur Program

Perubahan

Lembaga

1. Tanggal penerimaan kembali : _____
2. Tanggal penerimaan kembali : _____

Alamat saat ini

Alamat	Nomor telepon

Alamat	Nomor telepon

Dinamika Keluarga

	Alamat	Umur	Bio / Lainnya	Keterangan
o			◁ ▷	
o			◁ ▷	
o			◁ ▷	
			◁ ▷	

Medis

Rujukan yang disarankan: o Rawat Jalan o Praktisi secara umum o Spesialis
o Apoteker o Lainnya

Lainnya

Perpustakaan BNN

Referensi

Folstein, MF, Folstein, SE, dan Mc besar, PR (1975) - *Mini Mental State*: Metode praktis untuk penilaian kondisi pasien untuk dokter. Jurnal Penelitian Psikiatri 12, 189-198.

Handelsman, L., Cochran, KJ, Aronson, MJ, Ness, R., K. J Rubinstein dan Kanof, PD - *Two New Rating Scales for Opiate Withdrawal* American Journal mengenai Penyalahgunaan Narkoba Alkohol 13: 293-308, 1987.

Heather Nick, Konsultan Psikolog Klinis, Kesehatan Kota Newcastle NHS Trust, Layanan Narkoba dan Alkohol Daerah Utara, Newcastle sampai Tyne, United Kingdom.

PERTAPIS - Halfway House, (2000) Singapura - Dokumentasi kasus.

Skinner, HA - *The Drug Screening Test*. Perilaku Adiksi 7: 363-371 (1982).

Thomas Mc Lellan A., Ph.D – Pusat Administrasi Medis Veteran – Universitas Pennsylvania, 38th & University City Avenue, Ruang 116, Philadelphia PA 19104, USA.

Perpustakaan BNN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur

Telp : (021) 80871566, 80871567 Fax. : (021) 80885225, 80871591, 80871592

<http://www.bnn.go.id> e-mail : info@bnn.go.id