



PETUNJUK TEKNIS REHABILITASI NON KOMUNITAS TERAPEUTIK KOMPONEN MASYARAKAT





PETUNJUK TEKNIS REHABILITASI NON KOMUNITAS TERAPEUTIK KOMPONEN MASYARAKAT

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2012**

KATA PENGANTAR DEPUTI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat. Buku ini berisi tentang tata cara penyelenggaraan dan pendirian pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat secara khusus dan detail, yang membahas tentang aspek legal formal, sasaran inklusi dan eksklusif, alur layanan yang komprehensif, SDM serta prinsip-prinsip yang dianut dalam rehabilitasi yang efektif yang telah disesuaikan dan dimodifikasi berdasarkan bentuk layanan rehabilitasi baik *One Stop Center (OSC)*, *Outreach Center (ORC)*, *Community Based Unit (CBU)*.

Penyusunan buku ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi adiksi bagi penyalah guna narkoba dan peran serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya rehabilitasi dengan beragam modalitas terapi yang diterapkan, yang terbukti efektif, berkualitas dan tetap memperhatikan aspek kesehatan dan berbasis bukti.

Harapan kami buku ini dapat menjadi panduan bagi lembaga rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dalam memberikan pelayanan secara efektif, terarah dan berkelanjutan sesuai tujuan terapi.

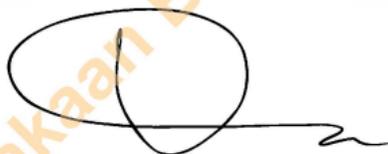
Kepada berbagai pihak yang terlibat sebagai narasumber, tim penyusun, dan kontributor yang telah menyusun buku ini disampaikan terima kasih.

Akhirnya masukan dan koreksi dari berbagai pihak yang berkompeten untuk memperkaya petunjuk teknis ini sangat kami harapkan.

Terima Kasih.

Jakarta, Oktober 2011

DEPUTI REHABILITASI BNN

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line that ends in a small flourish.

Dr. KUSMAN SURIAKUSUMAH, Sp.KJ, MPH



KATA SAMBUTAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga telah berhasil disusun buku "Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat" pada waktunya. Melalui buku ini BNN, khususnya Deputi Bidang Rehabilitasi berupaya mengembangkan program Rehabilitasi Adiksi yang dapat diadopsi oleh masyarakat sehingga memudahkan dalam hal pelaksanaan program maupun pendiriannya. Hal ini sebagai salah satu upaya untuk mendorong masyarakat agar berpartisipasi secara aktif dalam memberikan upaya rehabilitasi bagi penyalah guna narkoba, serta merupakan salah satu solusi dari permasalahan atas terbatasnya jumlah tempat layanan rehabilitasi narkoba yang dapat diakses dengan mudah baik dari segi lokasi, waktu, maupun biaya.

Saya berharap upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan tempat rehabilitasi dapat terus berkelanjutan, mengingat masyarakat memiliki potensi yang strategis dalam mensukseskan program penyediaan layanan rehabilitasi yang terjangkau.

Akhirnya saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas dukungan dan kerjasama semua pihak yang telah membantu penyusunan hingga penerbitan buku ini. Saya berharap buku ini dapat dimanfaatkan secara optimal oleh pengelola program serta masyarakat umum yang ingin berpartisipasi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita semua dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Jakarta, Oktober 2011

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Drs. Gories Mere', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Drs. GORIES MERE

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Deputi Rehabilitasi BNN	i
Sambutan Kepala Badan Narkotika Nasional	iii
Daftar Isi	v
Daftar Bagan	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Landasan Hukum	5
E. Kebijakan BNN di Bidang Rehabilitasi	5
F. Terminologi	7
BAB II REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA	
KOMPONEN MASYARAKAT	12
A. Sasaran Rehabilitasi	12
B. Peran BNN Dalam Mekanisme Dukungan Penguatan	13
C. Aspek Legalitas Kelembagaan	14
D. Alur Layanan Komprehensif, Terpadu dan Berkesinambungan	14
E. Prinsip Rehabilitasi	16
F. Sumber Daya Manusia (SDM)	17
G. Sarana Rehabilitasi	18
BAB III PELAKSANAAN REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA KOMPONEN MASYARAKAT	19
A. One Stop Center (OSC)	19
1. Pengertian	19
2. Penilaian Kelayakan Lembaga	20
3. Tatalaksana OSC	21

B. Outreach Center (ORC)	30
1. Pengertian	30
2. Komponen Kegiatan ORC	31
3. Tata Laksana ORC	31
C. Community Based Unit (CBU)	51
1. Pengertian	51
2. Komponen Kegiatan	52
3. Tata Laksana CBU	53
BAB IV MONITORING DAN PELAPORAN	72
A. Tujuan Monitoring	72
B. Pencatatan dan Pelaporan	74
BAB V PENUTUP	77
DAFTAR PUSTAKA	158
DAFTAR TIM PENYUSUN	160

DAFTAR BAGAN

1. Bagan 1 : Alur Layanan Komprehensif Terpadu dan Berkesinambungan (*Continuum of Care*) 15

Perpustakaan BNN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1	: Formulir Penerimaan Awal	81
2. Lampiran 2	: ASI (Addiction Severity Index)	92
3. Lampiran 3	: ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test	98
4. Lampiran 4	: Penilaian Untuk Alkohol	105
5. Lampiran 5	: DAST (Drug Abuse Screening Test)	106
6. Lampiran 6	: Formulir Konseling Individu	108
7. Lampiran 7	: Formulir Konseling Kelompok	109
8. Lampiran 8	: Formulir Ganti Rugidan Izin Klien/Keluarga	110
9. Lampiran 9	: Kontrak Orangtua/Wali	111
10. Lampiran 10	: Formulir Milik Pribadi	112
11. Lampiran 11	: Format Rekapitulasi Laporan Semester Pelayanan Rehabilitasi Narkoba Milik Masyarakat	113
12. Lampiran 12	: Formulir Medis	123
13. Lampiran 13	: Rencana Perawatan Individu	124
14. Lampiran 14	: Tujuan Skala Withdrawal Opiat (OOWS)	128
15. Lampiran 15	: Kesiapan Untuk Pengobatan / Tahapan Skala Perubahan Dan Semangat Pengobatan (Socrates)	129
16. Lampiran 16	: Pemeriksaan Status Mental	133
17. Lampiran 17	: Formulir Tindak Lanjut	135
18. Lampiran 18	: Jenis Zat Yang Digunakan	138
19. Lampiran 19	: Berkas Data Dampungan	139
20. Lampiran 20	: Formulir Outreach I	140
21. Lampiran 21	: Formulir Outreach II	141
22. Lampiran 22	: Formulir Pemetaan	142
23. Lampiran 23	: Record Harian Kelompok Dampungan	146
24. Lampiran 24	: Rekapian Mingguan Petugas Lapangan	147
25. Lampiran 25	: Formulir Pantauan	148
26. Lampiran 26	: Formulir Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	149
27. Lampiran 27	: Formulir Rujukan I	150
28. Lampiran 28	: Formulir Rujukan II	151
29. Lampiran 29	: Formulir Asesmen dan Rehabilitasi Medis	152
30. Lampiran 30	: Lembar Dukungan Keluarga	156
31. Lampiran 31	: Lembar Kelompok Bantu Diri (<i>Support Group</i>)	157

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah penyalahgunaan narkotika di Indonesia saat ini cenderung bertambah dari tahun ke tahun. Pada situasi dimana jumlah korban penyalah guna narkotika terus meningkat, maka diperlukan suatu upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan sektor pemerintah terkait dan seluruh komponen masyarakat, baik secara organisasi maupun lembaga masyarakat yang terdiri dari individu dan tokoh masyarakat.

Berdasarkan hasil survey nasional oleh Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia pada tahun 2008, di Indonesia menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah penyalah guna narkotika di Indonesia, yakni berjumlah 3.362.519 orang atau tingkat prevalensi meningkat dari 1,55% pada tahun 2004 menjadi 1,9% dari total populasi. Sebanyak 3.362.519 orang penyalah guna narkotika tersebut, terdistribusi sebanyak 874.255 orang sebagai kelompok coba pakai, 907.880 orang sebagai kelompok teratur pakai, dan 1.580.384 orang sebagai kelompok penyalah guna (Jurnal Data BNN, 2010).

Jumlah penyalah guna narkotika coba pakai sebagian besar berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 90%, penyalah guna narkotika kelompok teratur pakai sebagian besar berasal dari kalangan bukan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 60%, dan kelompok penyalah guna

sebagian besar juga berasal dari kalangan bukan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 88%. Baik kelompok penyalah guna narkoba coba pakai, teratur pakai dan penyalah guna sebagian besar berasal dari kalangan laki-laki yaitu sebesar 88% dan kalangan perempuan hanya sebesar 12%. Jumlah penyalah guna tersebar di seluruh daerah/propinsi di Indonesia. Prevalensi tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 2,21 % dari jumlah populasi atau setara dengan 3,8 juta jiwa.

Sedangkan jumlah penyalah guna narkoba yang mengikuti terapi dan rehabilitasi masih sangat rendah. Sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN (Jurnal P4GN, 2010) jumlah dari penyalah guna yang mengakses layanan terapi, baik rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2009 sebesar 17.734 orang, berarti hanya sekitar 0,5 % dari penyalah guna narkoba yang mendapat layanan terapi dan rehabilitasi, sedangkan sekitar 99,5 % penyalah guna lainnya berada di masyarakat (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan komunitas lainnya).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, peningkatan jumlah penyalah guna narkoba di Indonesia sudah seharusnya diimbangi dengan perluasan akses ke sarana/fasilitas rehabilitasi ketergantungan narkoba baik yang dikelola oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya rehabilitasi ketergantungan narkoba di Indonesia ditengah-tengah terbatasnya sarana/fasilitas rehabilitasi bagi penyalah guna narkoba.

Salah satu upaya dalam meningkatkan akses layanan rehabilitasi ketergantungan narkotika bagi penyalah guna narkotika adalah meningkatkan peran serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya rehabilitasi ketergantungan narkotika dengan berbagai modalitas terapi yang digunakan. Peran serta masyarakat tersebut perlu didorong dan dikembangkan mengingat upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah belum optimal dikarenakan beberapa kendala dalam pelaksanaannya, antara lain luas wilayah, keanekaragaman budaya, keterbatasan SDM, dana, perbedaan sudut pandang dan kepentingan, serta ketidaktahuan tentang situasi dan kondisi suatu wilayah seperti stigmatisasi terhadap penyalah guna narkotika, keengganan dan ketidaktahuan masyarakat; sementara sebagian besar penyalah guna berada di masyarakat.

Dengan demikian keterlibatan masyarakat dalam upaya membantu pemulihan penyalah guna merupakan upaya yang sangat potensial dan strategis. Masyarakat sebagai kelompok yang berinteraksi langsung lebih mengetahui karakteristik penyalah guna yang ada di wilayahnya serta kendala di lapangan. Setelah mengetahui besarnya potensi yang dimiliki masyarakat, maka Bidang Rehabilitasi BNN mendorong terbentuknya rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat, agar tersedia layanan rehabilitasi yang terjangkau.

Penyusunan Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat menekankan pada metode selain komunitas terapeutik.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Tersedianya pedoman teknis bagi petugas pelaksana terapi dan rehabilitasi ketergantungan narkoba di lapangan pada program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat.

2. Tujuan

Menyediakan petunjuk bagi petugas lapangan secara teknis agar lebih komprehensif dalam penyelenggaraan program rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat.

C. RUANG LINGKUP

Petunjuk Teknis ini digunakan oleh Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (PLRKM) Deputi Bidang Rehabilitasi dan petugas pelaksana bagi penyelenggaraan rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat.

Buku ini akan menjelaskan mengenai Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba Komponen Masyarakat yang terdiri dari sasaran lembaga rehabilitasi, peran BNN dalam program dukungan dan penguatan, aspek legalitas kelembagaan, alur layanan komprehensif, prinsip rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat, dan SDM serta sarana prasarana rehabilitasi. Pembahasan utama terletak pada Bab 3, yang menjelaskan tentang tata laksana Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba Komponen Masyarakat sesuai dengan pembagian rehabilitasi menurut BNN yaitu: OSC, ORC dan CBU. Kemudian pada Bab 4 akan dijelaskan tentang monitoring dan pelaporan.

Dengan disusunnya buku ini, diharapkan pembaca memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang penyelenggaraan Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika Komponen Masyarakat.

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 143, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
3. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2010 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional
4. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 4 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

E. KEBIJAKAN BNN DI BIDANG REHABILITASI

Kebijakan BNN dibidang rehabilitasi merupakan kebijakan nasional yang bersinergi dengan tujuan ASEAN berdasarkan Deklarasi Bangkok tanggal 13 Oktober 2000 yaitu mewujudkan *Drug Free Asean 2015*.

Indikator *Drug Free Asean 2015* :

1. Kapasitas rehabilitasi meningkat 10% per tahun
2. Pecandu yang masuk rehabilitasi meningkat 10% pertahun
3. Pecandu yang menyelesaikan program meningkat 10% per tahun

4. Kecanduan/*relaps* menurun 10% per tahun
5. Petugas rehabilitasi harus memiliki sertifikasi
6. Partisipasi masyarakat dalam rehabilitasi meningkat
7. Lapas/Rutan harus ada program *treatment* dan rehabilitasi

Indonesia sebagai salah satu anggota ASEAN berkewajiban mendukung hasil kesepakatan tersebut, BNN sebagai *vocal point* penanggulangan narkotika di Indonesia menetapkan suatu kebijakan, strategi dan program untuk mencapai Indonesia Bebas Narkotika 2015, dimana salah satunya adalah kebijakan di bidang rehabilitasi.

Tolak ukur keberhasilan program tersebut didasarkan pada data dasar yang tersedia di *benchmark* dan *baseline* tahun 2008 maupun 2009. Adapun kebijakan tersebut adalah:

1. Upaya mengintensifkan wajib lapor penyalah guna narkotika;
2. Upaya memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalah guna, korban penyalahgunaan, dan penyalah guna narkotika;
3. Upaya pembangunan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial secara prioritas berdasarkan kerawanan daerah penyalahgunaan narkotika;
4. Upaya pembinaan lanjut kepada mantan penyalah guna, korban penyalahgunaan, dan penyalah guna narkotika.

F. TERMINOLOGI

1. Adiksi :

Suatu kondisi ketergantungan baik fisik maupun psikis yang dialami oleh seseorang (adiksi narkotika)

2. ASI (*Addiction Severity Index*) :

Suatu instrumen yang digunakan dalam asesmen penyalah guna narkotika untuk mengumpulkan informasi terkait dengan tingkat keparahan penyalahgunaan narkotika dan masalah lain yang terkait.

3. ASSIST (*The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*) :

Suatu instrumen yang digunakan dalam asesmen penyalah guna narkotika untuk memberi informasi tentang bahaya, dampak buruk, atau ketergantungan (termasuk pengguna jarum suntik).

4. Community Based Unit (CBU) :

Satuan wadah yang dikelola oleh kelompok masyarakat, untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkotika pada komunitas dengan memberdayakan potensi masyarakat.

5. Continuum of Care :

Suatu proses perawatan, pengobatan dan dukungan secara komprehensif dan berkesinambungan.

6. CAGE (*Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener*) :

Suatu instrumen yang digunakan dalam asesmen penyalah guna narkotika untuk mendeteksi masalah yang terkait masalah alkohol.

7. DAST (*Drugs Abuse Screening Test*) :

Suatu instrumen yang digunakan dalam melakukan skrining pada penyalah guna narkotika untuk mendeteksi penggunaan narkoba yang dilakukan oleh seseorang

sepanjang telah terbina hubungan baik antara konselor-klien.

8. Detoksifikasi Medis :

Salah satu tahapan awal dalam proses pemulihan bagi para penyalah guna narkotika yang memberikan layanan medis untuk memberhentikan proses kecanduan beserta akibat yang ditimbulkan serta penatalaksanaan pemeriksaan dan tindak lanjut dari kondisi medis klien (pasien).

9. Komunitas Terapeutik :

Suatu metode terapi dimana sekelompok individu memiliki masalah yang sama, tinggal bersama, menyepakati nilai yang sama untuk mencapai hasil yang diinginkan.

10. Non Komunitas Terapeutik :

Suatu metode terapi secara terpadu yang tidak menggunakan metode komunitas terapeutik.

11. Konselor Adiksi :

Profesional dari berbagai bidang yang menangani masalah ketergantungan narkotika dan menjalankan 12 fungsi utama konselor.

12. Layanan Komprehensif :

Cara atau metode pelayanan yang diberikan kepada klien (pasien) secara lengkap dan sesuai kebutuhan tiap klien (pasien).

13. Layanan :

Cara atau metode yang memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesejahteraan klien.

14. Legalitas Kelembagaan :

Persyaratan yang wajib dimiliki oleh setiap lembaga untuk menjalankan layanan rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat.

15. Lembaga Rehabilitasi Narkotika :

Tempat yang menyediakan sarana dan prasarana bagi para penyalah guna narkotika untuk mendapatkan pelayanan di OSC, ORC dan CBU.

16. Manajemen Kasus :

Suatu proses dalam mendukung dan mendampingi untuk mendapatkan akses sesuai kebutuhan klien (pasien).

17. Masyarakat:

Sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama (terpelajar) (Kamus Bahasa Indonesia)

- a. Kesatuan dari beberapa individu (minimal 2 orang), yang melahirkan tata aturan dalam berhubungan antar anggota masyarakat yang menjadi sistem nilai dan kebudayaan tersendiri. (Soerjono Soekanto)
- b. Kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat (sistem nilai) tertentu yang bersifat kontinu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. (Koentjaraningrat)

18. Modalitas Terapi :

Berbagai macam jenis dan model layanan yang diterapkan oleh penyedia layanan dan disediakan bagi para klien (pasien) yang bertujuan untuk menanggulangi penyalahgunaan narkotika.

19. Narkotika :

Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

20. One Stop Center (OSC) :

Merupakan pusat pelayanan terpadu bagi penyalah guna narkoba yang ingin pulih. Terpadu dalam arti terapi medis, psikososial, religius dan spiritual yang berada dalam satu atap atau mempunyai jejaring rujukan dan melibatkan orang-orang yang profesional dibidangnya.

21. Outreach Center (ORC) :

Merupakan bagian rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat yang mengedepankan layanan penjangkauan dan pendampingan penyalah guna narkoba dan terletak dekat dengan lingkungan rawan penyalah guna narkoba yang memerlukan pelayanan.

22. Penyalah guna Narkoba :

Orang yang menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis.

23. Psikososial :

Proses pemulihan secara holistik yang meliputi kegiatan fisik, psikososial dan spiritual.

24. Rawat Inap :

Pengaplikasian metode pemulihan (rehabilitasi) secara intensif dimana klien (pasien) dinilai patut untuk tinggal didalam tempat yang memberikan layanan dalam kurun waktu tertentu

25. Rawat Jalan :

Pengaplikasian metode pemulihan (rehabilitasi) secara intensif dimana klien (pasien) tidak diharuskan menginap didalam tempat yang memberikan layanan

26. Rehabilitasi :

Suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun pan-

jang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat

27. Sasaran :

Satu hal atau pihak yang menjadi tujuan dari pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan narkotika.

28. SOCRATES :

Tahapan kesiapan perubahan dan pengobatan dengan skala semangat.

29. Terapeutik :

Segala sesuatu yang berhubungan dengan terapi.

30. Voluntary :

Penerima layanan secara sukarela

Perpustakaan BNN

BAB II

REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA KOMPONEN MASYARAKAT

Upaya rehabilitasi yang dilakukan oleh masyarakat secara terorganisasi seharusnya dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan bukti empiris untuk membantu penyalah guna narkotika pulih, dan dapat kembali produktif, berintegrasi secara sosial di masyarakat. Adiksi merupakan penyakit **bio-psiko-sosial-spiritual**, oleh karena itu memerlukan proses rehabilitasi adiksi yang variatif dan berkesinambungan.

Dalam buku pedoman, telah disepakati bersama mengenai istilah Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika Komponen Masyarakat, memakai bahasa Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat.

Masyarakat memiliki kemampuan untuk mengembangkan potensinya sebagai kontrol sosial karena memiliki akses langsung pada warga masyarakat, ikatan kekeluargaan yang kuat, dan sebagai akses lingkaran terdekat dengan masyarakat (penjangkau), selain itu dapat mendorong masyarakat agar turut serta di dalam penanganan bahaya akibat penyalahgunaan narkotika.

A. Sasaran Rehabilitasi

Dalam praktek di lapangan, target dan sasaran dari layanan rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat adalah :

1. Penyalah guna narkotika dari berbagai latar belakang (usia, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, dll.)
2. Keluarga/orang tua penyalah guna,
3. Orang-orang terdekat,

4. Masyarakat disekitarnya yang turut berperan dan mendukung tercapainya program rehabilitasi adiksi yang efektif bagi penyalah guna.

B. Peran BNN dalam Mekanisme Dukungan Penguatan

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden yang mempunyai tugas di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran gelap Narkotika. Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat yang selanjutnya disebut Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika Komponen Masyarakat adalah suatu lembaga rehabilitasi yang menjalankan proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan penyalah guna dari kecanduannya atau ketergantungan secara fisik dan mental terhadap suatu zat. Rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat ini melaksanakan layanan terapi dan rehabilitasi dan mendapatkan dukungan penguatan dan pembinaan dari Badan Narkotika Nasional.

Penguatan lembaga rehabilitasi komponen masyarakat adalah pemberian dukungan/fasilitasi kepada lembaga/tempat rehabilitasi ketergantungan narkotika yang dikelola oleh masyarakat baik dalam bentuk pembinaan, dukungan operasional, peningkatan sumber daya manusia serta sarana dan prasarananya. Tujuan penguatan lembaga rehabilitasi non komunitas terapeutik komponen masyarakat ini adalah untuk memperkuat kedudukan, peranan dan layanan lembaga rehabilitasi narkotika yang diselenggarakan oleh masyarakat dalam Pencegahan, Pemberantasan, Penyalah-

gunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Dalam hal penguatan lembaga rehabilitasi, Direktorat PLRKM BNN berperan sebagai motivator dalam mendorong tumbuh dan berkembangnya lembaga-lembaga rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat.

C. Aspek Legalitas Kelembagaan

Kriteria dan syarat minimal suatu lembaga adalah berbentuk badan hukum yayasan yang telah memenuhi aspek legalitas sebagai berikut :

1. Ijin lingkungan (Surat Ijin Tempat Usaha/SITU)
2. Ijin operasional
3. Akte notariat
4. NPWP

D. Alur Layanan Komprehensif Terpadu dan Berkesinambungan

Layanan Komprehensif Terpadu dan Berkesinambungan adalah suatu layanan kepada penyalah guna dalam proses pemulihan yang membutuhkan waktu panjang, komprehensif dan berkelanjutan. Lamanya waktu perawatan rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat merupakan elemen penting bagi efektifitas terapi bagi klien. Perawatan tersebut merupakan proses rehabilitasi yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dan membutuhkan pendekatan yang berbeda pula.

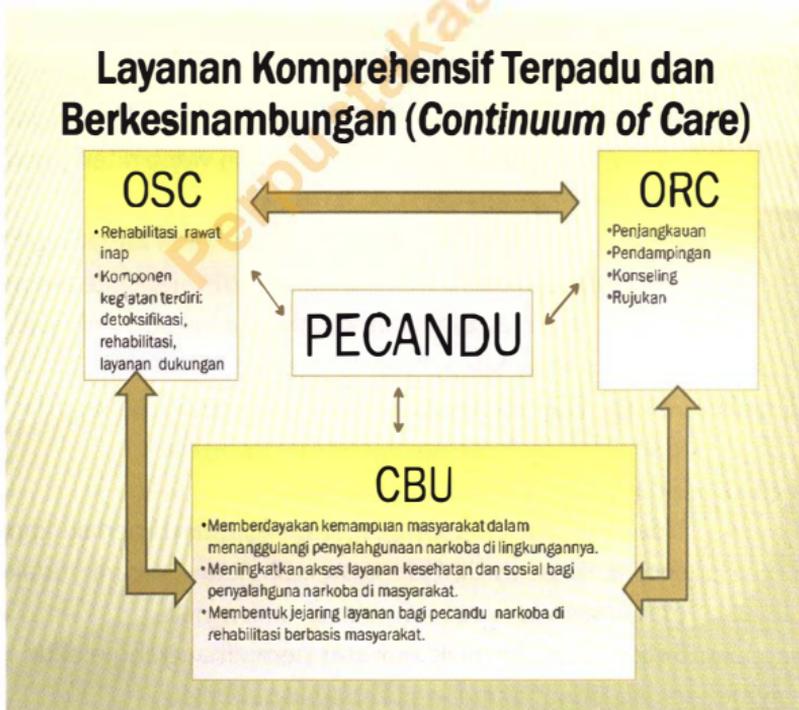
Jenis perawatan rehabilitasi secara umum terbagi kedalam 3 bagian yakni : OSC, ORC, CBU sebagaimana dijelaskan dalam Bagan 1 tentang *Continuum of Care*. (Mengacu pada buku pedoman). Dalam bagan tersebut dijelaskan sebagai

berikut:

1. OSC menjalankan program layanan detoksifikasi, rehabilitasi rawat jalan/inap, program dukungan dan rujukan.
2. ORC menjalankan program layanan program penjangkauan, pendampingan, konseling dan rujukan.
3. CBU menjalankan program layanan pemberdayaan kemampuan masyarakat dalam menanggulangi narkoba, meningkatkan akses layanan kesehatan dan sosial serta membentuk jejaring layanan bagi penyalah guna narkoba di rehabilitasi komponen masyarakat.

Bagan 1

Alur Layanan Komprehensif Terpadu dan Berkesinambungan



Dalam bagan alur tersebut diterangkan dengan garis anak panah bersifat 2 arah. Hal ini menunjukkan bahwa dalam proses pemulihan seluruh program layanan dapat menjadi layanan lanjutan bagi penyalah guna (rujukan atau merujuk) sesuai kebutuhan si penyalah guna. Klien dapat mengakses rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhannya baik dari kondisi fisik, psikis maupun kemampuan finansial penyalah guna. Namun demikian proses rujukan dari satu layanan ke layanan lain sebaiknya membawa surat pengantar dari layanan sebelumnya, atau yang disebut pengantar rujukan, baik untuk ke layanan kesehatan, layanan spiritual, layanan komunitas dll (lihat dalam lampiran). Pada bagan tersebut juga dijelaskan bahwa dalam suatu proses pemulihan, tidak ada ketentuan yang mengharuskan dari mana mereka harus memulai.

E. Prinsip Rehabilitasi

Prinsip utama pada pelaksanaan rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat yang wajib diterapkan oleh tiap lembaga adalah:

1. Setiap klien memiliki hak yang sama untuk dapat pulih tanpa dibedakan oleh ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, asal-usul kebangsaan, ekonomi, atau kedudukan lain.
2. Setiap klien memiliki hak atas keselamatan dan keamanan baik secara fisik dan/atau psikis.
3. Tidak seorang klien dapat diperbudak.
4. Tidak seorang klien yang boleh disiksa, dan diperlakukan secara kejam, dihina, atau dihukum secara tidak manusiawi.
5. Setiap klien memiliki hak atas pemulihan yang efektif.

F. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat memerlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualitas tertentu. Fungsi dan peranan setiap petugas harus ditingkatkan guna tercapai tujuan yang diharapkan. SDM yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Penanggung jawab program
 - a. Bertanggung jawab atas kelangsungan dan efektifitas program rehabilitasi yang dijalankan.
 - b. Bertanggung jawab untuk penyelenggaraan rehabilitasi yang terkini (*up to date*).
 - c. Bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan terhadap SDM yang bekerja didalamnya.
 - d. Bertanggung jawab untuk menjalin kerja sama dan jejaring baik dengan masyarakat sekitar, instansi, dan lembaga lain.
2. Administrasi
 - a. Bertanggung jawab atas keuangan lembaga baik pelaporan maupun penggunaan keuangan lembaga.
 - b. Bertanggung jawab atas surat-menyurat dan penyimpanan dokumentasi, serta pelaporan lembaga.
3. Tenaga Profesional dan Tenaga Terampil
 - a. Bertanggung jawab atas kelangsungan dan efektifitas program rehabilitasi yang dijalankan.
 - b. Bertanggung jawab untuk selalu melakukan pembaharuan dalam pelaksanaan program.
 - c. Bertanggung jawab untuk pelaksanaan tugas sesuai dengan fungsi dan profesi masing-masing.
 - d. Bertanggung jawab untuk memberikan edukasi dan pelatihan kepada klien terkait fungsi dan perannya.

Tenaga profesional adalah orang yang menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensi dan kode etik profesional yang ada, antara lain medis, paramedis, psikiater, psikolog, konselor, pekerja sosial, instruktur, rohaniawan, dan lain-lain. Sedang tenaga terampil adalah orang-orang berpengalaman yang telah mendapatkan pelatihan dan terampil di bidang ketergantungan narkoba.

G. SARANA REHABILITASI

Sarana minimal yang ada di rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat adalah memiliki ruangan yang mampu menampung semua kegiatan sesuai dengan fungsinya, paling sedikit ruang untuk konseling/klinis.

Sedangkan untuk kriteria, dibagi sesuai dengan tipe dan jenis layanan yang tersedia dan dapat diberikan oleh lembaga terkait, hal ini akan mengacu kepada penjabaran tentang OSC, ORC, dan CBU.

BAB III

PELAKSANAAN REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA KOMPONEN MASYARAKAT

A. One Stop Centre (OSC)

Dalam pembahasan OSC akan dijelaskan mengenai pengertian OSC, penilaian kelayakan lembaga, tata laksana OSC.

1. Pengertian

Merupakan pusat pelayanan terpadu bagi penyalah guna narkotika yang ingin pulih. Terpadu dalam arti terapi medis, psikosial, religi dan spiritual yang berada dalam satu atap atau mempunyai jejaring rujukan dengan melibatkan profesional di bidangnya.

Tidak ada satupun terapi yang dapat diterapkan kepada semua individu secara *general*, dan setiap terapi harus berdasarkan kebutuhan masing-masing individu. Salah satu yang dapat dijadikan pilihan adalah proses rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat, dimana layanan rehabilitasi ini menggunakan sumber daya, potensi dan kearifan lokal yang ada di masyarakat. Keuntungan dalam menjalankan OSC Komponen Masyarakat, antara lain dapat menggunakan kekuatan dari sistem rujukan berdasarkan jejaring yang ada di masyarakat.

Penyalah guna narkotika seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk, makanan yang tidak memadai serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Sebagian

besar dari mereka tidak memiliki kemampuan finansial atau mendapatkan akses ke layanan kesehatan.

Tujuan pelaksanaan OSC adalah untuk memenuhi kebutuhan akan proses rehabilitasi ketergantungan narkotika dalam layanan rawat inap. Hal ini akan memberikan pilihan pada penyalah guna dalam hal proses pemulihan dari ketergantungannya, selain itu dapat berguna dalam membantu masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam proses pemulihan ketergantungan narkotika, dan akses rujukan yang tepat ke layanan yang dibutuhkan.

Dalam menjalankan program OSC perlu diketahui beberapa prinsip dasar yang menjadi inti dari rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat, antara lain: prinsip penilaian, kriteria dan tata laksana OSC komponen masyarakat, pengembangan rencana program. Komponen kegiatan OSC meliputi layanan detoksifikasi, kesehatan, rehabilitasi, konseling, dan dukungan keluarga (*family support group*).

2. Penilaian Kelayakan Lembaga

Dasar penilaian kelayakan sebuah lembaga rehabilitasi ketergantungan narkotika rawat inap antara lain kriteria dan komponen kegiatan.

a. Kriteria

- 1) Meliputi program yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan. Ketika suatu layanan menyatakan dirinya adalah OSC, maka semua bentuk layanan harus dapat dijalankan dibawah

satu atap atau memiliki akses jejaring rujukan yang permanen.

- 2) Tetap mengacu kepada sistem layanan komprehensif dalam menjalankan proses rehabilitasi.
- 3) Melakukan skrining fisik dan psikis sebelum memulai proses pemulihan melalui sistem rujukan dan jejaring/kerjasama antar layanan kesehatan primer lintas sektoral.

b. Komponen kegiatan

Komponen kegiatan meliputi komponen inti dan komponen tambahan.

- 1) Komponen inti, yang meliputi metode program, mencakup:
 - a) Layanan rawat inap
 - b) Layanan rawat jalan
 - (1) Layanan medis
 - (2) Layanan konseling
 - (3) Layanan agama / spiritual
 - (4) Layanan psikologis
 - (5) Layanan psikiatrik
 - (6) Gizi
 - (7) Sanitasi
 - (8) Keamanan
 - (9) Aspek legal
 - (10) Informasi dan edukasi
 - (11) Rekreasi
- 2) Komponen tambahan

3. Tatalaksana OSC

Tatalaksana OSC pada rehabilitasi ketergantungan

narkotika komponen masyarakat terdiri dari pre terapi, terapi putus zat, tahap rehabilitasi.

a. Pre-terapi

- 1) Melaksanakan wawancara awal
 - a) Wawancara awal klien untuk ketergantungan narkobanya dapat menggunakan ASIST ,CAGE, DAST.
 - b) Wawancara klien untuk pilihan rehabilitasi dapat menggunakan SOCRATES.
 - c) Durasi waktu dan jumlah pertemuan.
 - d) Pelaksana : Konselor Adiksi.
- 2) Registrasi, skrining, pemeriksaan fisik, tes urin, penilaian komorbiditas.
 - a) Registrasi :
menggunakan formulir registrasi baku yang dimiliki oleh lembaga, formulir 'intake' dan kontrak kesepakatan program dengan keluarga/wali, klien.
 - b) Skrining :
 - (1)Pemeriksaan fisik.
 - (2) Tes urin.
 - (3) MMS.
 - (4) Penilaian komordibitas oleh staff medis.
 - (5) Konseling keluarga bila memungkinkan.
 - c) Metode konseling individu yang dapat digunakan:
 - (1) Konseling adiksi.
 - (2) Konseling motivasi.
 - (3) Konseling dengan menggunakan metode lain sesuai dengan pendekatan program lembaga terkait (konseling spiritual, keagamaan, dll).

- (4) Durasi waktu dan jumlah pertemuan minimal 1 x 45-90 menit.
- (5) Pelaksana : konselor, psikolog, perawat, dokter.

b. Terapi Putus Zat (*Withdrawal*)

- 1) Disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien, bila membutuhkan rawatan khusus, sebaiknya merujuk/*refferal* ke layanan detoksifikasi rumah sakit untuk rawat inap (penilaian dapat menggunakan Skala Opiat dan Status Mental Mini).
- 2) Proses detoksifikasi antara 5-10 hari.
- 3) Pelaksanaan terapi putus zat, ditujukan bagi klien baru yang masuk dalam program melalui pelaksanaan terapi putus zat ini dapat dilakukan melalui metode, yaitu :

a) Metode “Cold Turkey”:

Klien menjalankan terapi putus zat tanpa diganti dengan obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa sakitnya. Pelaksanaan metode ini wajib di supervisi oleh lembaga pelaksana dengan ketat berdasarkan riwayat kesehatan fisik dan psikis klien.

Pelaksana : Petugas lapangan terlatih, dokter dan perawat sebagai pengawas/*on-call* untuk penilaian kesehatan fisik dan kegawatdaruratan.

b) **Metode “Symptomatis” :**

- (1) Penanganan dengan terapi obat-obatan medis sesuai kebutuhan klien dan dibawah pengawasan dokter dan petugas paramedis.
 - (a) Penanganan nyeri.
 - (b) Penanganan kegawat daruratan (fisik dan psikiatrik).
- (2) Pendampingan 24 jam selama proses detoksifikasi baik oleh petugas lapangan atau oleh keluarga
 - (a) Merujuk ke layanan kesehatan bila dalam proses detoksifikasi mengalami penurunan kondisi fisik maupun masalah kejiwaan
 - (b) Pencatatan pelaporan disebut dengan rekam medis untuk kesehatan fisik dan psikis status klien yang bersifat konfidensial.

c. Tahap Rehabilitasi

Proses pemulihan yang meliputi kegiatan fisik, psikososial dan spiritual. Setiap lembaga pelaksana dapat menerapkan pendekatan program masing-masing kepada klien dengan tetap menerapkan unsur-unsur utama dalam rehabilitasi, yaitu perencanaan terapi, konseling, manajemen kasus, intervensi krisis, edukasi, pemeriksaan/pengobatan dan rujukan.

1) **Perencanaan Terapi**

- a) Pengertian

Dokumen tertulis yang berisi antara lain :

- (1) Identifikasi tujuan utama/terpenting terapi
 - (2) Penjelasan hal yang dapat diukur, durasi waktu serta langkah-langkah dalam mencapai tujuan terapi tersebut.
 - (3) Gambaran kesepakatan lisan antara konselor dengan klien
- b) Waktu pelaksanaan
- Perencanaan terapi dirancang dan dibuat bersama dengan klien berdasarkan kesepakatan pada saat klien masuk kedalam rehabilitasi dan di evaluasi selama klien berada dalam rehabilitasi
- c) Metode antara lain dengan menggunakan : *S.M.A.R.T treatment plan*
- (1) *S = Specific*
Permasalahan yang diangkat dan tujuan terhadap klien harus dibuat secara spesifik.
contoh :
global : A merupakan penyalah guna narkotika.
spesifik : A merupakan penyalah guna heroin dan ganja.
 - (2) *M = Measurable*
Terapi dan program yang diterapkan terhadap klien harus dapat diukur dan dievaluasi setiap saat, sehingga dapat terlihat kemajuan atau kemunduran terhadap klien.

Contoh:

Tidak terukur: A wajib mengikuti jadwal harian dengan baik.

Terukur : A selalu berpartisipasi dalam grup dan sesi yang diikuti.

(3) *A = Attainable*

Terapi yang diterapkan pada klien merupakan satu hal yang dapat dicapai berdasarkan latar belakang klien.

(4) *R = Realistic*

Penerapan terapi bagi klien mempertimbangkan faktor lain diluar diri klien (keluarga, pendidikan, ekonomi, dll.) hingga dapat disusun satu terapi yang memiliki tujuan realistik terhadap klien.

(5) *T = Time Limited*

Penerapan terapi harus mempertimbangkan lama waktu perawatan sesuai kebutuhan tiap individu.

d) Perencanaan terapi model lain sesuai pendekatan dan metode yang dikembangkan dalam lembaga yang bersangkutan.

e) Pelaksana

Penyedia terapi /lembaga OSC terkait (dokter, psikiater, psikolog, perawat, konselor).

2) **Konseling**

a) Pengertian :

(1) Proses membantu seseorang untuk belajar mencari solusi bagi masalah

emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan.

- (2) Membantu klien menolong diri sendiri (NIDA).
- b) Tujuan : Membantu individu bertanggung jawab atas hidupnya dengan cara :
- (1) Mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan bijak dan realistik.
 - (2) Mempertimbangkan setiap konsekuensi dari perilaku
 - (3) Memberikan informasi
- c) Frekuensi pelaksanaan:
Dilaksanakan minimal 1x / minggu selama 45 – 90 menit tiap pertemuannya
- d) Metode
Beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan konseling individu ialah :
- (1) Konseling adiksi
 - (2) Konseling motivasi
 - (3) *Vocational counseling*
 - (4) Konseling metode lain sesuai dengan pendekatan program lembaga terkait (konseling spiritual, keagamaan, dll.)
- e) Pelaporan
Merupakan rangkuman dan resume tertulis dari setiap konseling yang dilaksanakan, agar konselor dapat melakukan evaluasi (kemajuan/kemunduran) pada klien bersangkutan.
- f) Pelaksana : konselor adiksi

3) **Manajemen Kasus**

- a) Pengertian :
Proses untuk memfasilitasi dan mengkoordinasikan pergerakan/perkembangan klien selama masa rehabilitasi.
- b) Waktu Pelaksanaan
Manajemen kasus dilakukan seiring dengan pelaksanaan rehabilitasi bagi klien.
- c) Contoh Metode
Broker Model :
Manajer kasus sebagai “perantara”, mengevaluasi kebutuhan klien, mengidentifikasi layanan yang dibutuhkan, dan menempatkan sebagian besar tanggung jawab terhadap klien atau keluarga untuk mendapatkan kebutuhannya.
- d) Pelaporan
 - (1) Rangkuman dan resume tertulis dari setiap tindakan yang dilaksanakan.
 - (2) Nota kesepakatan yang dibuat oleh kedua belah pihak (perujuk dan penerima rujukan).
 - (3) Bukti pembayaran, bila dilakukan rujukan medis/psikis terhadap klien.
- e) Pelaksana
 - (1) Konselor adiksi.
 - (2) SDM yang terlibat dalam pelaksanaan terapi klien bersangkutan.

4) **Intervensi kasus**

- a) Intervensi yang dilaksanakan oleh petugas

atas kasus-kasus tertentu saat proses terapi tidak berjalan sebagaimana semestinya.

- b) Tindakan dilaksanakan atas kesepakatan dengan pihak keluarga atau lembaga/wali yang bertanggung jawab.
- c) Pelaksana : konselor/petugas lapangan petugas medis.

5) **Edukasi**

- a) Suatu proses belajar mengajar yang melibatkan klien selama menjalani proses terapi.
- b) Pelaksana : konselor/petugas lapangan petugas medis.

6) **Pemeriksaan dan Pengobatan**

- a) Disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien, bila membutuhkan rawatan khusus, sebaiknya rujuk/refferal ke layanan detoksifikasi rumah sakit untuk rawat inap.
- b) Proses detoksifikasi antara 5-10 hari
- c) Pelaksanaan terapi putus zat, ditujukan bagi klien baru yang masuk dalam program melalui pelaksanaan terapi putus zat ini dapat dilakukan melalui metode "*cold turkey*" dan "*symptomatis*".

7) **Rujukan**

Kerjasama yang dilakukan dengan institusi kesehatan yang memiliki fasilitas kesehatan, layanan kegawatdaruratan, gizi, spiritual dan sebaiknya memiliki nota kesepakatan kerjasama dengan lembaga terkait.

d. Program Pasca Rehabilitasi

Pasca rehabilitasi atau ruminan lanjutan :

- 1) Tujuan :
menjaga kepulihan dan reintegrasi ke masyarakat.
- 2) Sasaran :
penyalah guna pasca rehabilitasi.
- 3) Waktu pelaksanaan :
tergantung kepada program yang disediakan (antara 3 bulan – 1 tahun).
- 4) Pencatatan dan pelaporan :
(d disesuaikan dengan lembaga).
- 5) Pelaksana :
konselor adiksi, lembaga penyedia lapangan kerja.

B. Outreach Centre (ORC)

Dalam sub bab ORC akan dijelaskan mengenai pengertian, komponen kegiatan, dan tata laksana OSC.

1. Pengertian

Outreach Center (ORC) sebagai bagian rehabilitasi ketergantungan narkotika komponen masyarakat adalah tempat layanan yang bersifat aktif dan kuratif yang terletak dekat dengan lingkungan masyarakat yang terindikasi rawan penyalah guna narkotika yang memerlukan pelayanan. Oleh karena itu penjangkauan merupakan ujung tombak kegiatan ORC di masyarakat. Dengan mempertimbangkan norma yang berkembang di masyarakat dan ketentuan perundang-undangan yang ada di Indonesia, maka model penjangkauan dan

pendampingan melalui ORC yang direkomendasikan dalam kegiatan penjangkauan adalah *the detached outreach model*, yaitu suatu model penjangkauan yang berhubungan dengan kelompok sasaran di luar wilayah/komunitas penjangkau/lembaga itu berada dan memahami situasi dan kondisi tempat, waktu, anggota kelompok, dan mobilitas penyalah guna narkotika (NIDA). Modifikasi dari berbagai model ORC memungkinkan terdapat di masyarakat.

2. Komponen Kegiatan ORC

- a. Pemetaan masalah dan potensi kerawanan penyalahgunaan narkotika di masyarakat.
- b. Deteksi dini penyalah guna dan korban penyalahgunaan narkotika di masyarakat.
- c. Intervensi dini berupa pemberian informasi, motivasi bagi penyalah guna dan korban penyalah guna narkotika untuk mengakses layanan kesehatan dan rehabilitasi.
- d. Pencegahan kekambuhan bagi mantan penyalah guna di masyarakat.

3. Tata Laksana ORC

a. Pemetaan Wilayah

Pemetaan wilayah adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan gambaran dan informasi yang lebih akurat mengenai suatu gambaran komunitas, infrastruktur, demografi, kelompok-kelompok yang ada, norma sosial-budaya setempat, masalah kesehatan dan lain-lain.

1) Fungsi Pemetaan

- a) Sebagai persiapan sebelum program dilaksanakan atau intervensi dimulai.
 - b) Membantu penentuan pilihan wilayah dan kelompok sasaran sebagai target program.
 - c) Sarana menyusun strategi program.
- 2) Prinsip Pemetaan
- a) Dilakukan oleh orang yang mengerti atau didampingi oleh orang yang mengerti wilayah tersebut.
 - b) Melibatkan informan yang ada (bisa berasal dari masyarakat setempat, atau aparat setempat).
 - c) Lebih baik disusun secara partisipatoris (membuat suatu kelompok kerja yang berasal dari masyarakat setempat).
- 3) Membuat Peta Penjangkauan
- Seorang petugas penjangkau sebelum menjangkau diharapkan telah melakukan pemetaan wilayah yang dibagi:
- a) Peta fisik: berisikan geografi wilayah. Data yang dikumpulkan untuk peta fisik berupa:
 - (1) Batas- batas wilayah; jalan, gedung, sungai, tanah lapang dll.
 - (2) Batas wilayah administratif; nama jalan, kelurahan, RT/RW.
 - (3) Kondisi fisik wilayah; rumah kosong, gang, pertokoan, pasar dll dan situasinya.
 - b) Peta non fisik
 - (1) Data sosial; perkiraan jumlah penyalah guna narkoba, karakteristik

dan pola interaksi.

- (2) Data sosial budaya; kebiasaan, nilai dan norma setempat, kearifan lokal.
- (3) Data ekonomi; penghasilan warga, sentra ekonomi, kegiatan ekonomi.
- (4) Data layanan; layanan kesehatan, pendidikan, rekreasi dll.
- (5) Data Kesehatan; perilaku hidup sehat, penyakit, kematian, penggunaan layanan kesehatan.

4) Jaringan Sosial

Jaringan sosial sangat diperlukan dalam program ORC di suatu wilayah. Manfaat pemetaan jaringan sosial adalah :

- a) Mengetahui ikatan atau hubungan individu dalam suatu kelompok penyalah guna.
- b) Untuk menemukan simpul-simpul hubungan (pusat).
- c) Perencanaan program terapi dan rehabilitasi yang sesuai.

b. Penjangkauan dan Pendampingan

1) Penjangkauan

Penjangkauan adalah cara penyampaian informasi, menciptakan partisipasi dan melayani masyarakat. Penjangkauan dapat pula diartikan sebagai suatu proses berinteraksi dengan individu atau kelompok masyarakat tertentu, dalam rangka mewujudkan suatu tujuan tertentu. Misalnya dalam penanggulangan baha-

ya narkoba, penjangkauan bertujuan memberikan informasi tentang bahaya narkoba dan memotivasi untuk berhenti memakai narkoba.

Penjangkauan harus dilakukan oleh orang-orang yang terlatih, mengerti prinsip penjangkauan dan pendampingan mampu melibatkan kelompok dampingan dan pihak lain yang kompeten dalam penanggulangan masalah yang terjadi di masyarakat.

a) Tujuan :

- (1) Memahami situasi dan kondisi tempat, waktu, anggota kelompok, dan mobilitas penyalah guna narkoba.
- (2) Memasuki kelompok sasaran untuk mendapatkan kelompok dampingan.
- (3) Melakukan pendekatan dengan kelompok sasaran.

b) Prinsip Penjangkauan :

- (1) Mempunyai kepedulian pada kelompok sasaran.
- (2) Mempunyai kemampuan komunikasi yang baik.
- (3) Membantu dalam memecahkan masalah dalam kelompok sasaran.
- (4) Dapat dipercaya oleh kelompok sasaran.
- (5) Mampu bekerjasama dalam tim dan dengan kelompok sasaran.

- c) Strategi Penjangkauan :
- (1) Melakukan pemetaan dan identifikasi keberadaan kelompok sasaran.
 - (2) Masuk ke dalam kelompok sasaran melalui "key person" (orang yang dikenal dan dipercaya oleh kelompok sasaran).
 - (3) Melakukan kontak ulang dengan kelompok sasaran, yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan emosional.
 - (4) Memberikan informasi dan motivasi yang benar kepada penyalah guna.
- d) Sasaran Penjangkauan :
- (1) Penyalah guna narkoba.
 - (2) Keluarga penyalah guna narkoba.
 - (3) Masyarakat.
- e) Persyaratan Petugas Penjangkau :
- (1) Memiliki kepedulian.
 - (2) Memiliki rasa tanggung jawab.
 - (3) Mampu berkomunikasi dengan baik.
 - (4) Menguasai bahasa simbolik yang digunakan oleh kelompok sasaran.
 - (5) Mempunyai jaringan dengan kelompok sasaran.
 - (6) Mempunyai hubungan atau kontak yang baik dengan kelompok sasaran.
 - (7) Mempunyai kepribadian yang tidak mudah terpengaruh.

- (8) Penyalah guna yang sudah abstinen atau dari kelompok masyarakat itu sendiri .
- (9) Terlatih sebagai petugas penjangkau.
- (10) Memahami tugas dan peran sebagai petugas penjangkau.

f) Keberhasilan Penjangkauan :

- (1) Memiliki wilayah jangkauan.
- (2) Terdatanya kelompok sasaran yang sudah dijangkau.
- (3) Terbentuknya kerjasama dengan orang berpengaruh (*key Person*) di wilayah kelompok sasaran.

2) Pendampingan

Kegiatan pendampingan merupakan kegiatan lanjutan dari penjangkauan yang dilakukan oleh seorang petugas penjangkau dalam rangka/ upaya meningkatkan kualitas layanan. Metode yang dipakai adalah *The Domiciliary Outreach Model* yaitu suatu model pendampingan yang berhubungan dengan kelompok dampingan pada saat mereka mengakses layanan atau mengunjungi kelompok dampingan dimana dia tinggal (NIDA).

a) Tujuan :

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kelompok dampingan tentang penyalahgunaan narkotika dan dampaknya.
- (2) Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pelayanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika.
- (3) Mendorong untuk mengakses layanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika.
- (4) Membantu terjadinya perubahan perilaku dan menguatkan perubahan perilaku kelompok sasaran.
- (5) Mempertahankan *abstinensia* dan mencegah kekambuhan (*relapse prevention*).
- (6) Mendorong kelompok sasaran melakukan kegiatan positif di kalangan mereka sendiri.
- (7) Mendorong keterlibatan kelompok dampingan dalam advokasi pencegahan dan penyalahgunaan.

b) Prinsip :

- (1) Tidak mendiskriminasi dalam memperlakukan kelompok dampingan (jenis kelamin, usia, status sosial, status kesehatan, SARA, dll).
- (2) Menjaga kerahasiaan kelompok dam-

pingan, sehingga tercipta hubungan saling percaya antara petugas penjangkau dan kelompok dampingan.

- (3) Memberikan informasi dengan jelas dan akurat kepada kelompok dampingan.
- (4) Memberikan dukungan dan melakukan rujukan sesuai dengan kebutuhan kelompok dampingan di lapangan.
- (5) Mengembangkan sistem rujukan layanan sesuai kebutuhan kelompok dampingan.
- (6) Memberdayakan unsur masyarakat sekitar dalam upaya penanggulangan masalah yang dihadapi oleh kelompok dampingan.
- (7) Bekerjasama dengan kelompok dampingan untuk mencapai terjadinya perubahan perilaku.
- (8) Kelompok dampingan lebih berperan dalam menentukan keputusan.
- (9) Kegiatan pendampingan diprioritaskan untuk membantu proses pemulihan penyalah guna dari ketergantungan adiksinya dengan tidak mendistribusikan/ menukar jarum suntik steril kepada penyalah guna tersebut.

- c) Peran Petugas Pendamping :
- (1) Mendampingi kelompok dampingan secara berkesinambungan.
 - (2) Menyebarluaskan informasi tentang penyalahgunaan narkotika, dampak buruk dan pencegahannya.
 - (3) Melakukan konseling dengan tujuan perubahan perilaku.
 - (4) Memotivasi dan mendorong kelompok dampingan untuk mengakses layanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi.
 - (5) Membuka dan memperluas akses layanan terapi dan rehabilitasi.
 - (6) Memfasilitasi kebutuhan (bio-psiko-sosial) kelompok dampingan.
- d) Strategi Pendampingan :
- (1) Meningkatkan intensitas kontak lingkungan yang sesuai dengan budaya setempat.
 - (2) Menggunakan KIE yang sesuai dengan karakteristik dari kelompok dampingan.
 - (3) Memberikan konseling langsung kepada kelompok dampingan.
 - (4) Membangun kerjasama antara penyelenggara layanan terapi dan rehabilitasi sosial melalui sistem rujukan yang saling mendukung.

- (5) Mengembangkan kegiatan rekreatif dengan kelompok dampingan.
- (6) Melibatkan masyarakat dalam setiap kegiatan program layanan masyarakat.

e) Kegiatan Pendampingan :

- (1) Memberikan peningkatan edukasi kepada kelompok dampingan dan lingkungan disekitar penyalah guna.
- (2) Melakukan diskusi lapangan dengan kelompok dampingan.
- (3) Membuat pos informasi di wilayah kelompok dampingan.
- (4) Membuat inovasi dan kreatifitas yang dapat dikembangkan dalam KIE yang bisa mendukung kelompok dampingan.
- (5) Melakukan konseling pada individu dan kelompok dampingan.
- (6) Melakukan pertemuan dengan instansi terkait.
- (7) Mendorong dan memfasilitasi kelompok dampingan untuk membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
- (8) Melakukan *home visit*.
- (9) Memberdayakan kelompok dampingan untuk terlibat dalam setiap kegiatan.

- f) Sasaran Pendampingan :
- (1) Penyalah guna dan mantan penyalah guna narkoba.
 - (2) Keluarga penyalah guna dan mantan penyalah guna narkoba.
- g) Keberhasilan Pendampingan :
- (1) Terdokumentasinya kegiatan kelompok dampingan.
 - (2) Meningkatnya kelompok dampingan yang memanfaatkan akses layanan:
 - o Konseling
 - o Terapi
 - o Rehabilitasi
 - o Kesehatan spesifik
 - (3) Terbentuknya KDS dan relawan

3) **Konseling**

Proses membantu seseorang untuk belajar mencari solusi bagi masalah emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan, Membantu klien menolong diri sendiri (NIDA). Konseling juga untuk memfasilitasi seseorang untuk membuat keputusan dan mengarahkan pada perubahan perilaku. Layanan Konseling bertujuan untuk menyediakan dukungan psikologis untuk klien, mencegah penularan penyakit, dan memfasilitasi rujukan terapi yang efektif bagi klien. Konseling merupakan pintu masuk/gerbang menuju perawatan, terapi dan rehabilitasi bagi klien. Konseling dapat

dilakukan perorangan, kelompok/pasangan atau keluarga

a) Tujuan konseling :

- (1) Membantu klien untuk mengambil keputusannya sendiri.
- (2) Membangun kemampuan untuk mengambil keputusan realistik.
- (3) Menuntun perilaku klien dan mampu bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil.
- (4) Menyampaikan informasi

b) Konseling Adiksi

Konseling Adiksi adalah salah satu bentuk konseling yang sering dilakukan di ORC, yang merupakan proses kegiatan yang dilakukan dalam rangka memotivasi dan mendorong terjadinya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan narkotika, yang memiliki tujuan :

- (1) Mengurangi ketergantungan seseorang terhadap penyalahgunaan narkotika pada kelompok dampingan.
- (2) Memotivasi dan mendorong kelompok dampingan untuk mencegah terjadinya kekambuhan.
- (3) Memotivasi dan mendorong kelompok dampingan untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial.

c) Prinsip Konseling :

- (1) *Client centered* –berpusat pada kebutuhan klien.
- (2) Tidak diskriminasi dalam memperlakukan klien.
- (3) Menjaga kerahasiaan klien, sehingga tercipta hubungan saling percaya antara konselor dan klien.
- (4) Membantu memecahkan masalah klien yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkotika.

d) Strategi Konseling :

- (1) Melakukan asesmen tentang perilaku penggunaan adiksi dan dampak yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkotika.
- (2) Menggali (*brain storming*) pengetahuan dan pemahaman penyalah guna tentang narkotika.

e) Peran Konselor :

- (1) Menyampaikan informasi yang jelas tentang adiksi dan akibat dari penyalahgunaan narkotika.
- (2) Menawarkan saran dan solusi kepada klien tentang langkah-langkah dalam proses pemulihan.
- (3) Membantu klien dalam proses pemulihan.

- (4) Memberi rujukan pada klien untuk mengakses layanan terapi dan rehabilitasi.
- (5) Memotivasi dan mendorong klien untuk mempertahankan perilaku positif.

f) Bentuk Konseling :

- (1) Konseling individu, bertujuan untuk melakukan mekanisme ketahanan diri klien dikombinasikan dengan upaya untuk menolong klien agar dapat mengatasi masalahnya tanpa harus menggunakan narkotika.
- (2) Konseling kelompok/pasangan, bertujuan untuk menganalisis perilaku penyalahgunaan narkotika pada klien dan mengembangkan keterampilan pada kelompok/pasangan.
- (3) Konseling keluarga, bertujuan untuk melihat dinamika yang terjadi pada keluarga, perilaku keluarga yang dapat mendorong dan mencegah perilaku penyalahgunaan narkotika.

g) Sasaran :

- (1) Penyalah guna dan korban penyalah guna narkotika
- (2) Pasangan penyalah guna dan korban penyalah guna narkotika
- (3) Keluarga penyalah guna dan korban penyalah guna narkotika

h) **Konseling mengenai Komplikasi Akibat Penyalahgunaan Narkotika**

Konseling mengenai komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menggali perilaku berisiko yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkotika, baik secara langsung maupun tidak langsung. Konseling ini memiliki tujuan antara lain:

- (1) **Menyediakan dukungan bio psiko sosial**, misalnya: dukungan yang berkaitan dengan pengendalian emosi, sosial dan spiritual seseorang yang mengidap HIV, Hepatitis C, TBC dan penyakit lainnya.
- (2) **Pencegahan penularan penyakit** dengan menyampaikan informasi tentang perilaku berisiko (seperti seks tidak aman atau penggunaan jarum suntik bersama) dan membantu klien dalam mengembangkan kemampuan dan keterampilan yang diperlukan untuk perubahan perilaku.
- (3) **Memastikan rujukan kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi klinis**, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah dan kepatuhan berobat.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, strategi yang dapat diterapkan dalam konseling mengenai komplikasi penyakit akibat penyalah guna narkotika antara lain :

Memberikan kesempatan pada klien untuk mengenali dan mengekspresikan perasaan.

- (1) Menggali pilihan dan membantu klien membangun rencana tindak lanjut tentang masalah yang dihadapi.
- (2) Mendukung perubahan perilaku yang sesuai.
- (3) Menyediakan informasi terkini tentang pencegahan, terapi dan perawatan penyakit komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika.
- (4) Memberikan informasi tentang sumber, tempat dan institusi (baik pemerintah maupun non pemerintah) yang dapat membantu masalah sosial, ekonomi, dan budaya yang timbul berkaitan dengan penyakitnya.
- (5) Menolong klien menghubungi institusi yang dapat membantu.
- (6) Membantu klien memperoleh dukungan dari jejaring sosial, keluarga dan teman-teman mereka.
- (7) Membantu klien menyesuaikan diri dengan keadaan yang terjadi saat ini.

- (8) Membantu klien mengendalikan hidup mereka.
- (9) Membantu klien untuk menemukan arti hidupnya.

Konseling mengenai komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika adalah untuk:

(1) Pencegahan

Konseling mengenai komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika merupakan komponen efektif (juga efektif dari sudut biaya) pendekatan prevensi, yang mempromosikan perubahan perilaku dalam menurunkan penularan penyakit komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika.

(2) Pintu masuk menuju terapi dan perawatan

Konseling mengenai komplikasi akibat penyalahgunaan narkotika telah terbukti sangat bernilai tinggi sebagai pintu gerbang menuju layanan kesehatan dan dukungan sesuai yang dibutuhkan.

4) Layanan Kesehatan Dasar Spesifik

Pelayanan kesehatan spesifik, adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penyalah guna narkotika di sarana layanan

kesehatan. Apabila sarana layanan kesehatan tersebut dimiliki swasta atau lembaga sosial kemasyarakatan harus memiliki ijin dari Dinas Kesehatan setempat, apabila lembaga tersebut tidak memiliki layanan kesehatan sendiri, maka bisa bekerjasama dengan puskesmas atau layanan kesehatan yang memiliki ijin.

a) Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan spesifik bagi penyalah guna, pasangan dan anak dari penyalah guna narkotika secara optimal.

b) Peran Petugas Pendamping dalam pelayanan kesehatan spesifik

(1) Mendampingi penyalah guna, pasangan dan anak dari penyalah guna narkotika untuk mendapatkan pelayanan kesehatan spesifik.

(2) Mendampingi penyalah guna, pasangan dan anak dari penyalah guna narkotika untuk mendapatkan terapi dan rehabilitasi lebih lanjut.

c) Jenis Pelayanan Kesehatan Spesifik

Pelayanan kesehatan spesifik adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan khusus kepada penyalah guna, pasangan dan anak penyalah guna narkotika. Pelayanan kesehatan spesifik meliputi pelayanan kesehatan fisik dan psikis misalnya :

- (1) Pengobatan komplikasi akibat penyalah guna narkotika termasuk pengobatan HIV/AIDS, Hepatitis, TBC dan infeksi menular seksual.
- (2) Pengobatan sederhana untuk gejala adiksi.
- (3) Pengobatan lainnya termasuk gigi.
- (4) Pelayanan penunjang (Lab, Rontgen).
- (5) Pengobatan simptomatis akibat gejala putus obat.
- (6) Pelayanan kesehatan spesialis (dokter spesialis yang berkunjung ke layanan kesehatan).

5) Kelompok Bantu Diri

Pembentukan kelompok bantu diri (*self help group*) merupakan salah satu indikator keberhasilan kegiatan pendampingan. Penyalah guna yang berada dalam tahap pemulihan memerlukan bimbingan, dukungan dan bantuan dari mereka yang peduli, termasuk keluarga untuk menjalani masa pemulihannya.

Kelompok bantu diri sebagai salah satu pendekatan dalam sistem pemulihan, merupakan kelompok yang terdiri dari 2 orang atau lebih, yang dibentuk untuk membantu satu sama lain, sehingga dapat belajar menghadapi permasalahan kecanduan narkotika.

Kegiatan kelompok bantu diri :

- a) Pertemuan saling berbagi (*share meeting*)
Merupakan pertemuan saling berbagi antara peserta pertemuan. Setiap anggota bebas berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan dalam pemulihan.
- b) Pertemuan diskusi topik
Dalam pertemuan ini anggota memilih topik yang berkaitan dengan pemulihan.
- c) Pertemuan dengan pembicara (*speaker meeting*)
- d) Pertemuan pendatang baru (*new comer meeting*)
- e) *NA meeting*

6) Rujukan

Rujukan merupakan proses ketika petugas melakukan penilaian bahwa kelompok dampingan memerlukan pelayanan rujukan. Sementara dalam memperoleh layanan rujukan, klien dapat didampingi oleh petugas pendamping.

Rujukan merupakan alat penting guna memastikan terpenuhinya pelayanan berkelanjutan yang dibutuhkan oleh kelompok dampingan untuk mengatasi keluhan fisik, psikologis dan sosial.

a) Tujuan :

- (1) Meningkatkan akses layanan secara optimal bagi penyalah guna dan korban penyalah guna narkoba.
- (2) Meningkatkan kualitas layanan ORC.

b) Pelaksanaan :

- (1) Membuat daftar kemampuan dan fasilitas layanan yang tersedia
- (2) Membangun jejaring rujukan.
- (3) Koordinasi dengan rujukan.

C. Community Based Unit (CBU)

1. Pengertian

Community Based Unit (CBU) merupakan satuan wadah yang dibentuk dan dikelola oleh kelompok masyarakat untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba pada komunitas dengan memberdayakan potensi masyarakat. Pelaksanaan kegiatan CBU mengacu pada prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat. Sebagai sebuah unit penanganan narkoba di masyarakat, pembentukan CBU adalah berdasarkan inisiatif dari anggota masyarakat maupun kelompok yang ada di masyarakat, misalnya PKK, Karang Taruna, Posyandu, RT/RW, pengurus lembaga keagamaan (Masjid, Gereja, Vihara, Pura, Klenteng dll), kelompok profesional, dan kelompok lainnya, juga sinergi antara kelompok-kelompok tersebut.

Layanan CBU yang memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat membuat unit-unit CBU bersifat unik satu dengan lainnya. Hal ini juga

memungkinkan adanya variasi dan pengembangan dalam pelaksanaan CBU di masyarakat.

2. Komponen Kegiatan

Dalam perannya sebagai sebuah unit yang membantu menanggulangi masalah narkoba di masyarakat, CBU memiliki komponen kegiatan sebagai berikut :

a. Layanan Pencegahan

Layanan Pencegahan bertujuan untuk mencegah kasus-kasus baru penyalahgunaan narkoba di masyarakat. Pada unit CBU, pencegahan dilakukan melalui sosialisasi dan penyuluhan di masyarakat.

b. Layanan Tindak Lanjut

Layanan tindak lanjut adalah langkah yang diambil jika telah ditemukan kasus penyalahgunaan narkoba di masyarakat. Layanan tindak lanjut yang diberikan dalam CBU mencakup pendampingan, asesmen dan konseling. Kesemuanya dilakukan untuk membantu klien menentukan langkah yang akan diambil klien untuk mengatasi kecanduannya.

c. Kegiatan Dukungan Pemulihan/Pasca Rehabilitasi

Setiap upaya pemulihan penyalahgunaan narkoba akan berujung pada proses reintegrasi di masyarakat. Pada tahap inilah kegiatan dukungan pemulihan di CBU dilakukan, untuk membantu upaya reintegrasi berjalan lebih baik bagi mantan penyalah guna, keluarga dan orang-orang terdekatnya. Kegiatan pasca rehabilitasi di CBU dilaksanakan berupa kelompok bantu diri, kelompok dukungan keluarga, dan terapi vokasional.

- d. **Layanan Rujukan**
Kegiatan rujukan dilakukan untuk membantu klien memperoleh akses layanan selengkapya sesuai dengan kebutuhan. Semakin baik jejaring yang dimiliki sebuah CBU, maka semakin lengkap pula layanan rujukan yang dapat diberikan untuk mengakomodir kebutuhan klien
- e. **Layanan Tambahan**
Layanan tambahan merupakan layanan-layanan khas yang dimiliki sebuah CBU tertentu, misalnya layanan bimbingan rohani yang disediakan CBU berbasis keagamaan, atau layanan konseling pasangan yang disediakan CBU berbasis komunitas. Layanan tambahan ini tidaklah mutlak dimiliki oleh sebuah CBU, karena bisa diakses juga melalui rujukan.

3. Tata Laksana CBU

- a. **Pengorganisasian Masyarakat**
Pengorganisasian masyarakat merupakan langkah menindak lanjuti ide atau inisiatif yang datang dari komponen masyarakat yang peduli hingga menjadi wadah yang siap dijalankan dengan pengelolaan yang tertata jelas. Pengorganisasian masyarakat menjadi penting karena langkah ini yang akan menentukan sebuah ide berkembang dan menjadi sebuah aksi nyata.
Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengorganisasian masyarakat :
 - 1) Mendorong kepedulian masyarakat melalui sosialisasi dan advokasi.

- 2) Perencanaan program CBU, termasuk didalamnya pengelolaan administrasi, penggalangan dana, dan lain-lain.
- 3) Pemenuhan aspek legalitas CBU (mengacu pada buku pedoman).
- 4) Penguatan kapasitas SDM yang terlibat dalam pengelolaan CBU. Langkah ini dapat difasilitasi oleh BNN, BNNP, BNNK, maupun lembaga terkait lainnya

b. Penyuluhan

Penyuluhan di masyarakat merupakan upaya pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang aspek-aspek terkait penyalahgunaan narkotika dan penanganannya.

Sasaran penyuluhan di masyarakat:

- 1) Siswa sekolah, terutama siswa setingkat SMP dan SMA di wilayah tempat CBU berada.
Melalui penyuluhan yang berkelanjutan, siswa diajak untuk mengetahui bahaya penyalahgunaan narkotika, mengenali ciri-ciri narkotika, dan menjaga diri dari *peer pressure* (pengaruh rekan sebaya) sebagai faktor penyebab penyalahgunaan narkotika.
- 2) Para orangtua.
Melalui pemberian informasi dan edukasi, orangtua diharapkan dapat melakukan deteksi dini pada anak-anak, mengenali dan waspada terhadap perubahan perilaku mereka dan mengerti langkah-langkah apa yang dapat diambil jika ternyata anak menjadi penyalah guna narkotika.

- 3) Kelompok-kelompok di masyarakat.
Melalui penyuluhan, kelompok yang ada di masyarakat dimotivasi untuk terlibat lebih aktif dalam upaya penanggulangan masalah narkoba dan memberikan dukungan pada penyalah guna yang ditemui di masyarakat. Langkah ini menjadi penting untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang biasanya dialami oleh penyalah guna narkoba dari orang-orang di lingkungan mereka.
- 4) Mantan Penyalah guna.
Penyuluhan yang dilakukan pada mantan penyalah guna bertujuan untuk membantu mereka dengan memberikan informasi, edukasi dan menentukan langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk memelihara kepulihan dan mencegah kekambuhan.
- 5) Pemangku Kepentingan (*Stakeholder*), termasuk didalamnya tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemerintahan lokal, yang memiliki pengaruh besar untuk menentukan kebijakan, sikap dan tindakan masyarakat di sebuah daerah. Penyuluhan kepada pemangku kepentingan bertujuan menyamakan persepsi tentang kegiatan-kegiatan CBU sehingga dapat diteruskan informasi kepada anggota masyarakat lainnya ataupun membuat kebijakan yang mendukung program-program CBU

c. Pendampingan

Pendampingan adalah upaya yang bertujuan memudahkan individu atau klien untuk

memperoleh akses ke berbagai layanan yang dibutuhkannya serta memberikan pemahaman dan mendorong keluarga untuk ikut terlibat dalam upaya pemulihan.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pendampingan:

- 1) Mengumpulkan informasi tentang klien tersebut.
- 2) Menganalisa dan mengidentifikasi kebutuhan bersama klien, meliputi penilaian resiko diri, langkah perubahan perilaku yang ingin diambil seperti pengurangan dosis, pengalihan cara pakai, penghentian pemakaian dan lain-lain.
- 3) Menentukan layanan mana yang akan diakses atas pilihan dan persetujuan klien, seperti puskesmas, rumah sakit, panti rehabilitasi, layanan konseling, dan lain-lain.
- 4) Memfasilitasi dan membantu klien mengakses layanan yang dibutuhkan termasuk membuat perjanjian dan mendampingi klien jika dibutuhkan.
- 5) Membantu klien membuat rencana tindak lanjut ke arah pemulihan, seperti terapi kerja, kegiatan religi, dan sosial.
- 6) Memberdayakan keluarga dengan memberikan informasi dan motivasi agar terlibat secara aktif dalam membantu upaya pemulihan, melalui kunjungan rumah, pertemuan orang tua, pembentukan kelompok dukungan keluarga.

d. Asesmen dan Konseling

1) Asesmen

Asesmen adalah rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkotika dan dampaknya terhadap dirinya dan lingkungannya. Asesmen juga dapat dilakukan terhadap keluarga (asesmen keluarga). Asesmen bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap tentang keadaan klien sebelum dilakukan terapi atau tindakan lain yang diperlukan

a) Ruang lingkup asesmen :

- (1) Riwayat pemakaian narkotika hingga saat ini dan pengaruhnya terhadap kesehatan jasmani, pikiran, emosi, perilaku dan fungsi sosial klien.
- (2) Riwayat pendidikan, pekerjaan, hubungan interpersonal (keluarga, teman dll) dan aspek hukum.
- (3) Riwayat dan pemeriksaan kesehatan umum serta psikiatrik.
- (4) Riwayat dan hasil pengobatan/perawatan terkait pemakaian narkotika dan gangguan jiwa.
- (5) Pemeriksaan narkotika (*drug testing*) dan pemeriksaan laboratorium lain terkait pemakaian narkotika.

b) Caranya:

- (1) Wawancara dan menjawab kuesioner pada klien (*auto-anamnesis*) dan

orang-orang lain seperti keluarga, teman atau orang lain yang mengenal klien (*allo-anamnesis*).

- (2) Pemeriksaan kesehatan umum dan psikiatrik oleh dokter
- (3) Pemeriksaan urin di laboratorium atau dengan metode *dip-stick*, dengan pengawasan ketat dan langsung oleh petugas, agar urin yang diperiksa benar-benar urin klien, dalam waktu kurang dari 2 X 24 jam sejak pemakaian narkotika terakhir.
- (4) Bila perlu pemeriksaan penunjang lain, contoh laboratorium dan rontgen.
- (5) Penilaian fungsi psikososial dilakukan oleh psikolog, konselor atau pekerja sosial dengan wawancara baik pada klien, keluarga, teman, orang lain, serta test psikologi.

Catatan:

Jika SDM profesional (dokter dan psikolog) terkait tidak tersedia pada CBU, maka layanan ini dapat dirujuk ke lembaga yang menyediakannya.

2) Konseling

Proses membantu seseorang untuk belajar mencari solusi bagi masalah emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan, Membantu klien menolong diri sendiri. (NIDA).

Dalam pelaksanaannya, konseling dilaksanakan oleh konselor adiksi. Adapun bentuk-bentuk konseling yang umum dilakukan adalah: konseling individu, konseling kelompok dan konseling keluarga.

a) Konseling Individu

Konseling individu adalah konseling yang dilakukan terhadap seorang individu sebagai klien (konseli) untuk membantunya mengenali dan berdaya dalam mengupayakan pemecahan masalahnya.

Tujuan konseling individu bagi penyalah guna narkotika secara umum adalah sebagai berikut :

- (1) Membantu klien menerima keberadaan dirinya sebagai seorang penyalah guna, mengenali masalah-masalah yang timbul akibat kecanduannya, dan mengakui bahwa masalah kecanduan tersebut harus diatasi.
- (2) Membantu klien menetapkan langkah-langkah yang harus diambil untuk menyelesaikan masalah kecanduannya dan memotivasi klien untuk menerima dukungan dan bimbingan yang ditawarkan padanya untuk membantunya ke arah pemulihan.
- (3) Mendorong perubahan perilaku

klien menjadi pribadi yang lebih bertanggung jawab baik pada diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

Langkah-langkah konseling individu:

- (1) Memulai pertemuan dengan membina hubungan agar klien merasa nyaman untuk berbicara secara terbuka.
- (2) Mengidentifikasi masalah: mendengar aktif, merefleksikan perilaku klien, mendapatkan penjelasan dari klien dan menyamakan persepsi tentang masalah klien (meminta persetujuan klien ttg kesimpulan yang didapat konselor).
- (3) Membantu klien mencari alternatif pemecahan masalah, membuat ulasan dari masalah dan berbagai alternatif jalan keluar.
- (4) Mendorong klien untuk mengambil keputusan : membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah dengan resiko dan akibatnya, mendorong klien memilih salah satu dari beberapa alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan dan mendukung keputusan klien.

b) **Konseling Keluarga**

Konseling keluarga adalah layanan terapi yang memusatkan perhatian pada perubahan perilaku keluarga, termasuk

pola pengasuhan, suasana kehidupan keluarga, dan mengatasi masalah *ko-dependensi*.

Ko-dependensi adalah masalah berat pada seseorang akibat secara obsesif terlibat dalam persoalan kecanduan orang lain. Orang kodependen sangat dikuasai oleh upaya mencari jalan, melindungi atau menolong penyalah guna, sehingga dalam proses ini, ia menjadikan hidupnya sendiri kacau.

Tujuan konseling keluarga:

- (1) Memberikan informasi mengenai kecanduan narkoba dan pengaruhnya terhadap keluarga.
- (2) Membantu keluarga agar mampu menyatakan rasa malu, rasa bersalah, takut, cemas dan sakit.
- (3) Membantu keluarga agar dapat berfungsi normal kembali.
- (4) Membantu keluarga menjernihkan masalah dan menetapkan tujuan hidupnya secara realistis.
- (5) Membantu memperbaiki komunikasi keluarga, sehingga dapat berinteraksi satu sama lain secara konstruktif.
- (6) Membimbing keluarga agar dapat memberikan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan penyalah guna.

Cara Pelaksanaan :

- (1) Mengembangkan hubungan terapeutik dengan keluarga.

Fase awal mengarah pada program yang akan dijalani, yaitu proses konseling, tujuannya dan bagaimana hal itu dapat membantu keluarga. Dalam membangun hubungan dengan keluarga, konselor tidak boleh terlalu banyak bertanya, sebaliknya mendorong keluarga untuk membicarakan masalahnya.

- (2) Mengidentifikasi permasalahan.

Konselor membantu keluarga mengenali dan memprioritaskan masalahnya. Umumnya keluarga tidak menyadari diri mereka memiliki masalah yang harus diatasi lebih dulu sebelum menolong penyalah guna.

- (3) Menetapkan tujuan.

Konselor membantu keluarga menetapkan tujuan secara jelas, spesifik dan memadai dengan memusatkan perhatian pada permasalahan keluarga dan bukan pada penyalah guna.

- (4) Memelihara perubahan

Merupakan upaya memantau keluarga agar konsisten pada pilihan pemecahan masalah. Ketika keluarga merasa bahwa upaya mereka berhasil dengan baik dan merasa mampu

menyesuaikan diri terhadap berbagai persoalan, keluarga cenderung untuk berhenti melanjutkan programnya. Untuk itu Konselor harus berinisiatif dan melakukan kunjungan untuk mengevaluasi kemajuan keluarga.

(5) Pengakhiran

Pengakhiran merupakan tahap akhir proses konseling, yang ditandai ketika keluarga telah memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk mengelola masalah dan tuntutan terhadap kehidupan mereka.

Karakteristik konseling :

- (1) Konseling adalah suatu kegiatan bantuan profesional dengan berbagai pendekatan dan teknik konseling.
- (2) Konseling mendorong perubahan perilaku dalam cara berpikir dan memandang masalah.
- (3) Meningkatkan hubungan konselor-konseli sehingga bantuan didasarkan kebutuhan psikologik dan sosial klien.
- (4) Konseling bukan mendengarkan, berbicara atau wawancara biasa, tetapi mendengarkan aktif dan menggunakan wawancara konseling sebagai metode dan teknik utama.
- (5) Konseling bukan pemberian informasi, meskipun informasi mungkin diberikan waktu konseling.

- (6) Konseling bukan pemberian nasihat, saran dan usul, akan tetapi membantu klien mencari pemecahan masalah dan mendorong untuk mengambil keputusan atas dasar tanggung jawabnya.
- (7) Konseling bukan memengaruhi sikap, keyakinan dan perilaku dengan cara membujuk, memimpin atau meyakinkan, meskipun secara tidak langsung dan hati-hati, tetapi memberi kondisi yang mendukung perubahan perilaku klien secara sukarela untuk memilih dan menjadi mandiri.
- (8) Konseling bukan berusaha memahami orang lain, tetapi ada empati dan memberikan bantuan profesional
- (9) Konseling bukan membicarakan hal-hal pribadi, tetapi konseling dilakukan secara pribadi dan diskusi tersebut bersifat rahasia.
- (10) Menjaga kerahasiaan sebagai etika konseling.

Tujuan:

Membantu individu bertanggung jawab atas hidupnya dengan :

- (1) Mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan bijak dan realistik.
- (2) Menimbang setiap konsekuensi dari perilaku.
- (3) Memberikan informasi.

Sasaran :

- (1) Penyalah guna narkotika.
- (2) Penyalah guna narkotika dalam pemulihan.
- (3) Keluarga dari penyalah guna narkotika.
- (4) Orang dekat di luar keluarga.

e. Program Pasca Rehabilitasi

Program pasca rehabilitasi bertujuan untuk memberikan dukungan bagi mantan penyalah guna, keluarga dan orang-orang terdekat mereka untuk melalui proses pemulihan dengan baik hingga tahap reintegrasi ke masyarakat dan menjadi anggota masyarakat yang produktif dan bertanggung jawab serta mencegah kekambuhan (*relapse prevention*).

Program pasca rehabilitasi yang dilaksanakan di CBU dapat berupa:

1) Kelompok bantu diri (*self help group*)

Pembentukan kelompok bantu diri (*self help group*) merupakan salah satu pendekatan dalam sistem pemulihan yang sekaligus menjadi indikator keberhasilan kegiatan penjangkauan, pendampingan dan pemulihan. Kelompok bantu diri merupakan kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dibentuk untuk membantu dan mendukung satu sama lain dalam menghadapi permasalahan kecanduan narkotika. Melalui kelompok ini, penyalah guna narkotika dapat membantu dirinya sendiri dan memperoleh dukungan yang sangat berarti dari anggota kelompok.

- a) Sasaran kelompok bantu diri :
- (1) Penyalah guna yang masih aktif menggunakan dan sudah memiliki keinginan untuk pulih.
 - (2) Klien yang telah selesai mengikuti rehabilitasi.
 - (3) Klien yang telah melalui proses pemulihan dan kembali produktif di masyarakat.
- b) Prinsip kelompok bantu diri :
- (1) Saling Membantu di antara mereka yang memiliki masalah yang sama.
 - (2) Saling membantu dalam menemukan pemecahan atas berbagai permasalahan dari mereka yang belum menemukan jalan keluar.
 - (3) Nilai "membantu orang lain" berarti membantu diri sendiri dan memperkuat pemulihan pribadi.
 - (4) Terciptanya rasa nyaman dan rasa memiliki para anggota sehingga terbuka terhadap pemecahan yang ditawarkan.
 - (5) Menumbuhkan rasa percaya, kejujuran dan kepedulian.
 - (6) Menumbuhkan kekuatan, pengalaman dan harapan di antara para anggota dalam menjalankan pemulihan pribadi, baik fisik, mental, emosional dan spiritual.

- (7) Menemukan suatu perspektif hidup dan perilaku baru menuju suatu bentuk perkembangan yang lebih baik.

Untuk membentuk kelompok bantu diri diperlukan beberapa langkah yang harus diambil, seperti berikut ini.

- (1) Mengajak klien untuk membentuk kelompok bantu diri sesuai dengan kesamaan minat, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi.
- (2) Mencari dan menetapkan tempat pertemuan yang aman, nyaman dan layak, seperti rumah salah satu warga setempat atau bahkan di bawah pohon, warung, atau tempat tongkrongan lain jikalau kelompok yang dibentuk masih dalam jumlah kecil.
- (3) Menjelaskan prinsip kelompok bantu diri, yaitu untuk saling mendukung satu sama lain dalam menemukan cara hidup yang baru dan lebih baik.
- (4) Selama berlangsungnya pertemuan peserta tidak diperbolehkan membawa narkoba dan menceritakan pengalaman yang dapat memicu pemakaian narkoba.
- (5) Menyiapkan perlengkapan pertemuan, seperti kursi, alas duduk, pengeras suara, dan lain-lain.
- (6) Mempersiapkan acara pertemuan, seperti jadwal, memberitahukan keberadaan dan peran kelompok bantu diri kepada

masyarakat sekitar, mengundang mantan penyalah guna yang telah berhasil pulih.

Kelompok bantu diri yang dilaksanakan dalam CBU memiliki kelebihan tersendiri, karena berasal dari komunitas yang sama maka ada rasa kebersamaan yang lebih kuat di antara anggotanya

2) Kelompok Dukungan Keluarga (*Family Support Group*)

Kelompok dukungan keluarga adalah kelompok yang anggotanya terdiri dari keluarga-keluarga penyalah guna narkotika yang saling mendukung dalam memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti dan mendorong penyalah guna untuk mengikuti program pemulihan dan membantu penyalah guna agar terus bertahan dalam pemulihan.

Tujuan kelompok dukungan keluarga:

- a) Sebagai wadah bagi keluarga untuk menumpahkan perasaan kecewa, malu, bersalah, dan beragam perasaan negatif yang mereka alami, serta mengenali cara-cara mengatasinya.
- b) Menciptakan kondisi keluarga yang kondusif untuk mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*) pada mantan penyalah guna yang sedang dalam proses pemulihan.
- c) Meningkatkan peran aktif keluarga sebagai mitra pemulihan bagi penyalah guna.

f. Terapi Vokasional

Terapi vokasional merupakan bagian dari program pasca rehabilitasi dimana mantan penyalah guna diberikan keterampilan untuk kemudian dapat melakukan kegiatan dan usaha produktif sesuai minat dan bakat mereka.

Tujuan terapi vokasional:

- 1) Membantu klien menemukan kelebihan dirinya dan mengembangkannya hingga menjadi sesuatu yang menghasilkan.
- 2) Meningkatkan rasa percaya diri klien dan kembali menjadi anggota masyarakat yang produktif.
- 3) Menjadi pengisi rutinitas baru yang positif bagi klien, sehingga mencegahnya kembali ke kebiasaan lama yang dapat mendorong terjadinya kekambuhan (*relapse*).
- 4) Menghasilkan pendapatan bagi klien.

Bentuk kegiatan vokasional amat bervariasi sesuai dengan minat dan bakat masing-masing klien.

Beberapa contohnya adalah:

- 1) Otomotif
- 2) Service alat-alat elektronik
- 3) Kerajinan tangan
- 4) Multimedia
- 5) Fotografi
- 6) Pertanian dan peternakan
- 7) dan lain-lain

g. *Life Skill*.

- 1) Adalah pendekatan pengembangan perilaku atau perubahan perilaku antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan. (Menurut UNICEF)
- 2) Adalah kemampuan perilaku positif dan adaptif yang mendukung seseorang untuk secara efektif mengatasi tuntutan dan tantangan selama hidupnya (Menurut WHO).
- 3) Ruang lingkup :
 - a) Kemampuan bekerja secara produktif.
 - b) Kemampuan belajar secara efektif.
 - c) Kemampuan berkomunikasi secara efektif.
 - d) Kemampuan bekerja secara kolaboratif.
 - e) Kemampuan bertindak secara bertanggung jawab.
 - f) Kemampuan berpikir secara kritis dan kreatif.
 - g) Kemampuan menghargai diri secara positif.

h. Rujukan.

Sistem rujukan adalah suatu tatanan yang terdiri atas kumpulan layanan baik medis dan sosial yang optimal dan berkesinambungan yang dapat diakses oleh klien sesuai kebutuhan mereka. Sistem rujukan yang baik dibangun melalui koordinasi dan jejaring dengan lembaga-lembaga penyedia layanan medis dan sosial yang berkualitas, terjangkau dan ramah pada klien (*client friendly*).

- 1) Tujuan layanan rujukan:
 - a) Membantu klien memperoleh akses

layanan selengkap-lengkapnya sesuai kebutuhan mereka

- b) Membangun jejaring pelayanan medis dan sosial dalam penanggulangan penyalahgunaan narkotika
 - c) Meningkatkan kualitas pelayanan CBU
- 2) Bentuk layanan rujukan:
- a) Rujukan medis
 - b) Rujukan psikologis
 - c) Rujukan vokasional

Perpustakaan BNN

BAB IV

MONITORING DAN PELAPORAN

A. TUJUAN MONITORING

Monitoring berguna untuk mengukur pencapaian penyelenggaraan pelayanan kegiatan OSC, ORC dan CBU, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian segera dapat diketahui dan diintervensi. Monitoring dilakukan terhadap tenaga pelaksana, komponen kegiatan, sarana prasarana pendukung lainnya dan tata laksana yang diselenggarakan pada setiap penyelenggara OSC, ORC dan CBU.

Monitoring dapat dilakukan secara berjenjang oleh BNN Kab/Kota, BNN Prop dan BNN, serta lintas sektor terkait sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

Indikator pencapaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan OSC, ORC, dan CBU meliputi :

1. Kinerja Umum :

Mencakup :

- a. Tersedianya database klien yang setidaknya mencakup nama, jenis kelamin, usia, agama, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jenis narkotika yang disalahgunakan, terapi dan rehabilitasi yang pernah diterima.
- b. Sumber pembiayaan baik yang berasal dari BNN maupun sumber lainnya.
- c. Proporsi jenis kelamin klien yang ditangani

- d. Proporsi klien untuk mengikuti rehabilitasi *voluntary* dan *compulsory* (khusus OSC)

2. Kinerja Khusus :

a. OSC

- 1) Komponen kegiatan yang dilaksanakan/ dijalankan.
- 2) Implementasi dari tata laksana.
- 3) Jumlah klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir.
- 4) Jumlah keluarga klien yang berpartisipasi dalam proses rehabilitasi dibandingkan dengan jumlah klien yang ditangani.
- 5) Partisipasi (jumlah dan bentuknya) dari tokoh agama/tokoh masyarakat dalam mendukung rehabilitasi narkotika.

b. ORC

- 1) Pelaksanaan antara komponen kegiatan yang tersedia dengan kegiatan yang dilaksanakan/ dijalankan dan jumlah klien yang berpartisipasi.
- 2) Implementasi dari tata laksana.
- 3) Jumlah klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir.
- 4) Jenis dukungan dan jumlah kelompok sebaya yang terbentuk dibandingkan dengan jumlah klien yang ditangani.
- 5) Partisipasi (jumlah dan bentuknya) dari tokoh agama/tokoh masyarakat dalam mendukung rehabilitasi narkotika.

c. CBU

- 1) Pelaksanaan antara komponen kegiatan yang tersedia dengan kegiatan yang dilaksanakan/dijalankan dan jumlah klien yang berpartisipasi.
- 2) Implementasi dari tata laksana
- 3) Jumlah klien yang ditangani dalam 3 tahun terakhir.
- 4) Proporsi dan jumlah klien yang berpartisipasi dalam kegiatan CBU
- 5) Partisipasi (jumlah dan bentuknya) dari tokoh agama/tokoh masyarakat dalam mendukung rehabilitasi narkoba

B. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam proses pelaksanaan kegiatan atau program, sebagai bahan informasi dalam pengambilan keputusan. Pencatatan dan pelaporan yang baik dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran atau pun tujuan pada suatu institusi dalam mencapai keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Pencatatan dan pelaporan mencakup tentang pertanggungjawaban kegiatan sejak dari tahap persiapan, pelaksanaan kegiatan, sampai dengan penyusunan laporan baik berupa realisasi keuangan maupun fisik.

1. Jenis Laporan

Laporan adalah dokumen yang berisi tentang

pertanggungjawaban kegiatan/tahapan kegiatan yang disusun dan dilaporkan secara sistematis.

Jenis-jenis laporan yang digunakan dalam Pedoman Rehabilitasi Ketergantungan Narkotika Komponen Masyarakat meliputi :

a. Laporan Bulanan :

- 1) Laporan tentang perkembangan awal sasaran penerima (*catatan : mengingat target 10 orang dalam kurun waktu 3 bulan*), jumlah alokasi (sumber dana/pembiayaan) dan jumlah realisasi yang berasal dari anggaran Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional yang diterima oleh lembaga yang menyelenggarakan kegiatan *One Stop Centre (OSC)*, *Out Reach Centre (ORC)* dan *Community Based Unit (CBU)*.
- 2) Laporan disampaikan ke BNN ditembuskan ke BNN Provinsi, BNN Kab/Kota.

b. Laporan Triwulan :

- 1) Mencakup dan menguraikan tentang data umum, data keuangan, mekanisme/tata laksana/tahapan kegiatan dan indikator keluaran, kendala dan langkah tindak lanjut yang diperlukan dalam kegiatan pada setiap penyelenggara *One Stop Centre (OSC)*, *Out Reach Centre (ORC)* dan *Community Based Unit (CBU)*.
- 2) Laporan disampaikan BNN ditembuskan ke BNN Provinsi, BNN Kab/Kota.

c. Laporan hasil/akhir pelaksanaan kegiatan OSC,

ORC dan CBU, yaitu laporan yang disusun dari hasil seluruh tahapan kegiatan. (*catatan : gabungan dari pelaksanaan setiap triwulan dengan target yang berbeda*)

2. Jadwal Laporan

Dalam penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan OSC, ORC, dan CBU, jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan jenis laporan yang sudah ditentukan yaitu :

a. Laporan bulanan

Laporan bulanan disampaikan ke BNN ditembuskan ke BNN Provinsi, BNN Kab/Kota paling lambat 10 hari sebelum bulan berikutnya.

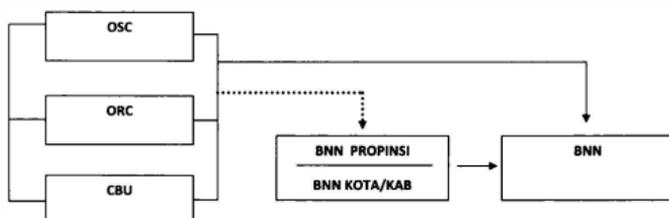
b. Laporan Triwulan

Laporan triwulan disampaikan ke BNN ditembuskan ke BNN Provinsi, BNN Kab/Kota paling lambat 10 hari setelah triwulan berakhir.

c. Laporan hasil/akhir kegiatan (*out put*)

Waktu penyelesaian laporan ini adalah sesudah semua tahapan kegiatan selesai dilaksanakan dan disampaikan ke BNN ditembuskan ke BNN Provinsi, BNN Kab/Kota paling lambat 10 hari setelah kegiatan berakhir.

3. Alur pelaporan



BAB V

PENUTUP

Penyusunan Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat ini merupakan suatu upaya dalam menyediakan acuan yang dapat digunakan oleh petugas pelaksana atau konselor yang melaksanakan pembinaan terhadap klien di lembaga rehabilitasi milik masyarakat. Dengan adanya petunjuk teknis ini diharapkan setiap pembina/konselor dapat mendampingi klien dengan efektif dan efisien yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

Penyusunan buku petunjuk teknis ini didukung oleh tim yang merupakan praktisi dibidangnya serta didukung pula oleh narasumber serta pakar bidang rehabilitasi ketergantungan narkoba. Namun demikian kami sadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini akibat perkembangan metode rehabilitasi yang sangat pesat. Oleh karena itu saran dan kritik dari semua pihak yang terkait dengan pemanfaatan petunjuk teknis ini akan menjadi masukan yang berguna untuk perbaikan di waktu mendatang.

Diharapkan Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat ini dapat memberikan manfaat yang berarti dalam upaya meningkatkan keberhasilan pelayanan rehabilitasi ketergantungan narkoba komponen masyarakat dalam proses pemulihan penyalah guna narkoba di seluruh wilayah Indonesia.

Perpustakaan BNN

LAMPIRAN

Perpustakaan BNN

Lampiran 1
FORMULIR PENERIMAAN AWAL

A. DATA PRIBADI

1. Nama lengkap _____
2. Nama panggilan _____
3. Tanggal lahir _____
4. Tempat lahir _____
5. Alamat _____

6. Nomor telepon rumah (_____) _____
7. Jenis kelamin Anda :
 - a. Pria
 - b. Wanita
 - c. Pria, lahir sebagai wanita
 - d. Wanita, lahir sebagai pria
8. Agama :
 - a. Islam
 - b. Kristen
 - c. Katolik
 - d. Budha
 - e. Hindu
 - f. Kepercayaan
 - g. Tidak beragama
 - h. _____
9. Adat-kebiasaan/ suku bangsa yang Anda gunakan : _____
10. Golongan darah :
 - a. A
 - b. B
 - c. AB
 - d. O
11. Status pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Pisah kamar
 - d. Cerai
 - e. Pasangan telah meninggal
12. Status pekerjaan :
 - a. Bekerja
 - b. Mahasiswa
 - c. Pelajar
 - d. Menganggur
 - e. _____
13. Hobi yang Anda paling sukai : _____

14. Keahlian/ bakat yang Anda miliki : _____

B. PENANGGUNG JAWAB

15. Hubungan dengan Anda : _____
16. Nama lengkap : _____
17. Nama panggilan : _____
18. Alamat : _____

19. Nomor telepon : (_____) _____
20. Orang-orang yang dapat dihubungi dalam keadaan darurat : _____
Telepon (_____) _____

C. KELUARGA

Orang tua yang dimaksudkan adalah siapa saja yang paling Anda anggap sebagai Ayah dan Ibu Anda.
Saudara yang dimaksudkan adalah siapa saja yang Anda anggap sebagai Kakak dan Adik.

21. Nama lengkap Ayah : _____
22. Pekerjaan Ayah : _____
23. Alamat Ayah : _____
24. Nomor telepon Ayah : (_____) _____
25. Nama lengkap Ibu : _____
26. Pekerjaan Ibu : _____
27. Alamat Ibu : _____
28. Nomor telepon Ibu : (_____) _____
29. Jumlah kakak se-Ayah : _____
30. Jumlah kakak se-Ibu : _____
31. Jumlah kakak tidak se-Ayah & Ibu : _____
32. Jumlah adik se-Ayah : _____
33. Jumlah adik se-Ibu : _____
34. Jumlah adik tidak se-Ayah & Ibu : _____
35. Status orang tua Anda :
 - a. Tinggal bersama
 - b. Pisah kamar
 - c. Pisah rumah
 - d. Ayah sudah meninggal
 - e. Ibu sudah meninggal
 - f. Ayah dan Ibu sudah meninggal
 - g. _____
36. Dengan siapa Anda tinggal sekarang :
 - a. Kedua orang tua
 - b. Famili (Kakek, Nenek, Oom, Tante, dll)
 - c. Sebaya (Adik, Kakak, Teman, dll)
 - d. Ayah
 - e. Ibu
 - f. _____
37. Tempat tinggal Anda sekarang :
 - a. Di rumah orang tua/ mertua
 - b. Di rumah/ kontrakan sendiri
 - c. Indekost
 - d. Di rumah teman/ pacar
 - e. Di jalanan
 - f. _____
38. Dimana biasanya Anda tidur :
 - a. Di rumah orang tua/ mertua
 - b. Di rumah/ kontrakan sendiri
 - c. Indekost
 - d. Di rumah teman/ pacar
 - e. Di pinggir jalan/ emper, mobil
 - f. Penginapan
 - g. _____
39. Berapa orang lain yang tinggal bersama dalam 1 (satu) rumah ?
 - a. Sendirian
 - b. 1 orang
 - c. 2 orang
 - d. 3 orang
 - e. 4 orang
 - f. 5 orang
 - g. 6 orang
 - h. 7 orang
 - i. 8 orang
 - j. 9 orang atau lebih
40. Berapa orang lain yang tidur dengan Anda dalam 1 (satu) kamar ?
 - a. Sendirian
 - b. 1 orang
 - c. 2 orang
 - d. 3 orang
 - e. 4 orang
 - f. 5 orang
 - g. 6 orang
 - h. 7 orang
 - i. 8 orang
 - j. 9 orang atau lebih

41. Dengan siapa Anda biasanya menghabiskan waktu di rumah ?

D. PENDIDIKAN

42. Status pendidikan terakhir Anda sekarang :
- a. SD kelas _____
- b. SMP kelas _____
- c. SMA kelas _____
- d. Perguruan Tinggi semester _____
- e. _____
43. Sejarah pendidikan :
- a. SD _____
- b. SMP _____
- c. SMA _____
- d. Perguruan Tinggi _____
- e. _____

Jika Anda sudah lulus atau tidak bersekolah lagi, pertanyaan di bawah ini mohon dijawab sebagai sewaktu Anda ketika masih sekolah.

44. Dengan apa Anda pergi ke sekolah ?
- a. Jalan kaki atau naik sepeda e. Bis umum
- b. Sepeda motor f. Taxi
- c. Mobil g. _____
- d. Diantar dan dijemput
45. Sebelum Anda menjadi pemakai drugs, Anda siswa yang seperti apa ?
- a. Di bawah rata-rata c. Biasa-biasa saja
- b. Di atas rata-rata
46. Setelah Anda menjadi pemakai drugs, Anda siswa yang seperti apa ?
- a. Ketika itu belum menjadi pecandu d. Di atas rata-rata
- b. Di bawah rata-rata e. Biasa-biasa saja
47. Apakah Anda berkecimpung di dalam organisasi sekolah/ umum ?
- a. Ya b. Tidak
- Bila "Ya" organisasi apa ? _____
48. Apakah Anda menyukai sekolah ?
- a. Sangat suka c. Tidak suka
- b. Suka d. Sangat tidak suka
49. Apakah Anda mempunyai kesulitan dalam belajar ?
- a. Ya, karena _____
- b. Tidak, karena _____
50. Apakah di sekolah Anda masuk dalam suatu geng ?
- a. Ya b. Tidak
51. Apakah pernah terlibat perkelahian antar geng atau antar sekolah ?
- a. Ya b. Tidak
52. Apakah Anda pernah membolos sekolah ?
- a. Ya b. Tidak
53. Seberapa sering Anda suka membolos sekolah ? _____

E. PEKERJAAN

Jika Anda pernah bekerja dengan menerima gaji atau tidak, mohon dijawab pertanyaan di bawah ini. Jika Anda belum pernah bekerja, silahkan ke Bab berikutnya.

54. Kapan Anda terakhir bekerja ?
- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| a. Masih bekerja | d. 3 sd. 6 bulan yang lalu |
| b. 1 (satu) bulan yang lalu | e. 6 – 12 bulan yang lalu |
| c. 1 sd. 3 bulan yang lalu | f. _____ |
55. Berapa tempat Anda bekerja ?
56. Dimana tempat Anda bekerja terakhir ?
57. Apakah Anda pernah bekerja di tempat lain sebelumnya ?
- | | |
|-------|----------|
| a. Ya | b. Tidak |
|-------|----------|
- Bila "Ya" dimana ? _____
58. Apa posisi Anda dalam pekerjaan ? _____
59. Berapa lama Anda berada di posisi tersebut dalam pekerjaan Anda ? _____
60. Sebelum Anda memakai drugs secara rutin, pekerja yang seperti apa :
- | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
| a. Di bawah rata-rata | b. Di atas rata-rata | c. Biasa-biasa saja |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
61. Anda pekerja yang seperti apa :
- | | | |
|----------|---------------------|----------------|
| a. Aktif | b. Biasa-biasa saja | c. Tidak aktif |
|----------|---------------------|----------------|
62. Apakah Anda menyandang gelar sarjana, diploma, spesifikasi job training/ keterampilan atau kualifikasi yang lain ? Jelaskan.
63. Apakah Anda menyukai pekerjaan Anda ?
- Ya, karena _____
- Tidak, karena _____

F. RIWAYAT PENGGUNAAN

Drugs dalam hal ini adalah NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) yaitu yang menyebabkan ketergantungan atau dapat membuat Anda mabuk.

64. Dalam 5 (lima) tahun terakhir, apakah orang tua Anda pernah memiliki masalah karena :
- Minum minuman keras
 - Masalah kesehatan mental
 - Penyalahgunaan obat-obatan
 - Kekerasan
65. Apakah di rumah ada yang memakai drugs/ alkohol selain Anda ?
- Ya
 - Tidak
66. Jika ya, siapakah yang memakai dan juga jenis drugs/ alkohol apa yang digunakan :
- Ayah
jenisnya : _____
 - Ibu
jenisnya : _____
 - Kakak
jenisnya : _____
 - Adik
jenisnya : _____
 - _____
jenisnya : _____
 - _____
jenisnya : _____
67. Seberapa sering Anda menggunakan zat-zat di bawah ini dalam 2 (dua) tahun terakhir :

		Tidak pernah	Sekali-sekali	Tiap bulan	Tiap-minggu	Setiap Hari
a.	Rokok	a	b	c	d	e
b.	Bir, Anggur, minuman keras lainnya	a	b	c	d	e
c.	Ganja	a	b	c	d	e
d.	Inhalant (lem, gas, dll)	a	b	c	d	e
e.	Ecstasy	a	b	c	d	e
f.	Cocaine	a	b	c	d	e
g.	Amphetamine (shabu, speed, dll)	a	b	c	d	e
h.	Hallucinogen	a	b	c	d	e
i.	LSD, Acid, dll	a	b	c	d	e
j.	PCP, Dust, dll	a	b	c	d	e
k.	Mushrooms	a	b	c	d	e
l.	Barbiturate	a	b	c	d	e
m.	Nipam, Camlet	a	b	c	d	e
o.	Heroine	a	b	c	d	e
p.	Morphine	a	b	c	d	e
q.	Lain-lain _____	a	b	c	d	e

68. Pada umur berapa Anda pertama kali mencoba obat-obatan terlarang atau alkohol ?
_____ tahun
69. Dari mana Anda pertama kali mencobanya ?
- Teman
 - Kakak
 - Adik
 - Orang tua
 - Pacar
 - _____
70. Berapa banyak bir atau minuman keras lainnya yang biasa Anda minum dalam satu kali ?
- Tidak pernah
 - Satu gelas, satu kaleng
 - Dua atau tiga
 - Empat atau lima
 - Lebih dari enam gelas atau kaleng

71. Kira-kira pada umur berapa Anda sudah menjadi ketergantungan dengan obat-obatan atau alkohol tersebut? _____ tahun
72. Apakah Anda pernah menggabungkan (mixing) yang Anda pakai? Misalnya, memakai putaw digabungkan dengan shabu. a. Ya b. Tidak
73. Apakah Anda pernah overdosis? a. Ya b. Tidak
74. Apakah ada teman Anda yang pernah overdosis?
 a. Tidak ada f. 5 (lima) orang
 b. 1 (satu) orang g. 6 (enam) orang
 c. 2 (dua) orang h. 7 (tujuh) orang
 d. 3 (tiga) orang i. 8 (delapan) orang
 e. 4 (empat) orang j. 9 (sembilan) orang atau lebih
75. Apakah ada teman Anda yang meninggal dunia karena overdosis?
 a. Tidak ada f. 5 (lima) orang
 b. 1 (satu) orang g. 6 (enam) orang
 c. 2 (dua) orang h. 7 (tujuh) orang
 d. 3 (tiga) orang i. 8 (delapan) orang
 e. 4 (empat) orang j. 9 (sembilan) orang atau lebih
76. Apakah Anda pernah mengendarai mobil, sepeda motor, dan kendaraan bermotor lainnya setelah Anda minum atau memakai drugs/ alkohol? a. Ya b. Tidak
77. Apakah Anda pernah mendapat masalah setelah Anda minum/ memakai obat terlarang?
 a. Ya b. Tidak
 Bila "Ya", masalah apa?
 a. Kecelakaan
 b. Masalah emosi dan tingkah laku, sampai Anda membutuhkan pertolongan
 c. Sekolah (penurunan nilai atau masalah dengan guru)
 d. Hubungan dengan teman (kehilangan teman)
 e. Putus hubungan dengan pacar
 f. Pekerjaan (dipecat dari pekerjaan)
 g. Hukum (ditangkap Polisi, masuk penjara, mendapat panggilan dari pengadilan)
 h. Keluarga (berkelahi dengan orang tua dan/atau anggota keluarga lainnya)
 i. Kekerasan
 j. Kesehatan memburuk

G. TREATMENT

Dalam rangka Anda ingin berhenti dari ketergantungan drugs, jawablah pertanyaan di bawah ini.

78. Apakah Anda pernah menjalani terapi detoksifikasi dengan cara berobat jalan?
 a. Tidak pernah f. 5 (lima) kali
 b. 1 (satu) kali g. 6 (enam) kali
 c. 2 (dua) kali h. 7 (tujuh) kali
 d. 3 (tiga) kali i. 8 (delapan) kali
 e. 4 (empat) kali j. _____ kali
79. Apakah Anda pernah menjalani terapi detoksifikasi dengan cara masuk ke Rumah Sakit?
 a. Tidak pernah f. 5 (lima) kali
 b. 1 (satu) kali g. 6 (enam) kali
 c. 2 (dua) kali h. 7 (tujuh) kali
 d. 3 (tiga) kali i. 8 (delapan) kali
 e. 4 (empat) kali j. _____ kali

80. Apakah pernah menjalani terapi Opamat/ Naltrexone ?
 a. Ya, dimana ? _____
 b. Tidak
81. Apakah Anda pernah menjalani program terapi secara religius ?
 a. Ya, dimana ? _____
 b. Tidak
82. Apakah Anda pernah menjalani program terapi secara residensi ?
 a. Ya, dimana ? _____
 b. Tidak
83. Apakah Anda pernah menjalani program 12-Langkah ?
 a. Ya, dimana ? _____
 b. Tidak
84. Apakah Anda pernah mampu berhenti menggunakan drugs tanpa bantuan pihak luar ? Jelaskan.

85. Mengapa Anda ingin mengikuti program perawatan yang sekarang ini ?
 a. Tidak mau, tetapi dipaksa orang tua f. Sudah putus asa
 b. Untuk menyenangkan hati orang tua g. Saya tahu ini adalah cara terbaik
 c. Kalau mau ikut, dijanjikan sesuatu h. Coba-coba, siapa tahu berhasil
 d. Disarankan oleh Dokter i. Sudah melihat hasilnya
 e. Disarankan oleh teman j. _____
86. Apakah maksud dan tujuan Anda mengikuti perawatan di tempat ini?

H. SEKSUAL

87. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seks (berciuman, petting) dengan pria ?
 a. Ya b. Tidak
88. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seks (berciuman, petting) dengan wanita ?
 a. Ya b. Tidak
89. Mana yang menggambarkan perasaan Anda ?
 a. Saya hanya tertarik dengan Pria
 b. saya hanya tertarik dengan Wanita
 c. Saya tertarik dengan wanita dan pria
 d. Saya tidak yakin
 e. Saya tidak mengerti pertanyaan ini
90. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual (sexual intercourse) ?
 a. Ya
 b. Ya, tapi sudah lama
 c. Belum pernah, karena
 a. Saya ingin menunggu sampai saya dewasa
 b. Saya ingin menunggu sampai saya menikah
 c. Saya tidak siap secara emosional
 d. Saya takut hamil atau menghamili orang lain
 e. Saya belum pernah berkesempatan untuk melakukan hubungan seks dengan orang yang saya sukai
 f. Saya takut mendapat penyakit
 g. Ini bertentangan dengan nilai-nilai agama

- h. Ini bertentangan dengan nilai-nilai keluarga saya
- i. Saya ingin, tapi tidak ada yang menginginkan saya
- j. Saya takut merasa bersalah
- k. Saya memang tidak menginginkannya
- l. _____

Jawablah pertanyaan di bawah ini, apabila Anda sudah pernah melakukan hubungan seks. Apabila belum pernah, langsung ke pertanyaan tentang HUKUM.

91. Pada saat pertama kali Anda melakukan hubungan seks, apakah Anda dipaksa ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Semacam terpaksa
92. Berapakah umur Anda pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual ?
 - a. 10 tahun atau lebih muda
 - b. 11 tahun
 - c. 12 tahun
 - d. 13 tahun
 - e. 14 tahun
 - f. 15 tahun
 - g. 16 tahun
 - h. 17 tahun
 - i. 18 tahun
 - j. _____ tahun
93. Sudah dengan berapa orang Anda melakukan hubungan seks selama ini ?
 - a. 1 (satu) orang
 - b. 2 (dua) orang
 - c. 3 (tiga) orang
 - d. 4 (empat) orang
 - e. 5 (lima) orang
 - f. 6 (enam) orang atau lebih
94. Seberapa sering Anda dan pasangan Anda menggunakan alat kontrasepsi ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
95. Saat-saat terakhir Anda melakukan hubungan seks, apakah Anda dan pasangan Anda menggunakan alat kontrasepsi ?
 - a. Kami tidak menggunakan apa-apa
 - b. Kondom
 - c. Mencabut alat kelamin
 - d. Pil, IUD
 - e. Krim diaphragm (female condom)
96. Apakah Anda pernah mengalami tindak kekerasan seksual ?
 - a. Saya tidak pernah mengalaminya
 - b. Saya pernah mengalaminya dengan _____

I. HUKUM

97. Apakah Anda pernah dihukum akibat pelanggaran okum sebelum masa Anda menggunakan obat-obatan ? Jelaskan.
98. Apakah Anda pernah dihukum akibat pelanggaran okum selama Anda menggunakan obat-obatan ? Jelaskan.
99. Apakah Anda sedang dalam proses akibat pelanggaran hukum ? Jelaskan.
100. Apakah Anda memerlukan bantuan hukum ? Jelaskan.

J. STATUS PSIKOLOGIS

101. Apakah Anda memiliki kesulitan masalah psikologis anda ? Jelaskan.
102. Apakah Anda pernah mencoba bunuh diri ? Jelaskan.
103. Apakah Anda pernah dirawat atau berkonsultasi dengan psikiater atau psikolog untuk masalah emosi yang tidak berhubungan dengan obat-obatan ? Jelaskan.
104. Apakah Anda sedang dirawat atau berkonsultasi dengan psikiater atau psikolog ? Jelaskan.

K. KESEHATAN

105. Secara umum, bagaimana kondisi kesehatan Anda ?
a. Buruk
b. Lumayan
c. Baik
d. Sangat baik
106. Apakah Anda mempunyai kondisi (cacat, penyakit kronis) yang menghambat Anda melakukan kegiatan seperti sekolah, kuliah, kerja, olahraga ?
a. Tidak
b. Ya, jelaskan
107. Berapa kali seminggu Anda berolahraga, bermain, atau kerja keras sehingga berkeringat ?
a. Tidak pernah
b. 1 atau 2 kali
c. 3 sd. 5 kali
d. 6 kali atau lebih
108. Apakah hal-hal di bawah ini sering muncul dan menjadi masalah untuk Anda (lebih dari satu atau dua kali per-minggu) ?

		Jarang	Kadang-kadang	Sering
a.	Sakit kepala	a	b	c
b.	Sakit gigi	a	b	c
c.	Sakit kulit (jerawat, panu, dll)	a	b	c
d.	Kesulitan melihat (bahkan dengan kacamata)	a	b	c
e.	Kesulitan mendengar	a	b	c
f.	Sakit perut	a	b	c
g.	Kesulitan bernapas	a	b	c
h.	Masalah jantung	a	b	c
i.	Sulit tidur	a	b	c
j.	Kesulitan menggunakan tangan atau kaki	a	b	c
k.	Pertumbuhan fisik lebih lambat dibandingkan teman-teman	a	b	c
l.	Pertumbuhan lebih cepat	a	b	c

109. Dimanakah Anda biasanya pergi untuk berobat ?
a. Tidak pernah
b. Rumah Sakit umum
c. Rumah Sakit swasta
d. Dokter pribadi
e. Pengobatan tradisional

110. Kapan terakhir Anda berobat ?

		Tidak pernah/ Tidak ingat	Lebih dari 2 (dua) thn lalu	Antara 1 sd. 2 th	Kurang dari 12 bulan
a.	Test kesehatan/ Medical check-up	a	b	c	d
b.	Pengobatan tradisional	a	b	c	d
c.	Dokter THT	a	b	c	d
d.	Dokter Mata	a	b	c	d
e.	Dokter Gigi	a	b	c	d
f.	Psikologi/ counseling	a	b	c	d
g.	Untuk wanita, memeriksakan vagina	a	b	c	d

111. Menurut Anda, bagaimana berat badan Anda ?
- Ideal
 - Tidak tahu
 - Perlu menaikkan berat badan
 - Perlu menurunkan berat badan
112. Sewaktu Anda melihat diri Anda di kaca, perasaan Anda adalah.....
- Senang dengan kondisi bentuk badan saya sekarang
 - Tidak senang dengan kondisi bentuk badan saya sekarang
 - Tidak ada masalah dengan kondisi bentuk badan saya sekarang
113. Apakah Anda mempunyai cara khusus untuk mengurangi berat badan Anda atau menjaga agar berat badan Anda tidak bertambah ?
- Memaksakan diri Anda untuk memuntahkan kembali makanan Anda yang sudah dimakan
 - Mengonsumsi pil diet
 - Diet (mengurangi konsumsi makanan) dan berolahraga
 - Hanya melakukan olah raga yang teratur
 - _____
114. Berapa sering Anda merasa lapar karena tidak cukup tersedia makanan di rumah ?
- Tidak pernah atau hampir tidak pernah sama sekali
 - Kadang-kadang
 - Sering
115. Seberapa sering Anda sarapan pagi ?
- Setiap hari
 - Beberapa kali dalam seminggu
 - Hampir tidak pernah sama sekali
116. Mengapa Anda melewatkan sarapan pagi ?
- Saya tidak pernah melewatkan sarapan pagi
 - Saya tidak mempunyai waktu untuk sarapan pagi
 - Saya tidak bisa makan di pagi hari, karena terlalu pagi
 - Karena tidak cukup tersedianya makanan di rumah untuk sarapan pagi
 - saya bangun sudah siang hari
117. Apakah Anda mempunyai alergi terhadap sesuatu ?
- Makanan
 - Minuman
 - Debu
 - Air
 - _____

L. HIV/AIDS

118. Apakah Anda mengetahui apa itu HIV/ AIDS ?
- Ya
 - Tidak
119. Apakah Anda merasa waspada terhadap HIV/ AIDS dan penyakit menular lain yang bisa saja Anda idap ?
- Ya
 - Tidak
120. Apakah Anda mengetahui teknik penggunaan alat suntik yang aman ?
- Ya
 - Tidak
121. Apakah Anda pernah memakai alat suntik bersama-sama orang lain ?
- Tidak pernah
 - Kadang-kadang
 - Sering sekali
122. Apakah Anda pernah memeriksakan diri dari HIV/ AIDS ?
- 1 (satu) bulan yang lalu
 - 6 (enam) bulan yang lalu
 - Lebih dari 1 (satu) tahun yang lalu
 - Tidak pernah

123. Apakah Anda mempunyai penyakit menular yang lain ?
a. Ya, yaitu _____
b. Tidak
124. Apakah Anda mempunyai faktor lain yang dapat mengganggu kesehatan Anda ?
a. Ya, yaitu _____
b. Tidak

Jakarta, _____
Residen, _____

Staff/ Counselor

(_____)

(_____)

Perpustakaan BNN

Lampiran 2

ASI : ADDICTION SEVERITY INDEX INDEKS KESERiusAN KETERGANTUNGAN

Penekanan digunakan untuk penilaian hasil

1. Status medis

1.1 Berapa kali dalam hidup anda setelah 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?

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

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

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

PERINGKAT KEYAKINAN

Apakah informasi di atas secara signifikan menjadi bias oleh:

1.8 Kkekeiliruan 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, selama tiga tahun terakhir :
1. Purna waktu (35 + jam)
 2. Paruh waktu (jam biasa)
 3. Paruh waktu
 4. Mahasiswa
 5. Layanan
 6. Pensiunan / cacat
 7. Pengangguran
 8. Dalam lingkungan yang terkendali
- 2.8 Berapa hari anda dibayar untuk bekerja di hari terakhir ? _____
- 2.9 Pekerjaan _____
- 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. Mengganggu
 4. Sangat
- 2.18 Seberapa penting bagi anda sekarang konseling untuk masalah ketenagakerjaan?
0. Tidak sama sekali
 1. Sedikit
 2. Cukup
 3. Mengganggu
 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 / obat

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

- 3.1 Alkohol (penggunaan) 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 Adm
- 3.4 Metadon: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.5 Opiat lain / analgesik: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.6 Barbiturat: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.7 Obat penenang/hipnotik: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.8 Kokain: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.9 Amfetamin: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.10 Cannabis: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.11 Halusinogen: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 3.12 Inhalansia: 30 hari terakhir: _____ Seumur Hidup (tahun) _____ Catatan Adm
- 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 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 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. Mengganggu 4.Sangat

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

Seberapa penting bagi anda sekarang terapi untuk :

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

3.27 Masalah obat: 0. Tidak sama sekali 1.Sedikit 2.Cukup 3. Mengganggu 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 atau disarankan oleh sistem peradilan pidana?

0.Tidak 1. Ya

4.2 Apakah Anda sedang dalam masa 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/pembunuhan

4.7 Pelanggaran senjata 4.14 Pelacuran

4.8 Pencurian/pelanggaran 4.15 Penghinaan pada pengadilan

4.9 Perampokan 4.16 Lainnya

4.17 Berapa banyak dari hal—hal diatas yang mengakibatkan hukuman? _____

Berapa kali dalam hidup anda didakwa dengan berikut ini?

4.18 Melakukan kecacauan, gelandangan, kecacauan 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 tuntutan, percobaan, atau hukuman pengadilan?
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. Keluarga/Hubungan 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. Tak 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 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 di mana 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/saudari	_____	_____
5.12 Pasangan/Pasangan Seksual	_____	_____
5.13 Anak	_____	_____
5.14 Anggota keluarga lain 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 Seksual?	_____	_____

Dalam 30 hari terakhir, pernahkah anda mengalami konflik serius?

5.20 Dengan keluarga anda ? _____

5.21 Dengan orang lain ? _____

Bagaimana bermasalah/tergangguah anda dalam 30 hari terakhir 30 oleh:

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

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

Seberapa penting bagi Anda perawatan 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 di terapi 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?

Anda memiliki: 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 tidak masuk akal, ketidakmampuan untuk santai?	_____	_____
6.6 Pengalaman-melihat/mendengar sesuatu atau suara-suara yang tidak ada?	_____	_____
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/emosional?	_____	_____
6.12 Dalam 30 hari terakhir, berapa hari anda telah mengalami masalah psikologis atau emosional?	_____	_____
6.13 Berapa banyak anda bermasalah atau terganggu emosional/psikologis mereka? 0. Tidak sama sekali 1. Sedikit 2. Cukup 3. Bermasalah 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

Lampiran 3

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

ASSIST

ID PEWAWANCA RA	<input type="text"/>	NEGARA	<input type="text"/>	KLINIK	<input type="text"/>
ID PASIEN	<input type="text"/>	TGL.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PENDAHULUAN (BACAKAN PADA PASIEN)

Terima kasih karena anda setuju mengambil bagian dalam wawancara singkat tentang alkohol, produk-produk tembakau dan zat atau obat-obatan lain. Saya akan bertanya kepada anda beberapa pertanyaan tentang pengalaman anda dalam menggunakan zat/obat-obatan ini selama anda hidup sampai hari ini dan terutama dalam tiga bulan terakhir. Zat/obat-obatan ini dapat dihirup, ditelan, diinhalasi, diinjeksi atau digunakan dalam bentuk pil (tunjukkan kartu obat).

Beberapa zat yang terdaftar mungkin adalah resep dari dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini kami tidak membutuhkan obat-obatan yang diresepkan dokter. Namun demikian, bila anda telah memakai obat-obat tersebut untuk alasan lain selain pertimbangan dokter, atau memakainya lebih sering atau dengan dosis yang lebih dari yang diresepkan, tolong beritahu kami. Kami juga ingin mengetahui apakah anda menggunakan zat atau obat-obat yang

CATATAN:

Sebelum menanyakan pertanyaan. Berikan kartu respon ASSIST kepada pasien

Pertanyaan 1

(bila follow-up telah lengkap silahkan beri tanda silang pada jawaban pasien sesuai jawaban yang diberikan pada pertanyaan P1. Setiap perbedaan terhadap pertanyaan ini harus diragukan)

Dalam kehidupan anda, zat apa saja yang pernah digunakan? (HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS)	Tidak	Ya
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	3

f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	3
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	3
j. Zat-lain: jelaskan:	0	3

Bila semua jawaban negatif:
"Tidak pernah menggunakan walaupun disekolah?"

Bila "Tidak" untuk semua item, hentikan wawancara.
Bila "Ya" tanyakan pertanyaan 2 untuk setiap zat yang pernah digunakan

Pertanyaan 2

Selama <u>tiga bulan terakhir</u> , seberapa sering anda pernah menggunakan zat seperti yang anda katakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)?	Tidak pernah	Satu atau dua kali	Tiap bulan	Tiap minggu	Harian atau Hampir tiap hari
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	2	3	4	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	2	3	4	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	2	3	4	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	2	3	4	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	2	3	4	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	2	3	4	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	2	3	4	6
j. Zat-lain: jelaskan:	0	2	3	4	6

Bila "Tidak pernah" untuk seluruh item, lanjut pada Pertanyaan 6.

Bila ada zat pada Pertanyaan 2 telah digunakan dalam tiga bulan terakhir, lanjutkan dengan Pertanyaan 3, 4 & 5 untuk masing-masing zat yang digunakan.

Pertanyaan 3

Selama tiga bulan terakhir , seberapa sering anda mempunyai keinginan yang kuat untuk menggunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)?	Tidak pernah	Satu atau dua kali	Tiap bulan	Tiap minggu	Harian atau Hampir tiap hari
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	3	4	5	6
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	3	4	5	6
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	3	4	5	6
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	3	4	5	6
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	3	4	5	6
j. Zat-lain: jelaskan:	0	3	4	5	6

Pertanyaan 4

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

Pertanyaan 5

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

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

Pertanyaan 6

Apakah ada teman, keluarga atau seseorang lainnya yang <u>pernah</u> mengungkapkan keprihatinannya tentang penggunaan dari (ZAT PERTAMA, KEDUA, DLL)?	Tidak, Tidak pernah	Ya, dalam 3 bulan terakhir	Ya, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Zat-lain: jelaskan:	0	6	3

Pertanyaan 7

Apakah anda <u>pernah</u> mencoba dan gagal untuk mengontrol, mengurangi, atau menghentikan penggunaan (<i>ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL.</i>)?	Tidak, Tidak pernah	Ya, dalam 3 bulan terakhir	Ya, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
a. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)	0	6	3
b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)	0	6	3
c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)	0	6	3
d. Kokain (coke, crack, etc.)	0	6	3
e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)	0	6	3
f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)	0	6	3
g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)	0	6	3
h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)	0	6	3
j. Zat-lain: jelaskan:	0	6	3

Pertanyaan 8

	Tidak, Tidak pernah	Ya, dalam 3 bulan terakhir	Ya, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
Apakah anda <u>pernah</u> menggunakan zat dengan cara menyuntik? (<i>HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS</i>)	0	2	1

CATATAN PENTING:

Pasien yang pernah menggunakan zat dengan cara menyuntik dalam 3 bulan terakhir harus ditanyakan tentang pola menyuntik yang mereka lakukan selama periode ini untuk menentukan tingkat risiko dan intervensi yang tepat

POLA MENYUNTIK

Sekali seminggu atau kurang atau kurang dari 3 hari berturut-turut

PEDOMAN INTERVENSI

Intervensi singkat termasuk menyampaikan kartu "risiko yang berhubungan dengan penggunaan zat dengan cara suntikan"

Lebih dari sekali per minggu atau 3 hari atau lebih secara berturut-turut

*Penilaian lebih lanjut dan pengobatan yang lebih intensif**

BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR KETERLIBATAN ZAT YANG SPESIFIK .

Untuk masing-masing zat (a sampai j) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan jumlahkan hasil dari masing-masing P1 atau P8 didalam skor ini.

Contoh, Skor untuk Kanabis (ganja) dapat dijumlahkan dari pertanyaan: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

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

Jenis intervensi ditentukan oleh skor keterlibatan zat spesifik yang digunakan pasien

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

CATATAN: *PENILAIAN LEBIH LANJUT DAN PENGOBATAN YANG LEBIH INTENSIF DAPAT DISEDIAKAN OLEH PETUGAS KESEHATAN DI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER ATAU SETTING LAIN, ATAU OLEH AHLI DIBIDANG PENGOBATAN ZAT DAN ALKOHOL JIKA TERSEDIA.

IDENTITAS PEWAWANCARA NEGARA . . . KLINIK . . .

IDENTITAS PASIEN TANGGAL

Pendahuluan (bacakan kepada pasien)

Terima kasih karena anda setuju mengambil bagian dalam wawancara singkat tentang alkohol, produk-produk tembakau dan zat atau obat-obatan lain. Saya akan bertanya kepada anda beberapa pertanyaan tentang pengalaman anda dalam menggunakan zat/obat-obatan ini selama anda hidup sampai hari ini dan terutama dalam tiga bulan terakhir. Zat/obat-obatan ini dapat dihirup, ditelan, diinhalasi, diinjeksi atau digunakan dalam bentuk pil (tunjukkan kartu obat).

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

Catatan: Sebelum menanyakan pertanyaan. Berikan kartu respon ASSIST kepada pasien

Lampiran 4

PENILAIAN UNTUK ALKOHOL

INSTRUMEN CAGE		
PERTANYAAN	YA	TIDAK
Apakah anda merasa bahwa alkohol anda perlu dikurangi ? (<i>Cut down your drinking</i>)		
Apakah orang mengkritik (<i>Annoyed you by criticising</i>) kebiasaan minum anda ?		
Apakah anda pernah merasa jelek atau bersalah (<i>Guilty</i>) akan sikap minum anda ?		
Apakah anda harus minum alkohol setiap pagi hari supaya dapat bangun dari tidur ? (<i>Eye opener</i>)?		

SKOR :

Lampiran 5

DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST)

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

Petunjuk

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut tentang informasi keprihatinan kemungkinan akan keterlibatan anda dengan minuman keras tidak termasuk minuman beralkohol selama dalam 12 bulan terakhir. Hati-hati membaca setiap pernyataan dan memutuskan apakah Anda Jawabannya dengan 'Ya' atau 'Tidak'. Kemudian, lingkari respon yang tepat di samping pertanyaan.
2. Dalam laporan, penyalahgunaan obat mengacu pada (1) petunjuk penggunaan yang ditentukan atau obat bebas yang melebihi dan (2) setiap penggunaan obat-obatan non- medis. Berbagai obat mungkin termasuk : ganja, pelarut, tranquilisers, barbiturat, kokain, stimulan, halusinogen atau narkotika.
3. 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, silakan tanyakan administrator kuesioner.

Definisi

Obat:

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

Mabok:

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

Mabok karena Obat:

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

1	Apakah anda menggunakan minuman keras?	Yes	No
2	Apakah anda menyalahgunakan obat hingga mabuk?	Yes	No
3	Apakah anda penyalahguna lebih dari satu narkoba / minuman keras pada suatu waktu?	Yes	No
4	Anda bisa mendapatkan setiap minggunya tanpa menggunakan obat / minuman keras?	Yes	No
5	Apakah anda selalu dapat berhenti menggunakan narkoba/minuman keras bila diinginkan ?	Yes	No
6	Apakah anda telah 'kehilangan memori atau kenangan sementara obat masa Selama yang memabukkan sebagai akibat pengalaman dari narkoba saat ini / penggunaan yang memabukkan?	Yes	No
7	Apakah anda pernah merasa bersalah tentang penggunaan narkoba anda?	Yes	No

8	Apakah pasangan anda (atau orang tua) pernah mengeluh tentang keterlibatan anda dengan minuman keras?	Yes	No
9	Apakah obat yang memabukkan dan membuat masalah/antara Anda dan pasangan anda? atau orang tua anda?	Yes	No
10	Apakah anda kehilangan teman karena penggunaan obat / minuman keras?	Yes	No
11	Apakah anda diabaikan keluarga anda karena penggunaan obat / minuman keras?	Yes	No
12	Apakah anda berada dalam kesulitan di tempat kerja karena penggunaan minuman keras?	Yes	No
13	Apakah anda kehilangan pekerjaan karena obat / minuman keras yang digunakan?	Yes	No
14	Apakah anda berkelahi ketika berada di bawah pengaruh minuman keras?	Yes	No
15	Apakah anda terlibat dalam kegiatan ilegal untuk mendapatkan minuman keras?	Yes	No
16	Apakah anda pernah ditangkap karena memiliki obat terlarang?	Yes	No
17	Apakah anda pernah mengalami gejala <i>withdrawl</i> (merasa sakit) bila anda berhenti minum obat / minuman keras?	Yes	No
18	Apakah anda memiliki masalah medis akibat dari penggunaan yang memabukkan (misalnya kehilangan memori, hepatitis, kejang, dll)?	Yes	No
19	Apakah anda pergi ke salah satu bantuan untuk masalah narkoba?	Yes	No
20	Apakah anda pernah terlibat dalam program pengobatan khusus terkait? penggunaan minuman keras?	Yes	No

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

DAST RINGKASAN

Tidak masalah dilaporkan 0

Tingkat rendah 1 – 5

Tingkat moderat 6 – 10

Tingkat substansi 1 – 15

Tingkat berat 16 – 20

SUMBER:

Skinner, HA - The Penyalahgunaan Obat

Skining Test - Perilaku Addictive

7: 363-371 (1982).

Lampiran 6
FORMULIR KONSELING INDIVIDU

Nama Klien
Tanggal Masuk
Konselor
Waktu

Issue
(Permasalahan Motivasi/Spiritual/Keagamaan/Vokasional)

.....
.....
.....
.....

Kondisi Emosi

.....
.....
.....
.....

Pemahaman Klien
Akan Permasalahan

.....
.....
.....
.....

Follow Up

.....
.....
.....
.....

Klien

Konselor

(.....)

(.....)

Lampiran 7

FORMULIR KONSELING KELOMPOK

Group
Waktu
JumlahPeserta
Fasilitator
Topik

RingkasanTema Group

.....
.....
.....

ResponPeserta

.....
.....
.....

PemahamanPeserta

.....
.....
.....

Evaluasi

.....
.....
.....

Fasilitator

(.....)

Lampiran 8

FORMULIR GANTI RUGI DAN IZIN KLIEN/KELUARGA

Perjanjian ganti rugi - Deklarasi Informasi dan Pernyataan.

I, _____ No. _____ menyatakan bahwa semua informasi sukarela dan pernyataan yang diberikan oleh saya adalah benar. Manajemen pusat bertanggung jawab atas informasi untuk pengetahuan saya dan bahwa saya setiap saat pernyataan yang diberikan oleh saya tidak akan terus palsu.

Hal ini juga untuk mengakui bahwa saya secara sukarela melakukan sendiri untuk berpartisipasi dalam pengobatan dan program rehabilitasi dilakukan di pusat ini. Saya berkomitmen untuk berpartisipasi dalam program dan bahwa saya tidak akan memegang pernyataan yang diberikan oleh saya. Manajemen pusat bertanggung jawab untuk setiap insiden yang terjadi karena kelalaian atau ketidaktahuan atau kesalahan saya sendiri.

Saya dengan ini, berkomitmen bahwa saya akan menempatkan segala upaya untuk menyelesaikan urutan wajib ditetapkan oleh hukum otoritas/pusat perawatan. Saya mengakui bahwa saya dikenakan dikembalikan ke otoritas hukum jika saya gagal mematuhi aturan dan peraturan yang ditetapkan oleh manajemen pusat.

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

Saya juga mengakui bahwa saya tidak akan memegang manajemen pusat untuk bertanggung jawab atas kerugian atau kerusakan tentang properti saya jika anggota keluarga saya tidak membuat klaim dalam 7 hari dari pelarikan diri saya dan melanggar ketertiban wajib.

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

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

_____	_____
Nama Responden	Nama Pewawancara
_____	_____
Tanda tangan	Tanda tangan
_____	_____
Tanggal	Tanggal

Administrator Pengakuan:

Kontak Kode

Dalam Person

By Phone

Diwawancarai Diterima

Diwawancarai Ditolak

Diwawancarai Ditolak

Lampiran 9

KONTRAK ORANG TUA/WALI

Anaku/pasangan/lingkungan harus sesuai dengan jarak tinggal, rawat jalan atau wajib program yang telah disepakati oleh pihak berwenang atau hukum pusat dengan efek dari tanggal penerimaan. Saya setuju untuk berpartisipasi dan memanfaatkan support dukungan keluarga dalam mengurangi tekanan sosial bahwa saya atau keluarga saya mungkin menjalani.

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

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

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

Saya mengakui tidak untuk menyembunyikan atau melindungi anak saya/pasangan/lingkungan ketika dia melanggar aturan. Kejujuran merupakan prinsip konsep dasar untuk ketidakjujuran akan mengalahkannya seluruh tujuan pengobatan.

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

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

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 saya / pasangan / lingkungan.

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

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

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

(Opsional) Saya _____ setuju untuk mengambil tanggung jawab untuk pembayaran anak saya/lingkungan sebesar Aku, _____ sepenuhnya memahami dan menyetujui dengan syarat dan kondisi yang ditetapkan dalam bentuk kontrak.

Orang Tua/Wali/Suami/Istri
Tanggal

Pengolah Staf

Lampiran 10
FORMULIR MILIK PRIBADI

Klien Barang Pribadi

Aksesoris / Perhiasan / Produk Mahal Lainnya / Kas

S. No.	Keterangan	Qty	Deskripsi Produk

S. No.	Currency	Jumlah	Deskripsi Produk

Saya _____ mengakui bahwa pada hari ini _____ the-item yang disebutkan di atas diserahkan ke _____ tersebut (Staf pengolahan) untuk diamankan.

Sumber:

PERTAPIS - Halfway House, Singapura - Kasus dokumentasi

Lampiran 11

FORMAT REKAPITULASI LAPORAN SEMESTER PELAYANAN REHABILITASI NARKOBA MILIK MASYARAKAT

Keterangan cara pengisian :

1. Tanda (*) : Diisi oleh tempat terapi yang berbentuk OSC
2. Tanda (**) : Diisi oleh tempat terapi yang berbentuk ORC/CBU

I. DATA INSTITUSI

a.	Jenis tempat T&R	OSC/ORC/CBU (coret yang tidak perlu)
b.	Nama tempat T&R	
c.	Alamat	
g.	Tanggal/bulan/tahun pelaporan	
h.	Kapasitas bed (*) <ul style="list-style-type: none">• Untuk pria :• Untuk wanita :• Jumlah :	

KETERSEDIAAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI YANG DIBERIKAN
(beri tanda √ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Layanan	Ya	Tidak	Ket
1.	Penjangkauan			
2.	Pendampingan			
3.	Detoksifikasi			
4.	Rehabilitasi (TC, Religi, NA/12 steps, Substitusi, dll)			
5.	Konseling			
6.	Layanan Kesehatan (termasuk VCT)			
7.	Rujukan			
8.	Edukasi / Prevensi			
9.	Lain-lain : Pemberdayaan			

KETERSEDIAAN KELOMPOK DUKUNGAN
(beri tanda √ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Kelompok Dukungan	Ya	Tidak
1.	FSG (Family Support Group)		
2.	KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)		
3.	Kelompok dukungan lainnya : Pasangan Pecandu		

KETERSEDIAAN KEGIATAN VOKASIONAL YANG DILAKSANAKAN
(beri tanda ✓ untuk layanan yang tersedia)

No.	Jenis Kegiatan Vokasional	Ya	Tidak
1.	Perbengkelan		
2.	Pertukangan		
3.	Perkebunan		
4.	Musik		
5.	Komputer		
6.	Jahit menjahit		
7.	Fotografi		
5.	Kegiatan vokasional lainnya: Kriya		

II. DATA KLIEN

DATA KLIEN UMUM

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien rawat inap (*)			
2.	Jumlah klien rawat jalan			
3.	Jumlah klien menurut kelompok umur			
	a. < 15 tahun			
	b. 15 - 19 tahun			
	c. 20 - 24 tahun			
	d. 25 - 29 tahun			
	e. 30 - 34 tahun			
	f. 35 - 39 tahun			
	g. > 39 tahun			
4.	Jumlah klien menurut tingkat pendidikan			
	a. SD			
	b. SMP			
	c. SMA			
	d. Akademi			
	e. Perguruan Tinggi			

5.	Jumlah klien menurut tingkat pekerjaan			
	a. Pelajar			
	b. Mahasiswa			
	c. Tidak bekerja			
	d. Buruh (tani, tukang, dsb)			
	e. PNS			
	f. TNI/POLRI			
	g. Swasta			
	h. Wiraswasta			
6.	Jumlah klien menurut status perkawinan			
	a. Kawin			
	b. Tidak kawin			
	c. Duda/janda			
7.	Jumlah klien menurut agama			
	a. Islam			
	b. Kristen			
	c. Katolik			
	d. Hindu			
	e. Budha			
	f. Khonghucu			

DATA IDUS (PENGGUNA JARUM SUNTIK)

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien menurut cara menggunakan			
	a. Oral			
	b. Inhalasi			
	c. Injeksi			
	d. Multi use			
2.	Jumlah klien penasun/IDUs (khusus poin 1.c ditambah dengan multi use dengan injeksi)			

3.	Jumlah klien IDUs sesuai dengan jenis narkoba			
	a. Heroin			
	b. Opiat lain (yang sediaannya untuk injeksi):			
	c. Cocaine			
	d. Amphetamine			
	e. Methamphetamine (Shabu)			
	f. MDMA (Ecstasy)			
	g. Obat lainnya:			
	• Ketamine			
• Subutex/Buprenorphine				
• Methadone				
• Codein				
•				
4.	Jumlah klien yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dalam satu tahun terakhir			

DATA PELAYANAN YANG TERSEDIA
(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang diberikan layanan detoksifikasi			
	a. Dilakukan sendiri			
	b. Dirujuk (sebutkan tempat rujukan)			
	• RSKO			
	• RSJ			
	• RSU/RSUD			
	• RS Swasta			
• Tempat lainnya (misal: Puskesmas, tempat praktek dokter, atau lainnya): UPTTR Lido				

2.	Jumlah klien yang di VCT (Voluntary Counseling and Testing)			
	a. Dilakukan sendiri b. Dirujuk (sebutkan tempat rujukan)			
3.	Jumlah klien yang diberikan layanan pemeriksaan laboratorium			
	a. Dilakukan sendiri			
	• Rapid test jenis narkoba			
	• Pemeriksaan urine dan darah rutin			
	• Rapid test Hepatitis B/C			
	• Rapid test HIV/AIDS			
	• ELISA test			
	• Western Blot test			
	b. Dirujuk			
	• Rapid test jenis narkoba			
• Pemeriksaan urine dan darah rutin				
• Rapid test Hepatitis B/C				
• Rapid test HIV/AIDS				
• ELISA test				
• Western Blot test				
4.	Jumlah klien yang mendapatkan pengobatan ARV (Anti Retroviral)			
5.	Jumlah klien yang mendapatkan layanan psikiatrik			
6.	Jumlah klien dengan dual diagnosis			
7.	Jumlah klien yang berhasil dijangkau (**)			
8.	Jumlah klien yang datang sendiri			
9.	Jumlah klien yang didampingi (**)			
10.	Jumlah klien yang mendapatkan kunjungan rumah (**)			
11.	Jumlah klien yang mendapatkan layanan konseling			

12.	Jumlah klien yang mendapat layanan terapi substitusi			
	a. Substitusi Methadone			
	b. Substitusi Subutex/Suboxon			
	c. Substitusi Codein			
	d. Substitusi lainnya (sebutkan)			
13.	Jumlah klien yang dirujuk untuk mendapatkan layanan terapi substitusi			
	a. Puskesmas			
	b. RSU/RSUD			
	c. RSKO			
	d. RSJ			
	e. RS Swasta			
	f. Klinik swasta			

DATA PENYAKIT KOMPLIKASI DAN KEMATIAN KLIEN

(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang terkena penyakit komplikasi			
	a. Hepatitis B			
	b. Hepatitis C			
	c. HIV/AIDS			
	d. TBC			
	e. Penyakit lainnya (sebutkan)			
2.	Jumlah klien yang dirujuk untuk perawatan penyakit komplikasi			
	a. Perawatan Hepatitis B			
	b. Perawatan Hepatitis C			
	c. Perawatan HIV/AIDS			
	d. Perawatan TBC			
	e. Perawatan penyakit lainnya (sebutkan)			

3.	Jumlah kematian berkaitan dengan penyakit tersebut			
	a. Hepatitis B			
	b. Hepatitis C			
	c. HIV/AIDS			
	d. TBC			
4.	Jumlah klien yang meninggal			
	a. Dalam perawatan (sebutkan tempat perawatan)			
	b. Tidak dalam perawatan Sebab tidak mendapat perawatan			
5.	Jumlah klien yang meninggal karena nar-koba/OD (over dosis)			
	a. Heroin			
	b. Opiat lain			
	c. Cocaine			
	d. Amphetamine			
	e. Methamphetamine (Shabu)			
	f. MDMA (Ecstasy)			
	g. Lainnya (sebutkan)			

DATA KEKAMBUHAN, DROP OUT, DAN KEPULIHAN KLIEN
(diisi dengan angka di tempat yang tersedia)

No.	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah
1.	Jumlah klien yang relapse			
2.	Penyebab klien relapse (yang banyak dikemukakan)			
	a. Menurut klien b. Menurut ortu/pasangan/orang terdekat			
3.	Jumlah klien yang DO (drop out)			

4.	Alasan klien DO (yang banyak dikemukakan) a. Menurut klien b. Menurut ortu/pasangan/orang terdekat			
5.	Jumlah klien yang selesai program terapi dan rehabilitasi			
6.	Jumlah klien yang pulih/maintenance			
	a. Clean 6 bulan			
	b. Clean > 6 bulan - 1 tahun			
	c. Clean > 1 - 2 tahun			
	d. Clean > 2 - 3 tahun			
	e. Clean > 3 tahun			

DATA KLIEN MENURUT JENIS NARKOBA YANG DIGUNAKAN

(jika multi use, ambil yang dominan atau paling sering digunakan)

No	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah	Usia Rata-rata Pakai	Cara Pakai (ditulis apakah oral, inhalasi, injeksi pada kolom yang sesuai)		
						Paling sering	Sering	Jarang
1.	Jenis Cannabis							
	a. Marijuana b. Hashis							
2.	Jenis Opiat							
	a. Heroin/Putaw b. Morphin c. Opiat lain							
	Jenis Cocaine							
3.	a. Bubuk (garam) b. Crack c. Lainnya							
	Jenis ATS (Amphetamine Type Stymulant)							
	a. Amphetamine (misal: obat pelangsing) b. Methamphetamine (Shabu) c. MDMA (Ecstasy)							

5.	Jenis Hipnotik- Sedatif (penenang)							
	a. Barbiturates (Luminal, Nembutal, Amytal)							
	b. Benzodiazepines (Valium, Xanax, Librium, Ativan)							
6.	Hallucinogens							
	a. LSD (Lysergic Acid Diethylanide)							
	b. Mescaline, Psilocybin (Magic Mushroom)							
	c. Lainnya							
7.	Bahan pelarut dan inhalan							
8.	Obat lainnya yang sering digunakan							
	a. DMP (Dextromethorphan)							
	b. Double L/ Trihexyphenidyl							
	c. Kecubung (Atropin)							
	d. Ketamine							
	e. Subutex							
	f. Lainnya							

DATA KLIEN BARU MENURUT JENIS NARKOBA YANG DIGUNAKAN

(klien baru jika klien belum pernah menjalani terapi dan rehabilitasi sebelumnya)

No	Jenis Data	Pria	Wanita	Jumlah	Usia Rata-rata Pakai	Cara Pakai (ditulis apakah oral, inhalasi, injeksi pada kolom yang sesuai)		
						Paling sering	Sering	Jarang
1.	Jenis Cannabis							
	a. Marijuana							
	b. Hashis							
2.	Jenis Opiat							
	a. Heroin/Putaw							
	b. Morphin							
	c. Opiat lain							

3.	Jenis Cocaine								
	a. Bubuk (garam)								
	b. Crack								
	c. Lainnya								
4.	Jenis ATS (Amphetamine Type Stymulant)								
	a. Amphetamine (misal: obat pelangsing)								
	b. Methamphetamine (Shabu)								
	c. MDMA (Ecstasy)								
5.	Jenis Hipnotik - Sedatif (penenang)								
	a. Barbiturates (Luminal, Nembutal, Amytal)								
	b. Benzodiazepines (Valium, Xanax, Librium, Ativan)								
6.	Hallucinogens								
	a. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)								
	b. Mescaline, Psilocybin (Magic Mushroom)								
	c. Lainnya								
7.	Bahan pelarut dan inhalan								
8.	Obat lainnya yang sering digunakan								
	a. DMP (Dextromethorphan)								
	b. Double L/ Trihexyphenidyl								
	c. Kecubung (Atropin)								
	d. Ketamine								
	e. Subutex								
	f. Lainnya								

Lampiran 12

FORMULIR MEDIS

1. Nama klien No Pendaftaran
2. Umur
3. Sebuah obat sejarah singkat
(Jelaskan pola penggunaan obat : Obat yang digunakan, jumlah, cara asupan dan lainnya, daftar durasi obat yang digunakan di masa Selama)
4. Gejala withdrawl pada saat penerimaan

Gejala	Ada	Absen
Dysphoria		
Gelisah		
nyeri seluruh badan		
Sifat lekas marah		
Diare		
Pelebaran murid		
Tremor		
Halusinasi		
Disorientasi		
Ledakan		
Gejala lainnya		

5. Masalah keadaan kronis kesehatan

Masalah kesehatan	Ada	Absen
Diabetes		
Tekanan darah tinggi		
Masalah jantung		
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		
Paranoid		
Agresi		
Delusi		
Kecemasan dan ketakutan		

Lampiran 13

RENCANA PERAWATAN INDIVIDU

PENDAHULUAN

Rencana Perawatan adalah satu bagian strategis yang mempunyai kelebihan dalam mengidentifikasi setiap permasalahan dan kekurangan yang dimilikinya. Ini menghadirkan sebuah pendekatan sebagai sumber dan aktivitas dalam mengidentifikasi kemajuan dan progres sebagai suatu evaluasi. Rencana ini harus secara spesifik dan klien ikut berpartisipasi.

Rencana Perawatan dasar :

Nama

Tanggal masuk

Fase : a. Outpatient

Tanggal keluar

b. Perawatan 1 hari

Petugas

c. Induksi (awal masuk)

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

A. Permasalahan : Adiksi/penyalahgunaan alkohol atau narkoba lainnya :

- Klien ini tidak dapat menjaga abstinensi dari narkoba

- Klien secara terus menerus menggunakan alkohol atau obat-obatan lain, meskipun permasalahan ketahanan secara fisik, hukum, finansial, vokasional, dan permasalahan sosial lainnya.
- Klien mengalami kejenuhan saat menggunakan alkohol dan obat-obatan.

TUJUAN JANGKA PANJANG :

- a. Klien secara konsisten mempertahankan abstinensia dari semua perasaan yang berubah karena narkoba saat meningkatnya pengetahuan dalam proses pemulihan, sebagai bukti dari skrining narkoba dengan urin negatif dan penyingkapan diri.
- b. Klien akan mendapatkan keterampilan yang penting untuk abstinensia dalam jangka waktu yang panjang dari semua perasaan yang berubah karena narkoba dan hidup bebas dari narkoba, sebagai dasar kehadiran dalam kelompok dan sesi konseling.
- c. Klien akan dinilai melalui modalitas terapi oleh informasi tersedia yang dapat dipercaya untuk melengkapi asesmen psikososial dan riwayat penggunaan narkoba.

METODE /TUJUAN JANGKA PENDEK:

- Asesmen psikososial
- Wawancara awal dan rencana terapi komprehensif
- Tes urine untuk skrining narkoba

- Lain-lain
- Konseling Individu X per sesi
- Konseling Kelompok X per sesi

REKOMENDASI YANG Mendukung Pelayanan

B. PERMASALAHAN: Kurangnya Pengetahuan:

- Klien tidak memiliki pengalaman dengan : terapi/perawatan dan pemulihan
- Klien tidak mengetahui hak dan tanggung jawabnya saat dalam terapi/perawatan.
- Klien tidak memiliki pengetahuan tentang modalitas pemulihan *Therapeutic Community*
- Klien tidak memiliki pengetahuan tentang norma-norma atau peraturan dari pusat terapi/perawatan.
- Lain-lain

TUJUAN JANGKA PANJANG

- a. Klien akan memahami dasar/harapan terapi dan pemulihan sebagai bukti dari partisipasinya dan umpan balik dalam tugas terapi kelompok, masukan dan partisipasi dalam rencana terapi komprehensif dengan konselor utamanya.
- b. Klien akan memahami tanggung jawab dan haknya, aturan dan harapan perawatan sebagai bukti ditandai dengan formulir persetujuan/formulir saat masuk dan rencana terapi dasar (pre-eliminari).
- c. Klien akan memahami modalitas TC sebagai terapi dan pemulihan.
- d. Lain-lain

METODE/ TUJUAN JANGKA PENDEK

Proses Penerimaan Lengkap (Formulir saat masuk (*entry*) / *Intake* / Formulir Keuangan)
 Kelompok Anggota Pemula Lengkap
 Kehadiran pada seminar/kuliahx per sesi

REKOMENDASI YANG Mendukung Pelayanan

C. MASALAH: Masalah Risiko Tinggi

- Klien memiliki : riwayat terbaru dan riwayat masa lalu (perkembangan, pendidikan, kejuruan)
- Masalah pendidikan masalah kejuruan
- Klien memiliki kondisi fisik/medis serius, yang perlu dinilai dan dipantau
- Klien memiliki masalah hukum yang perlu dinilai dan dipantau
- Klien memiliki: riwayat terbaru dan riwayat masa lalu (ide bunuh diri, perilaku kekerasan, gejala penyakit jiwa)

- Klien memiliki riwayat,meninggalkan terapi/perawatan terlalu dini, dipulangkan secara administratif dan menampilkan perilaku seksual
- Lain – lain _____

TUJUAN JANGKA PANJANG

- Kebutuhan-kebutuhan perkembangan/pendidikan/kebutuhan kejuruan klien yang akan dievaluasi oleh staf dan dinilai tepat untuk intervensi
- Riwayat kesehatan, gejala atau penurunan klien nilai () akan dinilai, dievaluasi dan dikelola oleh staf yang sesuai.
- Gejala psikiatrik klien () akan dievaluasi atau ditunjukkan untuk menjadi benar dipertahankan dalam lingkungan terapi/perawatan
- Klien yang akan menunjukkan perilaku pro-sosial, dan diamati untuk mengintegrasikan ke dalam pengobatan lingkungan guna untuk mematuhi semua peraturan pengobatan dan peraturan yang tetap dalam perawatan.
- Lain-lain _____

METODE TUJUAN JANGKA PENDEK

- Asesmen perkembangan dalam _____ hari masuk penerimaan, yang dikelola oleh konselor primer
- Asesmen pendidikan/kejuruan dalam _____ hari dari penerimaan, yang diawasi oleh manajer pusat terapi (petugas pendidikan atau konselor primer)
- Asesmen dan izin hukum dalam _____ hari dari penerimaan, diawasi oleh konselor Primer
- Evaluasi medis primer dalam waktu _____ jam, dalam waktu _____ hari dari penerimaan, diawasi oleh konselor primer
- Evaluasi psikiatri, sebelum masuk dan setelah penerimaan, diawasi oleh konselor primer
- Kontrak Perilaku ditandai oleh klien untuk
 - aturan kardinal
 - persaudaraan
 - tindakan disiplin untuk ketidak kepatuhan terhadap peraturan, diawasi oleh konselor primer

REKOMENDASI YANG MENDUKUNG PELAYANAN :

Klien	: Tanda tangan / Tanggal:
Pengolahan Officer	: Tanda tangan / Tanggal:
Pembimbing Utama	: Tanda tangan / Tanggal:
Kepala Program	: Tanda tangan / Tanggal:

RENCANA LENGKAP TERAPI INDIVIDU <30 Hari>

Nama :

No:

Tanggal Pendaftaran:

- Tahap ;
- Out-pasien
 - Daycare
 - Tanggal
 - Pelaksanaan
 - Induksi
 - Muda
 - Tengah
 - Lama
 - Pra-masuk kembali

Tanggal Review:

Kasus Pembimbing:

Disamping setiap bidang kehidupan, baik menulis cek (jika ditangani), N / A (tidak berlaku), atau D (ditangguhkan, dengan penjelasan tentang komentar rencana perawatan)

- Keluarga
- Perumahan
- Kerja
- Kejuruan
- Hukum
- Medis
- Pendidikan
- Alkoholisme
- Seks
- Kerohanian
- Rawat Inap
- Kesehatan Mental
- Kesehatan Mental
- Lainnya,

Ringkasan perkembangan jangka pendek/tujuan jangka panjang sejak rencana pengobatan terakhir atau rencana meninjau pengobatan.

Rencana juga harus menangani pelayanan dukungan yang berlaku

Identifikasi masalah _____

Tujuan Jangka Panjang	Target Tanggal	Review Lengkap	Review

Jika suatu layanan mendukung diperlukan, rencana untuk memenuhi kebutuhan ini: _____

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

Lampiran 14

TUJUAN SKALA WITHDRAWAL OPIAT (OOWS) (UNTUK HEROIN DAN NARKOTIKA LAIN)

Penilaian untuk putus zat (*withdrawal*) harus dilakukan oleh seorang medis profesional atau perawat terlatih. Penilaian ini untuk memantau gejala putus zat (*withdrawal*), membutuhkan sekitar 5 menit untuk pengadministrasian. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mengamati kondisi pasien selama 10 menit.

ITEM	SCORE 1 POINT 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 Timbangan Rating Baru untuk Withdrawal Opiat". L. Handelsman, Cochran KJ, Aronson MJ, R. Ness, Rubinstein KJ dan PD Kanof. American Journal of Penyalahgunaan Obat Alkohol 13 293-308, 1987.

Lampiran 15

KESIAPAN UNTUK TERAPI TAHAPAN SKALA KESIAPAN PERUBAHAN DAN SEMANGAT TERAPI (SOCRATES)

Kuesioner diberikan di bawah ini akan membantu konselor menilai tingkat motivasi klien/pasien. Petunjuk untuk Klien: Silakan baca laporan berikut dengan seksama. Masing-masing menggambarkan cara yang mungkin anda (atau tidak mungkin) merasa tentang obat anda digunakan. Untuk setiap pernyataan, lingkaran satu nomor dari 1 sampai 5, untuk menunjukkan berapa banyak anda setuju atau tidak setuju dengan sekarang. Harap satu lingkaran dan hanya satu nomor untuk setiap pernyataan.

No		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Tidak Memutuskan/ Tidak Yakin	Setuju	Sangat Setuju
1	Aku benar-benar ingin membuat perubahan dalam saya Dalam penggunaan obat-obatan.	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 saya sesegera mungkin, masalah saya akan bertambah buruk.	1	2	3	4	5
4	Saya sudah mulai membuat beberapa perubahan dalam penggunaan obat.	1	2	3	4	5
5	Saya menggunakan obat-obatan terselama banyak di satu waktu, tapi "aku sudah berhasil mengubah itu"	1	2	3	4	5
6	Kadang-kadang saya bertanya-tanya apakah penggunaan narkoba saya menyakit orang lain.	1	2	3	4	5
7	Aku punya masalah narkoba.	1	2	3	4	5
8	Aku tidak hanya berpikir tentang perubahan penggunaan obat saya, "aku 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 tak tergelincir kembali ke pola lama saya.	1	2	3	4	5
10	Saya memiliki masalah serius dengan obat-obatan.	1	2	3	4	5
11	Kadang-kadang saya bertanya-tanya apakah saya di mengendalikan penggunaan narkoba saya.	1	2	3	4	5
12	Penggunaan obat saya akan menyebabkan banyak kerugian.	1	2	3	4	5
13	Sekarang saya aktif melakukan hal-hal untuk memotong atau menghentikan penggunaan obat-obatan saya.	1	2	3	4	5
14	Saya ingin membantu untuk menjaga	1	2	3	4	5

	kembali terhadap masalah obat saya sebelumnya.					
15	Saya tahu bahwa saya punya masalah narkoba.	1	2	3	4	5
16	Ada saat-saat ketika aku bertanya-tanya apakah saya menggunakan obat-obatan terselama banyak.	1	2	3	4	5
17	Saya seorang pecandu narkoba.	1	2	3	4	5
18	Saya bekerja keras untuk mengubah obat yang saya gunakan.	1	2	3	4	5
19	Saya telah membuat beberapa perubahan dalam penggunaan narkoba, dan saya ingin membantu terus dari pergi kembali ke cara saya gunakan sebelumnya.	1	2	3	4	5

SOCRATES Scoring Formulir

Transfer jawaban klien dari kuesioner (lihat catatan di bawah)

Pengakuan
1
3
7
10
12
15
17

Range: 7-35

Ambivalensi
2
6
11
16

Range: 4 – 20

Mengambil Langkah
4
5
8
9
13
14
18
19

Range: 8-40

LEMBAR PROFIL SOCRATES

Petunjuk - Dari Socrates mencetak formulir transfer total skala skor ke dalam kotak kosong di bagian bawah dari lembar profil. Kemudian untuk masing-masing skala, lingkaran nilai yang sama di atasnya untuk menentukan rentang jinak.

Jinak SKOR	Pengakuan	Ambivalensi	Ambil 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
RAW SKOR (Dari Scoring Sheet)	Re =	Am =	Ts =

Pedoman Interpretasi SOCRATES

Menggunakan Lembar profil Socrates lingkaran klien skor baku dalam masing-masing dari tiga kolom skala. Ini memberikan informasi apakah skor klien rendah, rata-rata, atau tinggi berhubungan dengan orang yang telah mencari perawatan untuk masalah narkoba. Berikut ini disediakan sebagai pedoman umum untuk interpretasi skor, tetapi bijaksana juga, dalam kasus individu untuk memeriksa tanggapan item individu untuk informasi tambahan.

Pengakuan

Skor **TINGGI** langsung mengakui bahwa mereka mengalami masalah terkait dengan obat yang mereka menggunakan cenderung untuk mengekspresikan keinginan untuk perubahan dan untuk melihat bahwa merugikan akan melanjutkan jika mereka tidak berubah.

Skor **RENDAH** menyangkal obat yang menyebabkan masalah mereka serius, menolak

diagnostik label seperti "masalah peminum dan "pecandu" dan tidak mengekspresikan keinginan untuk perubahan.

Ambivalensi

Skor **TINGGI** mengatakan bahwa mereka kadang-kadang bertanya-tanya apakah mereka berada dalam kendali penggunaan narkoba, yang menyalahgunakan obat-obatan terSelama banyak, yang menyakiti orang lain, dan/atau adalah pecandu. Jadi nilai yang tinggi mencerminkan ambivalensi atau ketidakpastian. Tinggi yang skor di sini

mencerminkan keterbukaan beberapa refleksi, seperti bisa khususnya diharapkan dalam tahap kontemplasi perubahan.

Skor **RENDAH** skor mengatakan bahwa mereka tidak bertanya-tanya apakah mereka penyalahgunaan obat, adalah di kontrol, yang menyakiti orang lain atau pecandu. Perhatikan 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 obat (Pengakuan rendah). Jadi skor ambivalensi rendah harus diinterpretasikan dalam kaitannya dengan skor pengakuan.

Mengambil Langkah – 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 sukses

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

Pengakuan:

*Profesor Nick Heather, Konsultan Klinis Psikolog Newcastle Kesehatan Kota NHS Trust
Daerah utara Obat dan Layanan Alkohol Newcastle upon Tyne United Kingdom*

Lampiran 16

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?	1
	Tanggal?	1
	Hari?	1
	Bulan?	1
2.	Dimana keberadaan kita?	
	Negara?	1
	Negara?	1
	Kota atau kota?	1
	Rumah Sakit?	1
Lantai?	1	
3.	Pendaftaran Sebutkan tiga benda, waktu satu detik untuk mengatakan masing-masing (sebagai contoh, mengatakan meja, bola dan perawatan). Kemudian meminta ketiga pasien setelah anda mengatakan mereka. Berikan satu poin untuk setiap jawaban yang benar. Ulangi jawaban ketiga sampai pasien belajar	3
4.	Perhatian dan perhitungan Serial tujuh. Berikan satu poin untuk setiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 jawaban. Alternatif: mantra DUNIA mundur (Minta pasien untuk memulai dengan 100 dan menghitung mundur oleh setelah. 7 Berhenti 5 pengurangan (93, 86, 79, 72, 65). Jika pasien 1 tidak dapat atau tidak akan melakukan tugas ini, minta dia untuk mengeja kata, 'dunia' mundur. The skor adalah jumlah huruf dalam urutan yang benar. Misalnya dlrow = 5, dlrow = 3).	5
5.	Mengingat kembali Minta tiga nama obyek yang dipelajari dalam pertanyaan 3. Berikan satu titik untuk setiap jawaban yang benar.	3
6.	Bahasa Point pensil dan menonton. Memiliki nama pasien mereka sebagai titik Anda.	2
7.	Memiliki pengulangan pasien "Tidak jika, ands, atau tapi-tapiian".	1

8.	Apakah pasien mengikuti perintah tahap ketiga. "Ambil kertas dalam Anda tangan kanan. Lipat kertas menjadi dua. Letakkan kertas di lantai".	3
9.	Mintalah pasien membaca dan mematuhi berikut: CLOSE YOUR EYES (tulis dalam huruf besar).	1
10.	Apakah pasien menulis pilihan kalimat-nya sendiri atau (kalimat harus berisi subjek dan kata kerja dan harus masuk akal. Mengabaikan kesalahan ejaan saat skor).	1
11.	Mintalah salinan gambar pasien di bawah ini: (berikan satu titik jika semua pihak dan sudut yang diawetkan dan jika sisi berpotongan membentuk segi empat a)	1
		
total		30

Nilai MMS dapat berkisar 0-30 dengan 30 menunjukkan tidak ada kesalahan pada tes. Nilai di bawah 24 adalah dianggap Umum untuk menunjukkan disfungsi kognitif. Ini tawaran penyelidikan lebih lanjut.

Sumber:

MF Folstein, SEFolstein dan PRMc Hugh (1975) - Mini Mental State: Sebuah metode praktis untuk penilaian keadaan pasien untuk dokter. Jurnal 12 Psikiatri, Research 189-198.

Lampiran 17

FORMULIR TINDAK LANJUT

No Pendaftaran

Nama klien :

Alamat :

Tanggal :

Layanan pengambilan dan pemulihan klien

Tanggal dan bulan kunjungan	Status bebas narkoba dan perbaikan yang dibuat di bidang lain	Isu yang ditangani dalam konseling	Kehadiran untuk kelompok <i>after care</i> /program pencegahan relaps	Rujukan untuk lembaga lain

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

Tanggal dan bulan kunjungan	Jenis obat disalahgunakan	Frekuensi penggunaan dan lamanya relaps	jumlah rata-rata pemakaian narkoba

Permasalahan yang dihadapi oleh klien selama periode tindak lanjut

Tanggal dan bulan	Masalah medis / fisik	Masalah psikiatrik	Isu yang terkait masalah 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 tiga bulan, enam bulan, sembilan bulan dan satu years.

(Pengkodean diberikan di bawah ini)

	Bulan ke-3	Bulan ke-6	Bulan ke-9	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 ringan, mabuk pada saat tertentu
- 5 - Tidak relaps

2. Kesejahteraan fisik

- 0 - Tidak ada berita
- 1 - Ketidakmampuan yang bertahan untuk berfungsi karena fisik / psikologis kondisi 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 - Menganggur
- 3 - Pekerjaan tidak teratur
- 4 - Kebanyakan pekerjaan reguler
- 5 - Pekerjaan reguler dan produktif

- 2 - Tingkat utang 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

Perpustakaan BNN

Lampiran 19

No Berkas KD : _____

BERKAS DATA DAMPINGAN

Data Pribadi KD

Nama Lengkap : _____
 Nama Panggilan : _____
 Usia : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Agama : _____
 Status Perkawinan : _____
 Pekerjaan sekarang : _____
 Pendapatan per/ hari : _____
 Alamat : _____
 Kel : _____
 Kec : _____

Sejarah Tes HIV : Penah Tes
 Belum Pernah Tes

Hasil Tes diketahui : Positif
 Negatif
 Belum Jelas

Riwayat Terapi : IO
 ARV
 CD4
 Viral Load
 Lain-lain

Faktor Risiko KD

Risiko Seksual

a Pasangan Seksual
 Tetap Lawan Jenis
 Tetap Sejenis
 Bergantian lawan jenis
 Bergantian sejenis

b Perilaku Seksual
 Seks Oral
 Seks Anal
 Seks Vaginal

c Penggunaan Kondom

Dengan Pasangan Tetap
 Tidak Pernah
 Kadang - kadang
 Selalu

Dengan Pasangan Lain
 Tidak Pernah
 Kadang
 Selalu

Risiko Narkoba

a Jenis Zat Sering dipakai
 Putaw Alkohol
 Shabu XTC
 Ganja Lexotan
 Mogadon Cocain
 Nipam _____

b Cara Pakai
 Suntik Telan
 Hisap _____
 Hirup _____

c Perilaku Pakai Suntikan

Tidak pernah bersama
 Kadang Bersama
 Sering Bersama

d Perilaku Pakai Aman

Ganti jarum baru
 Memakai Pemutih

e Lama Pakai
 < 1 th 7-10 th
 1-3 th >10 th
 4-6 th

f Frekwensi Pakai hari

1 gram
 1/4 gr
 Paketan 0,1 Rp.50.000
 Pahe Rp. 25.000

g Riwayat Narkoba

Detoksifikasi
 Over Dosis
 Rehabilitasi

Catatan tambahan :

Petugas : _____

Tanggal Pengisian: _____

Lampiran 20

LembarNo. : _____

Formulir Harian Lapangan

FORMULIR OUTREACH I (PENDAMPINGAN)

Hari/Tanggal : _____
 Lokasi : _____
 Petugas PO : _____

Waktu Kunjungan : _____ s/ d _____
 Non PO yang ke lapangan : _____ Org
 Siapa saja ? _____

Informasi yang diberikan :

**Tindak Lanjut
Rujukan**

1. HIV/ AIDS, Tentang		
2. Hepatitis, Tentang		
3. PKM, Tentang		
4. Obat, Tentang		
5. Keg. BC, Tentang		
6. Lain - lain, tentang		

Jumlah KD yang ditemui :

Jenis KS	Kelompok Umur							Keterangan Tambahan
	< 16	16 - 20	21 - 25	25 - 30	31 - 35	35 - 40	40 >	
KD Baru								
KD Lama								
Jumlah								

Media yang dibagikan

Jenis KIE	Jumlah
Total	

Jenis KIE :
 1. Leaflet/ Brosur
 2. Jarum suntik
 3. Pemutih
 4. Kondom

Kendala di Lapangan

Situasi Lapangan : _____
 Kelompok Dampingan : _____
 Petugas Outreach : _____

Lampiran 21

Lembar No. : _____

Formulir Harian Lapangan

FORMULIR OUTREACH II (PENJANGKAUAN & PENDAMPING PECANDU)

Hari/Tanggal : _____ Waktu Kunjungan : _____ s/ d _____
 Lokasi : _____

Informasi yang diberikan :

*Tindak Lanjut
Rujukan*

- | | | |
|-----------------------|------------------|---|
| 1. Narkoba, Tentang | : _____
_____ | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> |
| 2. Penyakit, Tentang | : _____
_____ | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> |
| 3. Program, Tentang | : _____
_____ | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> |
| 4. Lain-lain, Tentang | : _____
_____ | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> |

Jumlah KD yang ditemui :

Jenis KS	Kelompok Umur							Keterangan Tambahan
	< 16	16 - 20	21 - 25	25 - 30	31 - 35	35 - 40	40 >	
Baru								
Lama								
Jumlah								

Media yang dibagikan

Jenis KIE	Jumlah
Total	

Kendala di Lapangan

Situasi Lapangan : _____
 Kelompok Dampiran : _____
 Petugas : _____

.....20...
 Petugas

Lampiran 22

FORM PEMETAAN

FORMULIR PEMETAAN LEMBAGA REHABILITASI KOMPONEN MASYARAKAT
PROVINSI _____

A. IDENTITAS LEMBAGA

1. Nama organisasi : _____
Alamat : _____
Telepon/Fax : _____
Kode Pos : _____
Email/Website : _____
Jenis Lembaga : OSC / ORC / CBU (pilih salah satu oleh petugas)

2. Izin/Legalitas Pendirian Lembaga melalui Kementerian/Notaris/Dinas Sosial

- Skep : _____
Tanggal : _____

3. Struktur Organisasi

- Nama Pimpinan : _____
Penanggung jawab program : _____
Koordinator Lapangan : _____
Jumlah Staf Tetap : _____
Jumlah Staf Tidak tetap : _____

Kompetensi Staf (diberi tanda ✓ jika ada)

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dokter ... | <input type="checkbox"/> Peksos ... | <input type="checkbox"/> Administrasi ... |
| <input type="checkbox"/> Psikolog ... | <input type="checkbox"/> Instruktur vokasional ... | <input type="checkbox"/> Penjangkau ... |
| <input type="checkbox"/> Perawat ... | <input type="checkbox"/> rohaniawan ... | <input type="checkbox"/> Konselor ... |

B. PROGRAM**1. Kegiatan T&R yang telah dilaksanakan s.d saat ini (check list boleh lebih dari 1)**

- Penjangkauan
 Pendampingan
 Detoksifikasi
 Rehabilitasi (TC, Religi, NA/12 Langkah, Substitusi, lainnya)
 Konseling
 Layanan kesehatan (termasuk VCT)
 Rujukan (menerima/merujuk)
 Edukasi/Prevensi
 Lain-lainnya

Lokasi kerja dari organisasi (sebelum/biasanya)

Sumber dan jenis bantuan / dana (dari sejak berdiri s.d saat ini) :

2. Kegiatan

Nyatakan secara singkat tentang objektif program terkait dengan terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba yang memuat tujuan, jangka waktu, strategi, jenis kegiatan dan hasil yang diharapkan pada program yang sedang dijalankan dengan pernyataan sederhana dan jelas.

Program :
a. Tujuan
b. Jangka waktu
c. Strategi
d. Kegiatan
e. Hasil yang diharapkan (perkegiatan) :

3. Cakupan dan wilayah kerja geografis.

Sebutkan dan jelaskan setiap lokasi berlangsungnya tiap kegiatan (mengapa wilayah itu dipilih). Jelaskan dan perkirakan populasi risiko tinggi pada setiap daerah/wilayah tersebut (estimasinya)

Lokasi 1	Lokasi 2	Lokasi 3	Lokasi 4
Cakupan; Kota/Kabupaten:.....	Cakupan; Kota/Kabupaten:.....	Cakupan; Kota/Kabupaten:.....	Cakupan; Kota/Kabupaten:.....
Alasan Pemilihan Lokasi:	Alasan Pemilihan Lokasi:	Alasan Pemilihan Lokasi:	Alasan Pemilihan Lokasi:
Estimasi Populasi Beresiko:	Estimasi Populasi Beresiko:	Estimasi Populasi Beresiko:	Estimasi Populasi Beresiko:
Keterangan:	Keterangan:	Keterangan:	Keterangan:

4. Hambatan-hambatan yang diperkirakan akan muncul dan dapat diantisipasi.

Jelaskan isu / masalah / hambatan dalam pelaksanaan program tersebut, dan bagaimana lembaga mengatasi hal tersebut. [Isu penting mungkin berupa faktor sumber daya, kebijakan, agama, masyarakat atau hal-hal lain yang akan mempengaruhi implementasi program tersebut].

Hambatan :	Antisipasi
Sumber Daya :	Sumber Daya :
Budaya	Budaya
Kebijakan	Kebijakan
Keyakinan	Keyakinan
Sumber Dana :	Sumber Dana :
Masyarakat	Masyarakat

C. KERJA SAMA DENGAN PIHAK LAIN

5a. Tuliskan instansi dan organisasi yang terlibat dalam kegiatan lembaga

5b. Bentuk kerjasama yang dilakukan dengan lembaga-lembaga pada poin 5a

Lembaga:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Bentuk Kerjasama:

6c. Advokasi Kelembagaan

Strategi dan mekanisme advokasi kepada instansi terkait untuk meningkatkan layanan kepada pecandu sehingga program dapat berjalan lebih baik.

Strategi Advokasi:	Mekanisme Advokasi:
--------------------	---------------------

D. MONITORING DAN EVALUASI

7. Tuliskan bagaimana lembaga melakukan monitoring, siapa pelaksananya dan bagaimana data dikumpulkan. Sebutkan bagaimana lembaga melakukan evaluasi. Pihak mana saja yang dapat mengakses hasil monitoring dan evaluasi.

Teknik Monitoring	Pelaksana	Datayang Dikumpulkan	Teknik Evaluasi	Pihak Pengakses Hasil Monev
1. Internal			1. Internal	
2. Eksternal			2. Eksternal	

8. Gender dan Dampak Lingkungan

Apakah masalah gender dan dampak lingkungan telah dipertimbangkan dalam strategi pelaksanaan program?

Gender:

Dampak Lingkungan:

9. Lampiran Dokumen Pendukung (diberi tanda ✓ bila ada)

<input type="checkbox"/> Ijin Operasional / Ijin Pendirian (harus ada) <input type="checkbox"/> Data klien / pasien (harus ada) <input type="checkbox"/> Dokumentasi kegiatan (harus ada) <input type="checkbox"/> Profil Lembaga <input type="checkbox"/> Brosur lembaga / kegiatan
--

Lampiran 23

RECORD HARIAN KELOMPOK DAMPINGAN

No. Berkas KD : _____

Tanggal Kunjungan : _____ Jam Kunjungan _____

1. Keluhan Umum KD (Fisik/Psikologis) : _____

Fisik :

Psikologis :

2. Keadaan Emosional KD

3. Kondisi Fisik KD

4. Info Rujukan KD oleh Petugas

5. Dukungan Keluarga KD

6. Tindakan Emergensi untuk KD

7. Respon KD/ Keluarga KD terhadap PO

Lampiran 26

FORMULIR KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Nama Siswa

Waktu

Sekolah

Alamat

Jenis zat yang pernah

dicoba : rokok/ ganja/ putaw/ ecstasy/ shabu/ pil koplo/

alkohol/ lem/ zat yang lain

Alasan menggunakan

Permasalahan yang ada :

Pemecahan masalah

Lampiran 27

FORMULIR RUJUKAN I

Permasalahan	Instansi Pemerintah	LSM
Medis		
Psikiatri		
Terkait HIV / STD		
Half way house		
Vocational training		
Shelter untuk anggota keluarga		
Bantuan hukum		

Kelengkapan organisasi terkait permasalahan diatas

- Organisasi
- Alamat
- No. Telpn.
- Kontak layanan
- Instansi pemerintah/
LSM
- Prosedur penerimaan
- Hari/Tgl konsultasi
- Periode treatment
- Jenis layanan treatment
yg tersedia
- Biaya treatment : (Tanpa biaya / Membayar)
- Kebijakan lepas treatment:

Daftar rujukan (1 lembar per bulan)

Nama	
Hari/Tgl rujukan	
Dirujuk ke	
Merujuk untuk keperluan	
Feed back dari rujukan	

Lampiran 28

FORM RUJUKAN II

.....,20....

To :

LSM/Rumah Sakit/.....

Dengan ini saya merujuk klien

Nama

Umur

Alamat

Keluhan/Masalah

Treatment /Intervensi

Untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut. Terima Kasih.

Mengetahui,

Penanggung Jawab Program

(.....)

Lampiran 29

FORMULIR ASESMEN & REHABILITASI MEDIS

Tanggal Asesmen : _____
 Nomor rekam medik : _____
 Nama : _____

Data Demografis	1. Alamat tempat tinggal: 2. Telp / HP: 3. Status perkawinan: 4. Riwayat pendidikan:																								
Informasi Medis	1. Riwayat rawat inap non Napza: 2. Riwayat penyakit kronis: 3. Saat ini sedang menjalani terapi medis? Jenis 4. Pernah menjalani tes HIV? <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%;">Ya</th> <th style="width: 10%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>5. HIV (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. HCV (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. TB (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. IMS (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. Kandidiasis mulut (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Diare kronis (+)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Kelainan kulit (+)</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	5. HIV (+)			6. HCV (+)			7. TB (+)			8. IMS (+)			9. Kandidiasis mulut (+)			10. Diare kronis (+)			11. Kelainan kulit (+)		
	Ya	Tidak																							
5. HIV (+)																									
6. HCV (+)																									
7. TB (+)																									
8. IMS (+)																									
9. Kandidiasis mulut (+)																									
10. Diare kronis (+)																									
11. Kelainan kulit (+)																									
Status Pekerjaan / Dukungan Hidup	1. Status pekerjaan: Tidak bekerja / Bekerja 2. Pola pekerjaan: purna waktu / paruh waktu / tidak tentu (coret salah satu) 3. Jenis pekerjaan (lingkari yang paling sesuai): <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">(1) Eksekutif/lebih tinggi, profesional utama, pemilik perusahaan besar.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(2) Manajer bisnis jika bisnis ukuran menengah, profesi: misalnya, dokter, perawat, ahli kaca mata, ahli farmasi, pekerja sosial, guru, psikolog.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(3) Tenaga administratif, manajer, profesional minor, pemilik perusahaan kecil, misalnya, roti, penjualan mobil, bisnis barang ukiran, dekorator, aktor, reporter, agen perjalanan.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(4) Klerik dan sales, teknisi, bisnis kecil (kasir bank/teller, petugas pembukuan, klerik, juru gambar, pencatat waktu, sekretaris).</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(5) Manual terlatih - biasanya mempunyai pelatihan (tukang roti, tukang cukur, montir, kepala juru masak/koki, montir listrik, anggota pemadam kebakaran, tukang kawat, masinis, tukang cat, tukang reparasi, penjahit, tukang las, polisi, tukang patri).</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(6) Semi-terlatih (pembantu rumah sakit, tukang cat, pelayan, pengemudi bus, tukang potong, koki, drill press, penjaga garasi, pemeriksa, pelayan, tukang las, operator mesin).</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(7) Tidak terlatih (pembantu/pelayan, penjaga, konstruksi, penolong, tenaga kerja/buruh, pengantar barang/penjaga pintu, termasuk penganggur).</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(8) Ibu rumah tangga.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">(9) Mahasiswa, cacat, tidak ada pekerjaan.</td> </tr> </table>	(1) Eksekutif/lebih tinggi, profesional utama, pemilik perusahaan besar.	(2) Manajer bisnis jika bisnis ukuran menengah, profesi: misalnya, dokter, perawat, ahli kaca mata, ahli farmasi, pekerja sosial, guru, psikolog.	(3) Tenaga administratif, manajer, profesional minor, pemilik perusahaan kecil, misalnya, roti, penjualan mobil, bisnis barang ukiran, dekorator, aktor, reporter, agen perjalanan.	(4) Klerik dan sales, teknisi, bisnis kecil (kasir bank/teller, petugas pembukuan, klerik, juru gambar, pencatat waktu, sekretaris).	(5) Manual terlatih - biasanya mempunyai pelatihan (tukang roti, tukang cukur, montir, kepala juru masak/koki, montir listrik, anggota pemadam kebakaran, tukang kawat, masinis, tukang cat, tukang reparasi, penjahit, tukang las, polisi, tukang patri).	(6) Semi-terlatih (pembantu rumah sakit, tukang cat, pelayan, pengemudi bus, tukang potong, koki, drill press, penjaga garasi, pemeriksa, pelayan, tukang las, operator mesin).	(7) Tidak terlatih (pembantu/pelayan, penjaga, konstruksi, penolong, tenaga kerja/buruh, pengantar barang/penjaga pintu, termasuk penganggur).	(8) Ibu rumah tangga.	(9) Mahasiswa, cacat, tidak ada pekerjaan.															
(1) Eksekutif/lebih tinggi, profesional utama, pemilik perusahaan besar.																									
(2) Manajer bisnis jika bisnis ukuran menengah, profesi: misalnya, dokter, perawat, ahli kaca mata, ahli farmasi, pekerja sosial, guru, psikolog.																									
(3) Tenaga administratif, manajer, profesional minor, pemilik perusahaan kecil, misalnya, roti, penjualan mobil, bisnis barang ukiran, dekorator, aktor, reporter, agen perjalanan.																									
(4) Klerik dan sales, teknisi, bisnis kecil (kasir bank/teller, petugas pembukuan, klerik, juru gambar, pencatat waktu, sekretaris).																									
(5) Manual terlatih - biasanya mempunyai pelatihan (tukang roti, tukang cukur, montir, kepala juru masak/koki, montir listrik, anggota pemadam kebakaran, tukang kawat, masinis, tukang cat, tukang reparasi, penjahit, tukang las, polisi, tukang patri).																									
(6) Semi-terlatih (pembantu rumah sakit, tukang cat, pelayan, pengemudi bus, tukang potong, koki, drill press, penjaga garasi, pemeriksa, pelayan, tukang las, operator mesin).																									
(7) Tidak terlatih (pembantu/pelayan, penjaga, konstruksi, penolong, tenaga kerja/buruh, pengantar barang/penjaga pintu, termasuk penganggur).																									
(8) Ibu rumah tangga.																									
(9) Mahasiswa, cacat, tidak ada pekerjaan.																									
	4. Keterampilan teknis yang dimiliki: 5. Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda? Siapa? Dalam bentuk apakah? (finansial, tempat tinggal, makan, pengobatan / perawatan?)																								

<p>Riwayat penggunaan Narkotika</p>	<p>Jenis Cara Penggunaan: 1. Oral 2. Nasal/Sublingual/Suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV • Catat cara penggunaan yang biasa atau paling akhir. Kalau lebih dari satu cara, pilihlah yang paling parah. Cara penggunaan ditulis dari kurang parah ke paling parah.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30 Hari Terakhir</th> <th>Sepanjang Hidup(tahun)</th> <th>Cara Pakai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>D1 Alkohol (penggunaan bbg bentuk)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D2 Alkohol (sampai intoksikasi)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D3 Heroin</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D4 Metadon / Subutex</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D5 Opiat lain/analgesik</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D6 Barbiturat</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D7 Sedatif/Hipnotik/</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D8 Kokain</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D9 Amfetamin</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D10 Kanabis</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D11 Halusinogen</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D12 Inhalan</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D13 Lebih dari 1 zat per hari (termasuk alkohol)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>1. Jenis zat utama yang disalahgunakan: 2. Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi? 3. Jenis terapi rehabilitasi yang dijalani..... kapan..... berapa lama..... 4. Pernahkah mengalami overdosis? Kapan.... Penanggulangan OD: Rumah Sakit/Puskesmas/Sendiri</p>		30 Hari Terakhir	Sepanjang Hidup(tahun)	Cara Pakai	D1 Alkohol (penggunaan bbg bentuk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D2 Alkohol (sampai intoksikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D3 Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D4 Metadon / Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D5 Opiat lain/analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D6 Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D7 Sedatif/Hipnotik/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D8 Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D9 Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D10 Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D11 Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D12 Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D13 Lebih dari 1 zat per hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	30 Hari Terakhir	Sepanjang Hidup(tahun)	Cara Pakai																																																						
D1 Alkohol (penggunaan bbg bentuk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
D2 Alkohol (sampai intoksikasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
D3 Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D4 Metadon / Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D5 Opiat lain/analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D6 Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D7 Sedatif/Hipnotik/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D8 Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D9 Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D10 Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D11 Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D12 Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
D13 Lebih dari 1 zat per hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
<p>Status Legal</p>	<p>1. Pernahkah anda terlibat pada urusan pengadilan terkait narkoba? 2. Berapa kali anda ditahan terkait poin 1 di atas? 3. Berapa lama vonis pengadilan terlama terkait poin 1 di atas? 4. Berapa kalikah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut:</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1. Mencuri di toko/vandalisme</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8. Penyerangan</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Bebas bersyarat/ Masa percobaan</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9. Pembakaran rumah</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Masalah zat</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10. Perkosaan</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Pemalsuan</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11. Pembunuhan</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Penyerangan bersenjata</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12. Pelacuran</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Pembobolan dan Pencurian</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13. Melecehkan pengadilan</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Perampokkan</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14. Lain: _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>• Masukkan jumlah total pengadilan, tidak hanyavonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18), kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa. • termasuk tuntutan formal.</p> <p>5 Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman? <input type="checkbox"/></p>	1. Mencuri di toko/vandalisme	<input type="checkbox"/>	8. Penyerangan	<input type="checkbox"/>	2. Bebas bersyarat/ Masa percobaan	<input type="checkbox"/>	9. Pembakaran rumah	<input type="checkbox"/>	3. Masalah zat	<input type="checkbox"/>	10. Perkosaan	<input type="checkbox"/>	4. Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	11. Pembunuhan	<input type="checkbox"/>	5. Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	12. Pelacuran	<input type="checkbox"/>	6. Pembobolan dan Pencurian	<input type="checkbox"/>	13. Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>	7. Perampokkan	<input type="checkbox"/>	14. Lain: _____	<input type="checkbox"/>																												
1. Mencuri di toko/vandalisme	<input type="checkbox"/>	8. Penyerangan	<input type="checkbox"/>																																																						
2. Bebas bersyarat/ Masa percobaan	<input type="checkbox"/>	9. Pembakaran rumah	<input type="checkbox"/>																																																						
3. Masalah zat	<input type="checkbox"/>	10. Perkosaan	<input type="checkbox"/>																																																						
4. Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	11. Pembunuhan	<input type="checkbox"/>																																																						
5. Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	12. Pelacuran	<input type="checkbox"/>																																																						
6. Pembobolan dan Pencurian	<input type="checkbox"/>	13. Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>																																																						
7. Perampokkan	<input type="checkbox"/>	14. Lain: _____	<input type="checkbox"/>																																																						

<p>Riwayat Keluarga</p>	<p>1. Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?:</p> <table border="1" data-bbox="329 212 912 346"> <tr> <td>1-Dg pasangan & anak</td> <td>6-Dgteman</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2-Dg pasangan saja</td> <td>7-Sendiri</td> </tr> <tr> <td>3-Dg anak saja</td> <td>8-Lingkungan terkontrol</td> </tr> <tr> <td>4-Dg orangtua</td> <td>9-Kondisi ygtidak stabil</td> </tr> <tr> <td>5-Dg keluarga</td> <td></td> </tr> </table> <p>• Pilihlah situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti-ganti makapilihlahsituasiyangpaling terakhir.</p> <p>2. Apakah anda hid up dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini?: 0-Tidak 1-Ya <input type="checkbox"/></p> <p>3. Siapakah ia / mereka?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saudara kandung / tiri 2. Ayah / ibu 3. Pasangan 4. Oom / tante 5. Teman 6. Lainnya <p>4. Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan:</p> <table border="1" data-bbox="329 682 905 1059"> <thead> <tr> <th></th> <th>0 - Tidak 30 Hari Terakhir</th> <th>1 - Ya Sepanjang Hidup</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Ibu</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Ayah</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Adik/Kakak</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Pasangan</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Anak-anak</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Keluarga Lain yg berarti (jelaskan)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Teman akrab</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Tetangga</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Teman seker ja</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1-Dg pasangan & anak	6-Dgteman	<input type="checkbox"/>	2-Dg pasangan saja	7-Sendiri	3-Dg anak saja	8-Lingkungan terkontrol	4-Dg orangtua	9-Kondisi ygtidak stabil	5-Dg keluarga			0 - Tidak 30 Hari Terakhir	1 - Ya Sepanjang Hidup	1. Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Adik/Kakak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Anak-anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Keluarga Lain yg berarti (jelaskan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Teman akrab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Teman seker ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-Dg pasangan & anak	6-Dgteman	<input type="checkbox"/>																																								
2-Dg pasangan saja	7-Sendiri																																									
3-Dg anak saja	8-Lingkungan terkontrol																																									
4-Dg orangtua	9-Kondisi ygtidak stabil																																									
5-Dg keluarga																																										
	0 - Tidak 30 Hari Terakhir	1 - Ya Sepanjang Hidup																																								
1. Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
2. Ayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
3. Adik/Kakak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
4. Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
5. Anak-anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
6. Keluarga Lain yg berarti (jelaskan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
7. Teman akrab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
8. Tetangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
9. Teman seker ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<p>Status Psikiatris</p>	<p>1. Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang tidak merupakan akibat langsung dari penggunaan zat):</p> <table border="1" data-bbox="329 1144 905 1345"> <thead> <tr> <th></th> <th>0 -Tidak 30 Hari Terakhir</th> <th>1-Ya Sepanjang hidup</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, kesukaran konsentrasi sehari-hari?)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah,merasa khawatir berlebihan?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Mengalami halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		0 -Tidak 30 Hari Terakhir	1-Ya Sepanjang hidup	1. Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, kesukaran konsentrasi sehari-hari?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah,merasa khawatir berlebihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Mengalami halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
	0 -Tidak 30 Hari Terakhir	1-Ya Sepanjang hidup																																								
1. Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, kesukaran konsentrasi sehari-hari?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
2. Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah,merasa khawatir berlebihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
3. Mengalami halusinasi (melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								

	4. Mengalami kesulitan berkonsentrasi atau mengingat? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Mengalami pikiran serius utk bunuh diri? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. Berusaha utk bunuh diri? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. Menerima pengobatan dari psikiater? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

Pemeriksaan Fisik	1. Tanda Vital : TD :...../..... Nadi :...../menit RR :/menit Suhu :.....Celsius 2. Pemeriksaan Sistemik :									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Sistem Pencernaan</th> <th style="width: 15%;">Sistem jantung dan pembuluh darah</th> <th style="width: 15%;">Sistem pernapasan</th> <th style="width: 15%;">Sistem Saraf Pusat</th> <th style="width: 15%;">THT dan Kulit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Sistem Pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem Saraf Pusat	THT dan Kulit				
Sistem Pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem Saraf Pusat	THT dan Kulit						

Diagnosa kerja	Klien memenuhi kriteria diagnosis: F 10: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol F 11: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan opioid F 12: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan kanabis F 13: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan Sedatif Hipnotik F 14: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan kokain F 15: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan stimulasi lainnya F 16: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan Halosinogenik F 17: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan tembakau F 18, F 19: Gangguan mental dan perilaku akibat zat pelarut yang mudah menguap, atau zat multipel dan zat psiko aktif lainnya
Rencana Rehabilitasi	1. Asesmen lanjutan / mendalam 2. Evaluasi Psikologis 3. Program detoksifikasi 4. Wawancara Motivasional 5. Intervensi Singkat 6. Terapi rumatan _____ 7. Rehabilitasi rawat inap _____
Mengetahui dokter	Tanda tangan / Nama jelas
Menyetujui pasien	Tanda tangan / Nama jelas

Lampiran 30

LEMBAR DUKUNGAN KELUARGA

Topik/Tema :
Fasilitator :
Waktu :
Anggota grup yang hadir :

Penyampaian Topik/Tema

.....
.....
.....
.....

Respon Grup

.....
.....
.....
.....

Kesimpulan dan Tindak Lanjut

.....
.....
.....
.....

Fasilitator

(.....)

Lampiran 31

LEMBAR KELOMPOK BANTU DIRI (*SUPPORT GROUP*)

Topik/Tema

Fasilitator

Waktu

Anggota grup yang hadir

Penyampaian Topik/Tema

.....
.....
.....

Respon Grup

.....
.....
.....

Kesimpulan dan Tindak Lanjut

.....
.....
.....

Fasilitator

(.....)

DAFTAR PUSTAKA

- BNN, Depkes, Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkoba, 2004.
- Direktorat Pelayanan & Rehabilitasi Sosial korban Npza.2003. Standarisasi Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial korban Napza. Dalam Panti. Jakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2009. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa*, Jakarta: Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA.
- 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.
- Handelsmen, 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.
- Hather Nick, Konsultan Psikolog Klinis, Kesehatan Kota Newcastle NHS Trust, Layanan Narkoba dan Alkohol Daerah Utara, Newcastle sampai Tyne, United Kingdom.
- IASC Guidline on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting, 2007
- Manajemen Pogram Terapi dan Rehabilitasi di Asia. Deputi Bidang Rehabilitasi BNN. 2010.
- Martono, Lydia Harlina, Dr., SKM dan Satya Joewana, Dr. Sp.KJ.2006. Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat. Jakarta : Balai Pustaka.
- Nida, Outreach Manual Inside, 2000.
- PERTAPIS-Halfway House, (2000) Singapura-Dokumentasi kasus.

Pungky - BNN 2003, Penjangkauan Pecandu di Masyarakat.

Skinner, HA - The Drug Screening Test. *Perilaku Adiksi* 7: 363-371 (1981)

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

Weibel, Wayne, Prof., *Engaging in IDU Risk Reduction*. 1998

Perpustakaan BNN

TIM PENYUSUN

NARA SUMBER

1. Dr. Albahri Husen, Sp.KJ
2. Dr. Nanang Sukmana, Sp.PD, KAI
3. Prof. Irwanto, PhD
4. Dr. Kusman Suriakusumah, Sp.KJ, MPH

PENYUSUN

1. Dra. Tri Iswardani, Psikolog, M.Si
2. Dr. Ayie Sri Kartika
3. Nonce Pangkey
4. Dedi Hermawan, SKM, M.Kes
5. Drg. Agus Gatot Purwanto, M.Si
6. Sri Bardiyati, S.Sos, M.Si
7. Ir. Ediani Rahardjanti, M.Si
8. Margaretha Retno DD, S.Psi, M.Si
9. Muslihah, S.Psi, M.Si
10. Suhartini Saragi, SKM
11. Subhan Hamonangan Panjaitan, SH
12. Pungky Djoko, S.Sos
13. Vera Oktarina, S.Sos
14. Sulaeman
15. Dr. Puspita Djauharil Fara
16. Drg. Atik Farihah



BADAN NARKOTIKA NASIONAL
Jl. MT. Haryono No. 11
Cawang Jakarta Timur
Telp : +62 21 8087 1566, 8087 1567
Fax : +62 21 8088 5225, 8087 1591-92-93
website : www.bnn.go.id
Email : info@bnn.go.id

ISBN : 978-979-19124-5-7