



**ASESMEN DAN RENCANA INTERVENSI
PADA LEMBAGA REHABILITASI YANG DISELENGGARAKAN
OLEH MASYARAKAT
BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**

UNTUK FASILITATOR

DEPUTI BIDANG REHABILITASI



**ASESMEN DAN RENCANA INTERVENSI
PADA LEMBAGA REHABILITASI YANG DISELENGGARAKAN
OLEH MASYARAKAT
BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA**

UNTUK FASILITATOR

DEPUTI BIDANG REHABILITASI

ASESMEN DAN RENCANA INTERVENSI
PADA LEMBAGA REHABILITASI YANG DISELENGGARAKAN OLEH MASYARAKAT
BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
UNTUK FASILITATOR

Diterbitkan oleh :
Deputi Bidang Rehabilitasi
Jalan MT. Haryono No. 11 Cawang Jakarta Timur

Terbit Tahun 2017
ISBN :

PERPUSTAKAAN BNN RI	
TGL DITERIMA :	2018
No. INDUK :	3793
No. KODE BUKU :	
SUMBER :	Sunherman
HARGA BUKU :	
PARAF PETUGAS :	

DEPUTI BIDANG REHABILITASI

KATA SAMBUTAN

Seraya memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, saya menyambut baik penerbitan hasil revisi Modul Peningkatan Kemampuan **"Asesmen Dan Rencana Intervensi Pada Lembaga Rehabilitasi Yang Diselenggarakan oleh Masyarakat Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika"** ini. Hal ini merupakan salah satu upaya penting dalam mewujudkan layanan rehabilitasi yang profesional bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika.

Sesuai dengan prinsip rehabilitasi yang efektif, bahwa tidak ada satu jenis metode terapi yang sesuai untuk semua orang. Hal ini bervariasi tergantung pada jenis narkotika yang digunakan dan karakteristik individunya. Pengaturan metode terapi, intervensi, dan jenis layanan dengan menyesuaikan kebutuhan dan permasalahan yang berbeda-beda pada setiap klien, sangat menunjang keberhasilannya untuk mencapai pemulihan, melaksanakan kembali fungsi sosialnya, serta produktif baik di lingkungan keluarga, pekerjaan, maupun masyarakatnya.

Saya memiliki harapan yang besar, melalui buku ini, para petugas yang bekerja di lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat meningkatkan mutu layanannya secara bertahap, dengan memahami dasar-dasar pelaksanaan asesmen dan rencana intervensi serta mengembangkannya sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan. Dengan demikian, maka peran serta lembaga dalam mewujudkan pelayanan rehabilitasi yang profesional dan berbasis bukti akan semakin meningkat.

Akhirnya, saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak yang memberi andil terhadap terbitnya buku ini, semoga amal usaha kita diridhoi Allah SWT.

Amiin Yaa Rabbal Aalamiin.

Jakarta, Mei 2017

Deputi Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia



Dr. dr. Diah Setia Utami, Sp. KJ, MARS

KATA PENGANTAR

Pelaksanaan asesmen dan penyusunan rencana intervensi pada rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu tahap yang memegang peranan penting dalam keberhasilan layanan. Untuk menjamin mutu layanan rehabilitasi di setiap lembaga pelaksana, maka dibutuhkan pedoman baku yang dapat menjadi acuan bagi para petugas pelaksana rehabilitasi dalam melaksanakan asesmen dan menetapkan rencana intervensi bagi kliennya.

Beberapa hal pokok yang diuraikan dalam buku ini adalah dinamika kelompok, pemahaman dasar mengenai adiksi narkoba, pelaksanaan asesmen, sikap dasar yang harus dimiliki oleh asesor, serta bagaimana melaksanakan komunikasi yang efektif dengan klien. Selain itu juga diuraikan tentang tata cara pengisian instrumen wajib lapor bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan rehabilitasi, serta penyusunan rencana intervensi.

Buku ini merupakan perwujudan kerjasama antara Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Deputy Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dengan Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial.

Dengan tersusunnya buku ini, kami berharap kompetensi petugas lembaga rehabilitasi sosial bagi pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba dapat lebih meningkat, serta penyelenggaraan rehabilitasi berjalan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan masing-masing klien yang ditangani.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada semua anggota tim penyusun dan semua pihak yang telah memberikan sumbangsinya sampai buku ini dapat kami terbitkan. Selain itu, kami tetap memerlukan tinjauan ulang secara berkala terhadap buku ini, guna perbaikan dan penyempurnaan di masa yang akan datang.

Jakarta, Mei 2017
Direktur Penguatan Lembaga Rehabilitasi
Komponen Masyarakat
Deputi Bidang Rehabilitasi



Dra. Mayda Wardianti, M.Si

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
POKOK BAHASAN I: PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang Masalah	1
II. Maksud, Tujuan Pembelajaran Dan Indikator Keberhasilan	4
III. Sasaran.....	5
IV. Materi Modul	5
V. Silabus	6
POKOK BAHASAN II: KEBIJAKAN TENTANG REHABILITASI SOSIAL BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA.....	7
I. Deskripsi	7
II. Tujuan Pembelajaran	7
III. Indikator Keberhasilan	7
IV. Langkah Pembelajaran	8
V. Uraian Materi.....	9
A. Kebijakan Umum Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Napza	9
B. Ketentuan dan Aturan Terkait Rehabilitasi Sosial Napza	14
POKOK BAHASAN III: PEMAHAMAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA	25
I. Deskripsi	25
II. Tujuan Pembelajaran	25
III. Indikator Keberhasilan	25
IV. Langkah Pembelajaran	26
V. Uraian Materi.....	26
A. Terminologi.....	27
B. Klasifikasi Zat/ Napza	33
C. Kerja Napza Pada Otak.....	36
D. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza	37
E. Dampak Penyalahgunaan Napza	39
POKOK BAHASAN IV: ASESMEN	41
I. Deskripsi	41
II. Tujuan Pembelajaran	41
III. Indikator Keberhasilan	41

IV.	Langkah Pembelajaran	41
V.	Uraian Materi.....	43
A.	Pengertian Asesmen	45
B.	Tujuan Asesmen.....	48
C.	Kompetensi Petugas Asesmen	49
D.	Aspek-aspek dalam Asesmen	50
E.	Prinsip-prinsip Dasar Asesmen	50
F.	Alur Asesmen	51
G.	Melakukan Asesmen	53
POKOK BAHASAN V: TEKNIK KOMUNIKASI DALAM ASESMEN		54
I.	Deskripsi	54
II.	Tujuan Pembelajaran	54
III.	Indikator Keberhasilan	55
IV.	Langkah Pembelajaran	55
V.	Uraian Materi.....	58
A.	Sikap Dasar Petugas Asesmen Dan Keterampilan Mendengar Aktif	58
B.	Teknik Mendengarkan Aktif	59
POKOK BAHASAN VI: CARA PENGISIAN ASESMEN		69
I.	Deskripsi	69
II.	Tujuan Pembelajaran	69
III.	Indikator Keberhasilan	69
IV.	Langkah Pembelajaran	69
V.	Uraian Materi.....	70
A.	Cara Pengisian Instrumen <i>Addiction Severity Index(ASI)</i> Modifikasi..	70
B.	Teknik Pengisian Formulir Asesmen ASI IPWL.....	73
POKOK BAHASAN VII: RENCANA INTERVENSI		82
I.	Deskripsi	82
II.	Tujuan Pembelajaran	82
III.	Indikator Keberhasilan	82
IV.	Langkah Pembelajaran	83
V.	Uraian Materi.....	83
A.	Pengertian Rencana Intervensi	83
B.	Prinsip Menyusun Rencana Intervensi	84
C.	Mengukur Tingkat Keparahan Klien & Menentukan Intervensi yang Tepat	87
D.	Evaluasi	92
E.	Jenis-jenis intervensi	92

POKOK BAHASAN VIII: PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL ASESMEN.....	98
I. Deskripsi	98
II. Tujuan Pembelajaran	98
III. Indikator Keberhasilan	98
IV. Langkah Pembelajaran	99
V. Uraian Materi.....	99
A. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan	99
B. Pencatatan Hasil Asesmen	101
C. Catatan Perkembangan Klien	103
D. Pelaporan.....	111
POKOK BAHASAN IX: MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR	114
I. Deskripsi	114
II. Tujuan Pembelajaran	114
III. Alat Bantu Pembelajaran.....	115
IV. Pokok Bahasan	115
V. Kegiatan Belajar.....	115
VI. Uraian Materi.....	119
A. Konsepsi Dasar Dalam Membangun Komitmen Belajar	119
B. Permainan yang Disajikan dalam Membangun Komitmen Belajar	121
POKOK BAHASAN X: <i>WHO-QoL & Wheel Of Life, URICA</i>	124
I. <i>WHO-QoL</i>	124
II. <i>Wheel of Life</i>	134
III. <i>URICA</i>	137
Daftar Pustaka	
Lampiran	

POKOK BAHASAN I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG MASALAH

Dampak sosial dan ekonomi perdagangan dan penyalahgunaan napza saat ini sangat mengkhawatirkan dunia, termasuk di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh dunia internasional termasuk Indonesia sendiri dalam menangani penyalahgunaan dan peredaran gelap napza, namun masih belum dapat mengurangi angka peredaran gelap narkotika. Kejahatan narkotika merupakan tindak kejahatan yang terorganisir (*organized crime*) dan terselubung yang menyulitkan pemerintah dalam penanganannya. Demikian juga eskalasi penyalahgunaan dan peredaran gelap napza di tingkat global turut mempengaruhi kondisi penyalahgunaan dan peredaran gelap napza di Indonesia.

Berdasarkan hasil survey Badan Narkotika Nasional RI bekerjasama dengan Puslitkes UI menunjukkan angka prevalensi penyalahgunaan narkotika pada populasi umum usia 10 - 59 tahun di Indonesia adalah sebesar 2.20% (4.098.029 orang) pada tahun 2016. Angka tersebut meliputi kategori penyalah guna coba pakai 1.599.836 orang (prevalensi 0,86%), teratur pakai 1.511.035 orang (prevalensi 0,81%), pecandu non suntik 918.256 orang (prevalensi 0,49%) dan pecandu suntik 68.902 orang (prevalensi 0,04%). Dari jumlah tersebut, sekitar 987.158 orang yang berada dalam kategori kecanduan (baik bukan suntik maupun suntik) potensial membutuhkan layanan rehabilitasi.

Besaran angka prevalensi penyalahgunaan napza setahun terakhir yang relatif stabil antara tahun 2015, 2010, dan 2005 menjadi bukti nyata bahwa permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap napza belum selesai dan masih terus berlanjut, dimana terdapat kenaikan sebesar 0.02% dibandingkan 2015. Masih berdasarkan survey yang sama, disebutkan bahwa kelompok rentan penyalahgunaan napza

adalah pekerja (70%) dan pelajar (22%).

Ditinjau dari tingkat penggunaannya, saat ini napza tidak hanya disalahgunakan oleh penduduk di kota-kota besar saja, tapi juga oleh penduduk di pedesaan. BNN melaporkan peredaran napza telah terjadi di semua kecamatan di wilayah Indonesia. Sebagian besar penyalah guna tersebut berasal dari kalangan remaja dan usia produktif dan berbagai profesi. Berdasarkan jurnal data BNN tahun 2015 disebutkan bahwa tahun 2015 di seluruh dunia sudah ada 350 jenis baru napza, dimana 44 jenis diantaranya sudah masuk ke Indonesia. Dari jumlah tersebut, sebanyak 18 jenis napza baru telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan, sementara sisanya masih ditelusuri secara aktif, diperparah dengan persentase prevalensi narkotika di Indonesia yang juga masih tinggi.

Jika dibandingkan dengan permasalahan sosial lainnya karakteristik pecandu napza sangat spesifik. Hal ini disebabkan penyalahgunaan napza (*drugs*) bersentuhan dengan aspek hukum/ kriminalitas sehingga pecandu dan keluarganya cenderung menutupi, atau tidak terbuka jika mereka mengalami kecanduan. Oleh karena itu jumlah sesungguhnya pecandu napza dapat lebih besar dari data yang ada (*hidden population*). Kondisi tersebut jika tidak segera ditangani kedepan bangsa Indonesia akan mengalami apa yang disebut dengan "*loss generation*".

Pada tataran implementasi, jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan napza yang mendapat pelayanan terapi dan rehabilitasi di seluruh Indonesia baik milik masyarakat yang bekerja sama dengan BNN maupun milik BNN adalah sebanyak 19.882 orang. Jumlah terbanyak pada kelompok usia 15-35 tahun yaitu sebanyak 11.957 orang atau sebesar 60,14%. Sedangkan data dari layanan rehabilitasi dibawah Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 6.434 orang dan Kementerian Sosial sebanyak 11.447 orang berdasarkan Jurnal Data P4GN Tahun 2015. Cakupan layanan rehabilitasi yang ada saat ini, baik yang

dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat masih relatif sangat kecil. Artinya angka prevalensi penyalahgunaan napza masih dimungkinkan akan terus meningkat baik dari pengguna napza yang lama maupun pengguna napza baru.

Apabila layanan rehabilitasi ke depan akan dipenuhi secara optimal maka permasalahan berikutnya adalah pemenuhan SDM yang memiliki kompetensi di bidang rehabilitasi napza. Hal ini sangat penting pengaruhnya terhadap tercapainya tujuan penurunan angka prevalensi penyalahgunaan napza. Menyiapkan SDM yang berkualitas terlebih teknologi dan perkembangan jenis napza di dunia internasional yang terus berubah dan berkembang menjadi tantangan besar bagi Indonesia dalam menghadapi ancaman tersebut sehingga membutuhkan kemampuan SDM yang profesional dan kompeten.

Kondisi di lapangan saat ini petugas pada lembaga rehabilitasi sosial memiliki keterbatasan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna napza terutama dalam melakukan asesmen awal dan rencana terapi pengguna napza sehingga layanan yang diberikan kurang efektif. Hal ini dapat disebabkan karena latar belakang pendidikan petugas rehabilitasi yang berbeda dan umumnya dengan tingkat pendidikan yang masih rendah.

Oleh karena itu, untuk mewujudkan harapan tersebut di atas, maka BNN bekerjasama dengan Kementerian Sosial RI menyusun sebuah **Modul Peningkatan Keterampilan Asesmen dan Rencana Intervensi Pada Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Napza**, yang diperuntukkan bagi petugas lembaga rehabilitasi sosial milik masyarakat.

Dengan adanya modul peningkatan keterampilan ini diharapkan kompetensi petugas lembaga rehabilitasi sosial dalam menerima klien pecandu atau korban penyalahgunaan napza dapat berjalan secara

optimal dan penyelenggaraan rehabilitasi berjalan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut.

II. MAKSUD, TUJUAN PEMBELAJARAN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN

1. Maksud

Modul peningkatan keterampilan ini dimaksudkan sebagai acuan bagi petugas di lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh masyarakat dalam melakukan asesmen dan menyusun rencana intervensi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza yang ditanganinya.

2. Tujuan Pembelajaran

Pembelajaran ini bertujuan agar para peserta yang menjadi petugas di lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh masyarakat dapat mengetahui kebijakan-kebijakan yang ada secara global maupun nasional tentang rehabilitasi, memahami tentang adiksi napza, melaksanakan asesmen, menerapkan teknik komunikasi yang efektif dalam asesmen, menyusun rencana intervensi, serta melakukan pencatatan dan pelaporan klien secara sistematis.

3. Indikator Keberhasilan

Peserta mampu:

- a. memahami kebijakan terkait layanan rehabilitasi sosial napza
- b. memahami pengetahuan dasar adiksi napza;
- c. memahami pengertian asesmen, tujuan asesmen, prinsip dasar asesmen, alur asesmen;
- d. melaksanakan teknik dan keterampilan dalam asesmen;
- e. menerapkan teknik komunikasi yang efektif dalam asesmen;
- f. menyusun rencana intervensi; serta
- g. membuat pencatatan dan pelaporan klien.

III. SASARAN

Modul ini digunakan untuk petugas pelaksana layanan rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh masyarakat.

IV. MATERI MODUL

Materi yang dibahas dalam modul ini meliputi; Pendahuluan, Kebijakan Tentang Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Napza, Pengetahuan Dasar Adiksi Napza, Asesmen dan Cara Pengisian Instrumen Asesmen Rehabilitasi Sosial, Teknik Komunikasi Dalam Asesmen, Rencana Intervensi, serta Pencatatan dan Pelaporan.

Perpustakaan BNN

V. SILABUS

Silabus
Modul Asesmen dan Rencana Intervensi
pada Lembaga Rehabilitasi Sosial
bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Napza

No.	Pokok Bahasan	Waktu	Proses Belajar
1	Pokok Bahasan I: Pendahuluan	2 jpl	Ceramah
2	Pokok Bahasan II: Kebijakan tentang Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Napza	3 jpl	Ceramah
3	Pokok Bahasan III: Pemahaman Ketergantungan Napza	3 jpl	Curah Pendapat, Refleksi Audio Visual (Mis. Cara Kerja Zat Dalam Otak)
4	Pokok Bahasan IV: Asesmen (Teori)	2 jpl	Ceramah, Curah Pendapat, Bermain Peran, Simulasi
5	Pokok Bahasan V: Teknik Komunikasi dalam Asesmen	6 jpl	Ceramah, Simulasi, Diskusi Kelompok
6	Pokok Bahasan VI: Cara Pengisian Asesmen (Praktek Kasus)	8 jpl	Bermain Peran, Studi Kasus
7	Pokok Bahasan VII: Rencana Intervensi	4 jpl	Praktek, Diskusi, Observasi, Curah Pendapat
8	Pokok Bahasan VIII: Pencatatan dan Pelaporan Klien	4 jpl	Curah Pendapat, Diskusi & Presentasi, Simulasi
9	Pokok Bahasan IX: Dinamika Kelompok	2 jpl	Permainan
10	Pokok Bahasan X: <i>URICA, WHO QoL, Wheel Of Life</i>	4 jpl	Ceramah, Praktek
JUMLAH JAM EFEKTIF 38 JPL			

POKOK BAHASAN II
KEBIJAKAN TENTANG REHABILITASI SOSIAL
BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

I. DESKRIPSI:

Pokok bahasan kebijakan tentang rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza mengawali proses pembelajaran Modul Peningkatan Keterampilan **Asesmen Dan Rencana Intervensi Pada Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Napza**. Pokok bahasan ini membahas tentang ketentuan dan aturan pelaksanaan penanganan masalah napza, termasuk ketentuan dan aturan mengenai rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza, baik rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi milik pemerintah maupun yang dilaksanakan oleh masyarakat. Tujuan dari pokok bahasan ini adalah agar peserta pembelajaran memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kebijakan Kementerian terkait serta BNN dalam hal penanggulangan masalah napza.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran tentang kebijakan rehabilitasi sosial ini, diharapkan peserta memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang ketentuan dan aturan terkait dalam penanganan masalah napza, khususnya mengenai rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza.

III. INDIKATOR KEBERHASILAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

1. Mengetahui ketentuan dan aturan tentang penanganan masalah napza, khususnya yang berkaitan dengan rehabilitasi secara umum bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza.

2. Menjelaskan ketentuan dan aturan tentang rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza.

IV. LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah 1: Pembukaan.

1. Membuka kegiatan dengan menyampaikan salam dan selamat datang.
2. Menyampaikan judul dari pokok bahasan kali ini, yaitu **Kebijakan Tentang Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Napza**, dan tujuan pertemuan adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai ketentuan dan aturan tentang penanganan masalah napza, khususnya terkait dengan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan napza.

Langkah 2: Menuliskan berbagai ketentuan dan aturan penanganan masalah narkoba, khususnya terkait dengan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan BNN.

1. Peserta dibagi beberapa kelompok secara proporsional jumlah anggotanya.
2. Tiap-tiap kelompok menuliskan berbagai ketentuan dan aturan yang dikeluarkan oleh Kemensos, Kemenkes dan BNN mengenai penanganan masalah napza, khususnya terkait dengan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan napza.
3. Tiap-tiap kelompok diberi waktu mempresentasikan kerja kelompoknya dengan alokasi waktu yang cukup.
4. Fasilitator kegiatan memperhatikan dengan cermat materi presentasi, dan mencocokkannya dengan daftar kebijakan/ ketentuan dan aturan yang ada.
5. Bila masih ada materi kebijakan/ ketentuan dan aturan yang belum dipresentasikan oleh semua kelompok, fasilitator wajib menyampaikan dan menjelaskan materi tersebut.

V. URAIAN MATERI

A. Kebijakan Umum Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Napza

Kebijakan global terkait penanganan penyalahgunaan narkotika dimulai pada tahun 1961 dengan dikeluarkannya Konvensi Tunggal Narkotika, yang merupakan hasil dari *United Nations Conference for The Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs* yang diselenggarakan di New York, Amerika Serikat. Dalam konvensi ini, disebutkan bahwa masalah kecanduan narkotika merupakan kejahatan serius dan setiap negara anggota diharuskan untuk melakukan kriminalisasi terhadap pelaku.

Pembahasan mengenai terapi dan rehabilitasi bagi pelaku penyalahgunaan narkotika baru dilakukan pada tahun 1971 dalam *Single Convention on Psychotropics Substance* di Wina. Dalam konvensi ini disebutkan adanya pengecualian hukuman terhadap penyalah guna psikotropika yang sebelumnya tertuang dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961, sehingga dilakukan amandemen dengan Protokol 1972. Kebijakan ini kemudian diratifikasi oleh Indonesia dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol Yang Mengubahnya.

Selanjutnya dalam sesi khusus sidang majelis umum PBB pada tahun 1988 di New York, Amerika Serikat, dikeluarkan Deklarasi Politik Dalam Menyelesaikan Masalah Narkotika yang mencantumkan langkah-langkah peningkatan kerjasama internasional untuk menanggulangi permasalahan peredaran gelap narkotika secara global, dengan pendekatan yang seimbang antara hukum dan kesehatan. Salah satu fokus dalam deklarasi ini adalah pentingnya *demand reduction*, yakni program pencegahan yang

ditujukan kepada kelompok berisiko, juga penyediaan layanan rehabilitasi sebagai pengganti hukuman dalam rangka mendorong penyalah guna narkoba supaya dapat kembali berfungsi secara sosial. Deklarasi ini kemudian diratifikasi oleh pemerintah Indonesia ke dalam UU No. 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika.

Kemudian, pada sidang Commission on Narcotic Drugs (CND) di Wina pada tahun 2009 dihasilkan Deklarasi Politik dan Rencana Aksi mengenai kerjasama internasional dalam rangka strategi yang seimbang dan menyeluruh untuk mengatasi permasalahan narkoba di dunia. Deklarasi politik ini mendasari adanya keseimbangan langkah pengurangan permintaan dan penyediaan (*demand & supply reduction*) yang selanjutnya dijadikan dasar oleh negara peserta sidang dalam mengatasi permasalahan narkoba. Pada tahun yang sama, dilakukan revisi terhadap UU No. 22 Tahun 1997 menjadi UU No. 35 Tahun 2009 yang berlaku sampai dengan saat diterbitkannya modul ini.

Revisi yang dilakukan ke dalam UU No. 35 Tahun 2009 antara lain dalam hal perluasan jenis dan golongan zat termasuk prekursor narkoba, pencegahan dan pemberantasan, pembentukan Badan Narkotika Nasional (BNN) serta kewenangan dan kedudukannya sampai di tingkat daerah, penyidikan, peran serta masyarakat, ketentuan pidana, serta pengobatan dan rehabilitasi. Dalam bidang pengobatan dan rehabilitasi, antara lain disebutkan bahwa jenis narkoba yang dapat dimiliki, disimpan atau dibawa hanyalah jenis narkoba Golongan II dan III. Selain itu, disebutkan bahwa pihak yang wajib menjalankan rehabilitasi medis dan sosial bukan hanya pecandu narkoba, melainkan juga korban penyalahgunaan narkoba. Kemudian juga disebutkan pengaturan mengenai wajib lapor, yang selanjutnya dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba.

Lebih jauh lagi mengenai rehabilitasi dalam UU No. 35 Tahun 2009, pada pasal 54 dengan jelas disebutkan bahwa pecandu dan penyalah guna narkoba wajib direhabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut, maka Pemerintah dalam hal ini kementerian/ lembaga terkait perlu memfasilitasi dan menyediakan layanan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pecandu dan penyalah guna narkoba. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 point (b) dan (d) UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu: (b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba dan (d), menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba.

Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009, terdapat beberapa instansi yang diamanatkan untuk menanggulangi pecandu dan korban penyalahgunaan napza dalam rehabilitasi, sebagaimana digambarkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.1

**Tugas & Tanggung Jawab Kementerian/ Lembaga dalam
Rehabilitasi menurut UU No. 35 Tahun 2009**

PEMEGANG PROGRAM REHABILITASI NAPZA			
KEMENKES (UU 35/2009 pasal 54 - 57 & 59)	KEM SOS (UU 35/ 58 - 11, 9) 9 pasal UU 9)	BNN (UU 35/2009 pasal 70 (d) & Perpres 23/2010)	
Regulasi rehabilitasi medis untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) dan Pemerintah Daerah (Pemda)	Regulasi rehabilitasi sosial untuk Unit Pelaksana Teknis (UPT), Pemerintah Daerah (Pemda) & masyarakat	Kebijakan Nasional P4GN.	
Regulasi wajib lapor pada rehabilitasi medis di UPT dan Pemda	Regulasi wajib lapor pada rehabilitasi sosial di UPT, Pemda & masyarakat	Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial	
Penyelenggara rehabilitasi medis (UPT)	Penyelenggara rehabilitasi sosial (UPT)	Penyelenggara rehabilitasi medis dan sosial (UPT)	

Untuk meningkatkan efektifitas pelayanan rehabilitasi secara optimal, dibutuhkan sinergitas antara peran pemerintah dalam hal ini kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah termasuk masyarakat, sehingga diharapkan proses terapi dan rehabilitasi kepada korban penyalahgunaan napza dapat berjalan secara komprehensif. Untuk mencapai kondisi ideal tersebut diperlukan keselarasan peran dan fungsi kementerian/ lembaga, pemerintah daerah dan masyarakat terkait pemberian pelayanan terapi dan rehabilitasi kepada para pecandu dan korban penyalahgunaan napza.

Penempatan pecandu dan korban penyalahguna napza ke dalam lembaga rehabilitasi sesuai dengan tujuan UU No. 35 Tahun 2009 pasal 4 huruf d yang menyebutkan untuk menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika. Selain itu pasal 127 dengan memperhatikan pasal 54, 55, dan 103 dapat dijadikan panduan untuk menjatuhkan putusan rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalah guna narkotika.

Secara spesifik penempatan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahguna napza yang sedang menjalani proses hukum juga diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, yang mempunyai tujuan :

- a. memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- b. mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap Pecandu Narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan
- c. memberikan bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang P4GN

Demikian juga dengan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor: 07/2009 tentang Menempatkan Pemakai Napza kedalam Terapi dan Rehabilitasi, dan Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya, dalam UU No. 35 Tahun 2009 pasal 54 dan 55 pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika diwajibkan untuk melakukan lapor diri pada fasilitas layanan kesehatan dan lembaga rehabilitasi yang bertujuan agar

mereka memperoleh layanan terapi dan rehabilitasi. Secara teknis amanah tersebut diperjelas pada Peraturan Pemerintah No. 25/2011 tentang Wajib Lapori Pecandu Narkotika. Kementerian Kesehatan hingga tahun 2016 telah menetapkan lebih dari 549 fasilitas layanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) dan Kementerian Sosial telah menetapkan lebih dari 160 lembaga rehabilitasi sosial, baik milik pemerintah, pemerintah daerah maupun masyarakat sebagai IPWL, sedangkan BNN telah mendukung lembaga rehabilitasi sebanyak 246 lembaga rehabilitasi komponen masyarakat dan 647 lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh instansi pemerintah.

B. Ketentuan dan Aturan Terkait Rehabilitasi Sosial Napza

1. Kebijakan Kemensos

Penyalahgunaan napza merupakan salah satu permasalahan kesejahteraan sosial. Berdasarkan Permensos RI Nomor 08 tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS, korban penyalah guna napza adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya diluar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang. Permensos tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan napza merupakan salah satu dari PMKS yang menjadi permasalahan untuk diintervensi melalui pendekatan rehabilitasi sosial.

Sesuai dengan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terutama Pasal 54 disebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Selanjutnya pasal 58 dan 59 dinyatakan bahwa rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan masyarakat. Pelaksanaannya diatur peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang

sosial, yaitu Kementerian Sosial.

Besarnya "mandat" sekaligus tanggung jawab tersebut berkonsekuensi pada perlunya penyiapan sarana dan prasarana serta infrastruktur yang memadai untuk melakukan rehabilitasi sosial bagi pecandu napza tersebut oleh Kementerian Sosial. Selain itu dalam konteks perubahan paradigma bahwa pecandu napza bukan pelaku kriminal, tapi korban yang perlu direhabilitasi, maka hal ini menimbulkan implikasi yang sangat luas terutama bagi lembaga-lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah, pemda, maupun masyarakat, termasuk kesiapan sumber daya manusianya.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Rehabilitasi Sosial adalah: "Proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat! Fungsi sosial yang wajar bagi pecandu napza dicirikan kemampuan mereka dalam memecahkan masalah, memenuhi kebutuhan, melaksanakan peran dan tugas-tugas kehidupan. Orang yang telah kecanduan napza tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik, sehingga mereka perlu mendapatkan rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial (UU 11/2009) dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif (dengan tidak melanggar HAM) baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial, diberikan dalam bentuk : 1) motivasi dan diagnosis psikososial; 2) perawatan dan pengasuhan; 3) pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan; 4) bimbingan mental spiritual; 5) bimbingan fisik; 6) bimbingan sosial dan konseling psikososial; 7) pelayanan aksesibilitas; 8) bantuan dan asistensi sosial; 9) bimbingan resosialisasi; 10) bimbingan lanjut; dan/atau 11) rujukan.

Terkait dengan permasalahan penyalahgunaan napza, dimana salah satu karakteristiknya adalah bio-psiko-sosial, maka dalam rehabilitasi sosial bagi korban napza diperlukan intervensi yang holistik. Hal tersebut dikarenakan hakekat dari rehabilitasi sosial itu adalah interaksi, yaitu saling ketergantungan dan saling berhubungan diantara dan antar banyak disiplin ilmu, pasien atau klien, keluarga, sumber yang dapat membantu atau mendukung komunitas dan pemerintah.

Semakin meningkatnya jumlah penyalahgunaan napza disatu sisi, dan upaya-upaya perlindungan sosial disisi lainnya memerlukan perubahan paradigma baru dalam memandang penyalahgunaan napza. Para penyalah guna jangan diperlakukan sebagai seorang yang semata-mata melakukan tindakan kriminal (*as a criminal*). Harus dilakukan penyelidikan dan pemilahan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, apakah pengguna itu adalah juga sebagai bandar/ pengedar napza, atau mereka adalah sebagai warga negara yang menjadi korban (*as a victim*).

Perubahan paradigma lainnya yang sebelumnya dianggap sebagai pelaku pidana menjadi orang sakit sehingga perlu diberi perawatan medis dan dari fokus penanganannya ke individu menjadi bersifat holistik (keluarga dan masyarakat).

Berdasarkan perubahan paradigma ini maka terjadi perubahan regulasi dimana pengguna napza yang mau melaporkan kondisinya ke pihak lembaga tertentu yang ditunjuk sesuai dengan undang-undang tidak akan dikategorikan sebagai pelaku kriminal, tapi justru mendapatkan pelayanan rehabilitasi, baik medis maupun sosial.

Lembaga rehabilitasi sosial penyalahgunaan napza diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah lembaga resmi yang diakui pemerintah untuk menerima wajib lapor. Saat ini jumlah IPWL di seluruh Indonesia adalah sebanyak 160 Unit IPWL yang tersebar di 33 Provinsi. IPWL tersebut milik pemerintah, pemerintah daerah, maupun milik masyarakat.

Wajib lapor bagi pengguna napza merupakan kebijakan yang relatif baru diterapkan di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk menekan jumlah pecandu Napza melalui keterbukaan pecandu untuk mau menyampaikan kondisi permasalahan yang dialaminya kepada lembaga yang diberikan wewenang untuk menerima laporan tersebut, yaitu IPWL. Kebijakan yang relatif baru dikeluarkan umumnya memiliki tingkat resistensi dan perhatian dari masyarakat luas. Keputusan menerima atau menolak kebijakan dari unsur masyarakat sebagai bagian yang terkena dampak dari kebijakan tersebut merupakan hal yang umum terjadi. Apalagi pemahaman umum di masyarakat yang menganggap pecandu Napza itu adalah pelaku tindak kriminal

menjadi salah satu faktor penyebab kebijakan IPWL tersebut banyak mengalami hambatan, terutama terkait dengan kartu lapor yang dikeluarkan oleh IPWL.

Perubahan paradigma penanganan napza di Indonesia sebagaimana diuraikan diawal, menunjukkan bahwa menyamaratakan pengguna napza sebagai pelaku kriminal merupakan proses de-humanisasi terhadap pengguna napza. Paradigma negara yang stereotip terhadap pengguna napza memberikan pengaruh untuk membentuk opini dan paradigma negatif di kalangan masyarakat. Sehingga pengguna napza dituduh sampah, penjahat, dan berbagai stigma yang bersifat diskriminatif dan berujung kepada de-humanisasi yang justru menyebabkan prevalensi penyalahgunaan napza tidak pernah menurun secara signifikan.

Untuk menghilangkan de-humanisasi yang menganggap bahwa pengguna Napza ada pelaku kejahatan, maka dilakukan konstruksi pemikiran dengan memandang mereka sebagai korban. Artinya untuk kriteria penggunaan tertentu dari napza, maka mereka dianggap sebagai korban. Sedangkan para bandar dan pengedar Napza, mereka tetap diperlakukan sebagai pelaku kejahatan.

Peraturan terkait rehabilitasi sosial Napza yang dikeluarkan oleh Kemensos:

1. UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
2. Peraturan Menteri Sosial RI No. 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
3. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan

Data Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial Dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial.

4. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya.
5. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 08 tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Berhadapan Dengan Hukum di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial.
6. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 41/Huk/2014 tentang Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya Sebagai Institusi Penerima Wajib Laport Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya.

2. Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (BNN)

Berdasarkan amanat UU No. 35 Tahun 2009 pasal 70 huruf d, salah satu tugas BNN adalah untuk meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Untuk mengatur agar pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi dapat berlangsung secara efektif dan efisien serta akuntabel, maka BNN menyusun Peraturan Kepala (Perka) BNN No. 4 Tahun 2015 yang kemudian dievaluasi dan direvisi menjadi Perka BNN No. 17 Tahun 2016 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan

Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Peningkatan kemampuan dilakukan oleh ketiga direktorat di bawah Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, yaitu: 1) Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah (PLRIP) yang menguatkan lembaga rehabilitasi medis dan sosial milik pemerintah, 2) Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (PLRKM) yang menguatkan lembaga rehabilitasi medis dan sosial milik masyarakat/ swasta, dan 3) Direktorat Pascarehabilitasi yang menguatkan lembaga rehabilitasi yang menjalankan layanan pascarehabilitasi. Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi peningkatan kemampuan yang diberikan agar tepat guna dan tepat sasaran, pada saat ini yang bertanggung jawab dalam pemberian peningkatan kemampuan adalah Bidang dan Seksi Rehabilitasi di BNN Provinsi/ Kabupaten/ Kota.

Bentuk peningkatan kemampuan yang diberikan beragam, terdiri dari 3 (tiga) komponen utama yaitu penguatan, dorongan dan fasilitasi. Tujuan dari pemberian peningkatan kemampuan kepada lembaga rehabilitasi sosial adalah agar lembaga rehabilitasi tersebut dapat memberikan layanan rehabilitasi yang sesuai dengan standar yang berlaku baik dari sisi kelembagaan, program layanan, sumber daya manusia, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

Tujuan akhir (*outcome*) dari peningkatan kemampuan ini sejalan dengan tujuan penyelenggaraan rehabilitasi sosial sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial No. 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat

Adiktif Lainnya, yaitu membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (*abstinensia*) dan memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar dapat mengembangkan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu standar penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial yang berlaku umum dan harus dipenuhi oleh pelaksana rehabilitasi baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat agar layanan dapat berjalan secara efektif, efisien dan optimal. Berdasarkan hal tersebut, maka disusunlah Standar Pelayanan Rehabilitasi Sosial yang berfungsi mengatur layanan rehabilitasi sosial yang penyelenggaraannya didukung oleh BNN, termasuk indikator minimal penyelenggaraan rehabilitasi sosial dan kompetensi petugas yang dibutuhkan. Standar ini mengacu Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya.

Seperti telah disebutkan sebelumnya, bentuk peningkatan kemampuan yang diberikan kepada lembaga rehabilitasi beragam. Sebagaimana tertera dalam Perka BNN No. 17 Tahun 2016, peningkatan kemampuan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam upaya memberikan 1) penguatan, 2) dorongan atau 3) fasilitasi kepada lembaga rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/ pemerintah daerah maupun masyarakat agar terjaga keberlangsungannya.

a. Penguatan Lembaga

Penguatan adalah proses memberikan bantuan berupa pembinaan dan peningkatan program kepada lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/ pemerintah daerah maupun masyarakat. Kegiatan yang termasuk dalam penguatan lembaga rehabilitasi antara lain adalah :

- 1) pembinaan dan bimbingan teknis;
- 2) peningkatan keterampilan atau kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM);
- 3) peningkatan kapasitas lembaga;
- 4) magang;
- 5) peningkatan mutu layanan;
- 6) peningkatan sarana dan prasarana;
- 7) pemberian dukungan layanan rehabilitasi yang meliputi:
 - a) rawat inap
 - b) rawat jalan; dan
- 8) Pemberian dukungan layanan pascarehabilitasi meliputi:
 - a) layanan pendampingan;
 - b) layanan bimbingan pengembangan diri;
 - c) terapi kelompok; dan
 - d) kelompok dukungan keluarga (*family support group*).

b. Dorongan Lembaga

Dorongan adalah serangkaian kegiatan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka memotivasi lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/pemerintah daerah maupun masyarakat. Kegiatan yang termasuk dalam dorongan lembaga rehabilitasi di antaranya sebagai berikut :

- 1) seminar;
- 2) koordinasi antar pemangku kepentingan;
- 3) semiloka atau lokakarya;
- 4) dukungan asistensi/konselor adiksi; dan
- 5) pemberian motivasi penyediaan dan pengembangan program layanan.

Perpustakaan BNN

c. Fasilitas Lembaga

Fasilitas adalah proses dalam memberikan kemudahan terhadap lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang dikelola pemerintah/ pemerintah daerah maupun masyarakat dalam bentuk pemberian rekomendasi dan upaya mengadvokasi pihak terkait dalam pemberian ijin. Kegiatan yang termasuk dalam fasilitas lembaga rehabilitasi antara lain adalah :

- 1) pemberian rekomendasi dalam pengurusan ijin penyelenggaraan rehabilitasi; dan
- 2) mediasi antar pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan terkait rehabilitasi.

Peraturan terkait tentang rehabilitasi sosial Napza yang dikeluarkan oleh BNN

1. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Rehabilitasi Narkotika Komponen Masyarakat.
2. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Penilaian Pelaksanaan Pelayanan Lembaga Rehabilitasi Narkotika Komponen Masyarakat.
3. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Penanganan Tersangka Dan/Atau Terdakwa Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.
4. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Yang Diselenggarakan Oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah Maupun Masyarakat.

POKOK BAHASAN III
PEMAHAMAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA

I. Deskripsi

Masalah ketergantungan napza merupakan suatu masalah yang sangat kompleks termasuk di dalamnya terdapat aspek moral, psikologis, sosial, kultural, medis dan biologis. Oleh karena itu dalam modul ini dibahas berbagai pendekatan terhadap masalah ketergantungan napza, dan berbagai macam faktor kontribusinya.

Napza dalam buku panduan ini meliputi berbagai zat psikoaktif yang secara farmakologik sangat berbeda, namun menurut Undang-Undang yang berlaku sama-sama termasuk napza. Untuk memahami bagaimana mekanisme terjadinya interaksi napza, dan otak dimana napza itu berpengaruh sehingga bisa terjadi toleransi, gejala putus napza dan ketergantungan, dibahas secara singkat patofisiologi ketergantungan.

II. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir sesi ini peserta mampu menjelaskan pengetahuan dasar penyalahgunaan napza.

III. Indikator Keberhasilan

1. Menjelaskan berbagai terminologi yang berkaitan dengan ketergantungan napza.
2. Menyebutkan klasifikasi napza menurut efek yang ditimbulkan, berdasarkan PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Penyakit dan Diagnosis Gangguan Jiwa) dan UU RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan memahami Permenkes no 2 tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
3. Menjelaskan kerja napza pada otak
4. Menjelaskan faktor penyebab penyalahgunaan napza
5. Menjelaskan berbagai dampak penyalahgunaan napza.

IV. Langkah Pembelajaran

1. Curah pendapat tentang Napza dan penggolongannya, kerja napza pada otak serta faktor-faktor penyebab ketergantungan napza oleh peserta.
2. Penjelasan tentang Pokok Bahasan dan sub pokok bahasan oleh fasilitator.
3. Tanya jawab
4. Diskusi
5. Debriefing dari fasilitator.
6. Latihan kelompok klasifikasi zat :
 - 1) Buat kelompok kecil, yang terdiri dari :
 - Kelompok 1: stimulan,
 - Kelompok 2: depresan,
 - Kelompok 3: halusinogen, dan
 - Kelompok 4: lainnya
 - 2) Buat daftar jenis, nama trend, cara penggunaan dan efek "yang diinginkan" dan efek samping zat tersebut.
 - 3) Beberapa zat dapat digunakan dengan lebih dari satu cara

V. Uraian Materi

Dalam masalah ketergantungan Narkotika banyak terdapat istilah untuk suatu obyek atau kondisi yang sama atau hampir sama, misalnya Narkoba, Napza dan Narkotika. Sebaliknya satu istilah bisa mempunyai pengertian yang berbeda karena sudut pandang yang berbeda, misalnya istilah ketergantungan (*dependence*) dapat diartikan ketergantungan fisik dan tidak ada kaitannya dengan penyalahgunaan (*abuse*), tetapi ada pula yang mengartikan sebagai adiksi, yaitu penggunaan yang tak terkendali.

A. Terminologi

Tabel 3.1

Di bawah ini adalah beberapa istilah dalam NAPZA

Istilah	Pengertian/ Penjelasan
Narkotika	Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. (Undang Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika) Merupakan zat yang bila masuk ke dalam tubuh dapat mempengaruhi: pikiran, perasaan, perilaku. (WHO 1982)
Psikotropika	zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. (Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika)
Zat Psikoaktif	zat yang bekerja pada susunan saraf pusat secara selektif sehingga dapat menimbulkan perubahan pada pikiran, perasaan, perilaku, persepsi maupun kesadaran. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi III (PPDGJ III)
Napza	Akronim dari Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif lain. Akronim ini banyak digunakan

	oleh jajaran Kementerian Kesehatan
Zat Adiktif	Merupakan zat atau bahan yang berpengaruh psikoaktif selain Narkotika dan Psikotropika yang juga mengakibatkan ketergantungan dan merusak sel-sel saraf di otak. Contoh: alkohol, inhalan, tembakau.
Narkoba	Akronim dari Narkotika dan Bahan Adiktif lain. Akronim ini disukai oleh jajaran penegak hukum.
Opium	Dalam bahasa Yunani opos, artinya getah (<i>juice</i>) maksudnya getah dari kotak biji tanaman <i>Papaver somniferum</i> (pohon candu).
Opiat	Semua senyawa yang berasal dari produk yang terdapat dalam opium, baik yang alami seperti morfin, kodein dan tebain, maupun yang semi-sintetik seperti heroin.
Opioda	Semua senyawa yang mempunyai fungsi dan sifat farmakologis seperti opiat, contohnya metadon.
Zat Psikedelik (<i>Psychedelic agent</i>)	Senyawa yang dapat menimbulkan gangguan persepsi seperti halusinasi, ilusi dan waham, termasuk di dalamnya adalah senyawa halusinogenik yaitu senyawa yang dalam dosis kecil menimbulkan gangguan persepsi, pikiran, perasaan, akan tetapi pengaruhnya terhadap daya ingat dan orientasi minimal.
<i>Club drug</i>	Zat yang banyak digunakan di klub-klub (<i>allnite dance</i>) seperti <i>ecstasy</i> , LSD, PCP, ketamin.

Ketergantungan zat (termasuk Narkotika)	1. Kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi/dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. 2. Terjadi karena penggunaan zat berulang kali secara teratur sehingga terjadi toleransi dan gejala putus zat. Keadaan ini dapat terjadi sekalipun penggunaannya bertujuan terapeutik. (UU No. 35/2009 tentang Narkotika)
Penyalahgunaan zat	pola konsumsi zat yang terus menerus dalam jumlah banyak, ditandai oleh adanya konsekuensi-konsekuensi buruk yang terjadi terus menerus, yang berhubungan dengan konsumsi suatu zat secara berulang-ulang dan dalam jumlah yang melebihi batas normal sehingga menimbulkan hendaya dalam fungsi sosial atau pekerjaan dan sekolah (DSM IV)
Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif	kelompok gangguan mental yang berkaitan dengan penggunaan zat psikoaktif, jadi bukan suatu diagnosis. Dalam kelompok gangguan mental ini terdapat 8 kondisi klinik yaitu: intoksikasi akut, penggunaan yang merugikan, sindroma ketergantungan, keadaan putus zat, keadaan putus zat dengan delirium,

	gangguan psikosis akibat zat, sindroma amnestik akibat zat, gangguan psikosis residual dan onset lambat akibat zat. (ICD 10, PPDGJ III)
Intoksikasi akut	a. Perkembangan dari suatu sindrom zat spesifik yang reversibel disebabkan karena penggunaan yang baru. (catatan: zat yang berbeda dapat memperlihatkan sindrom yang sama atau identik) b. Secara klinis, perubahan perilaku dan psikologik maladaptif yang signifikan disebabkan karena efek dari zat didalam sistem saraf pusat (misalnya, agresif, mood yang labil, gangguan kognitif, daya nilai terganggu, fungsi pekerjaan atau sosial terganggu) dan berkembang selama atau segera sesudah penggunaan zat c. Gejala-gejala tersebut bukan disebabkan oleh karena suatu kondisi medis umum dan tidak diperhitungkan untuk suatu gangguan mental lainnya (DSM V)
Penggunaan yang merugikan	suatu pola penggunaan zat psikoaktif yang menyebabkan terganggunya kesehatan, dapat berupa gangguan kesehatan fisik maupun gangguan kesehatan mental.
Sindroma ketergantungan berdasarkan ICD-10 (International Classification of Disease)	adalah sindroma yang terjadi dalam kurun waktu 12 bulan terakhir dan terdiri paling sedikit 3 dari yang berikut ini : (1) adanya keinginan yang kuat untuk menggunakan zat psikoaktif, (2) gangguan dalam mengendalikan perilaku penggunaan zat

	psikoaktif, (3) adanya gejala putus zat, (4) toleransi, (5) preokupasi terhadap zat psikoaktif, (6) tetap menggunakan zat psikoaktif walaupun menderita gangguan yang nyata akibat zat psikoaktif yang digunakannya
Keadaan putus zat	a. Perkembangan dari suatu perubahan perilaku problematik yang spesifik-zat disebabkan karena penghentian atau pengurangan penggunaan zat yang berat dan berkepanjangan. b. Sindrom spesifik-zat tersebut menyebabkan penderitaan atau hendaya dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya yang bermakna secara klinis. c. Gejala-gejala tersebut bukan disebabkan oleh karena kondisi medis lainnya dan tidak dapat dijelaskan oleh gangguan mental lainnya (DSM V)
Keadaan putus zat dengan delirium	sama dengan putus zat tersebut di atas tetapi disertai delirium, dapat disertai kejang atau tanpa kejang
Gangguan psikotik akibat zat psikoaktif	psikosis yang muncul pada waktu menggunakan zat psikoaktif yang menetap lebih dari 48 jam dan berlangsung paling lama 6 bulan
Ketergantungan psikis atau ketergantungan emosional atau habituasi	suatu keadaan bila berhenti menggunakan zat psikoaktif tertentu yang biasa digunakan akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan zat tersebut walaupun tidak mengalami gejala fisik

Toleransi	adalah suatu keadaan ketika untuk memperoleh efek yang sama dari suatu zat psikoaktif, makin lama makin dibutuhkan dosis yang makin banyak
Toleransi silang	keadaan dimana seseorang yang toleran terhadap satu jenis zat psikoaktif, juga toleran terhadap zat psikoaktif lain yang sifat farmakologiknya sama. Contoh toleransi silang antara alkohol dan obat tidur.
<i>Adverse tolerance</i>	suatu keadaan dimana untuk memperoleh efek suatu zat makin lama makin dibutuhkan jumlah yang lebih sedikit. Contoh: pada penggunaan ganja, sebab adanya efek kumulatif dari zat psikoaktif dalam ganja (THC).
NPS (<i>New Psychoactive Substances</i>)	Adalah berbagai jenis zat (drugs), yang didesain untuk menyamarkan dan membedakan, dengan berbagai jenis napza yang telah dikenal luas, seperti ganja, kokain, heroin, shabu, ekstasi yang diatur dalam perundangundangan tentang narkotika di berbagai negara. Contohnya synthetic cannabinoids, synthetic cathinones, piperazine, ketamin, aminoindanes, plant based substances (tanaman kratom, tanaman khat, dll)

B. Klasifikasi Zat/ Napza

1. Berdasarkan Efek Yang Ditimbulkan

Dari efeknya terhadap tubuh, napza bisa dibedakan menjadi tiga:

- a. Depresan, yaitu menekan sistem sistem saraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Yang termasuk golongan depresan antara lain opiat, dan berbagai turunannya seperti morfin, heroin, kodein dan bentuk sintetiknya : methadone. Contoh yang populer adalah putaw (*street heroin*). Contoh lainnya: inhalansia, alkohol, sedatif-hipnotik.
- b. Stimulan, merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Yang termasuk golongan stimulan adalah kafein, kokain, amfetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah shabu dan ekstasi.
- c. Halusinogen, efek utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti meskalin dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD. Yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

2. Menurut PPDGJ III

Dalam buku PPDGJ III atau ICD 10, zat psikoaktif dikelompokkan menjadi sebagai berikut :

- a. Alkohol, yaitu semua minuman yang mengandung etanol seperti bir, wiski, vodka, brem, tuak, sager, cii, arak.
- b. Opioida, termasuk di dalamnya adalah candu, morfin, heroin, petidin, kodein, metadon.

- c. Kanabinoid, yaitu ganja atau marijuana, hashish.
- d. Sedatif dan hipnotik, misalnya nitrazepam, klonasepam, bromazepam.
- e. Kokain, yang terdapat dalam daun koka, pasta kokain, bubuk kokain.
- f. Stimulan lain, termasuk kafein, metamfetamin, MDMA.
- g. Halusinogen, misalnya LSD, meskalin, psilosin, psilosibin.
- h. Tembakau yang mengandung zat psikoaktif nikotin.
- i. Inhalansia atau bahan pelarut yang mudah menguap, misalnya minyak cat, lem, aseton

3. Menurut UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Dalam Undang-undang ini, Narkotika dibedakan menjadi 3 golongan, tanpa memperhatikan struktur molekul maupun khasiat farmakologiknya.

a. Golongan I :

- Dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.
- Dalam jumlah terbatas, Narkotika golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (pasal 8).
- Termasuk Narkotika golongan I adalah opium, heroin, kokain, ganja, metakualon, metamfetamin, amfetamin, MDMA, STP, fensiklidin.

b. Golongan II :

- Berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan dan digunakan dalam pengobatan sebagai pilihan terakhir.
- Termasuk dalam golongan ini adalah morfin, petidin, metadon.

c. Golongan III :

- Berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan digunakan dalam terapi.
- Termasuk dalam golongan ini adalah kodein, buprenorfin.

Lahirnya Permenkes No. 2 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika merupakan upaya pemerintah terhadap munculnya berbagai golongan narkotika jenis baru atau yang dikenal sebagai NPS (*New Psychoactive Substance*).

4. Cara Menggunakan Narkotika:

Makin cepat zat masuk ke otak, makin besar dan kuat efeknya :

- Dirokok/ Dihisap (7-10 detik)
- Suntikan intravena (15-30 detik)
- Suntikan dlm otot/dbwh kulit (3-5 menit)
- Dihirup/Disedot mlh hidung (3-5 menit)
- Ditelan (20-30 menit)
- Diabsorpsi melalui kulit: Lambat dalam jangka panjang.

C. Kerja Napza Pada Otak

Manusia cenderung mengulangi pengalaman atau sensasi yang menyenangkan dan menghindari pengalaman yang tidak menyenangkan. Bagian otak yang mencatat pengalaman atau sensasi yang menyenangkan disebut *brain reward system*.

Setiap jenis narkoba dan zat psikoaktif lainnya mempengaruhi kinerja neurotransmitter tertentu, sehingga terjadi perubahan perilaku (menjadi lebih aktif atau menjadi lamban), perasaan (euforia), proses pikir (lebih cepat atau lebih lamban), isi pikir (waham), persepsi (halusinasi), dan kesadaran (menurun atau lebih siaga). Bila zat psikoaktif yang dikonsumsi berlebihan dapat terjadi intoksikasi akut sampai overdosis.

Bila pemakaian narkoba berlangsung lama maka akan terjadi toleransi, artinya reseptor menjadi kurang responsif terhadap narkoba itu sehingga untuk timbulnya sensasi rasa senang berlebihan (euforia) seperti semula diperlukan jumlah yang lebih banyak (toleransi seluler). Toleransi juga bisa terjadi karena metabolisme narkoba oleh hati menjadi lebih cepat (toleransi metabolik). Secara psikologis orang yang menerima kenaikan gaji beberapa kali lipat akan merasa sangat senang pada mulanya, tetapi setelah beberapa bulan kenaikan itu makin kurang dirasakan sebagai sesuatu yang menggembirakan. Demikian pula orang yang semula cukup menikmati efek euforik dengan 1 linting ganja, secara psikologis ingin menambah rasa euforik dengan menambah jumlah linting ganja (toleransi behavioral).

Bila seseorang telah lama menggunakan morfin atau opioda pada umumnya, maka produksi endorfin dalam tubuh orang itu akan berkurang. Bila pada suatu saat orang itu menghentikan atau mengurangi jumlah morfin yang dikonsumsi, maka tubuh orang itu akan kekurangan morfin/endorfin, yang secara klinis akan

bermanifestasi dalam bentuk gejala putus opioda.

D. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza

1. Faktor genetik

Penelitian pada pengguna, penyalahguna dan ketergantungan kokain, terbukti faktor genetik berperan dalam terjadinya ketergantungan ganja, psikostimulan (*ecstasy*, metamfetamin) dan opioda.

2. Faktor risiko tinggi

Anak dengan ciri-ciri berikut termasuk kelompok risiko tinggi menjadi ketergantungan Napza di kemudian hari:

- Hiperaktif
- Tidak tekun
- Sulit memusatkan perhatian
- Mudah kecewa dan menjadi agresif atau destruktif
- Mudah murung
- Cenderung makan berlebihan
- Merokok mulai pada usia dini (saat masih di SD)
- Sadis (terhadap saudara atau hewan piaraan)
- Sering berbohong, mencuri dan melanggar tata tertib
- Memiliki taraf kecerdasan perbatasan

Pada kelompok remaja dengan ciri-ciri berikut termasuk kelompok risiko tinggi:

- Identitas gender kabur
- Sedih atau cemas
- Mempunyai kecenderungan melawan norma yang berlaku
- Memiliki sifat tidak sabar yang menyolok
- Sering melakukan perbuatan yang mengandung risiko berbahaya
- Kurang religius

3. Faktor lingkungan

a. Keluarga

Hubungan ayah dan ibu yang retak (termasuk kondisi *broken home*), komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak, dan kurangnya rasa hormat antar anggota keluarga merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.

Salah satu atau kedua orang tua adalah pengguna napza, tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua, keluarga tidak harmonis (tidak ada komunikasi yang terbuka dalam keluarga), orang tua tidak memberikan pengawasan kepada anaknya, orang tua terlalu memanjakan anaknya, orang tua sibuk mencari uang/mengejar karir sehingga perhatian kepada anaknya menjadi terabaikan.

b. Sekolah

Sekolah yang kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna Napza merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan Napza.

c. Sosial

Adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Ada kalanya menggunakan Napza merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa.

Lingkungan yang individualistik dalam kehidupan kota besar cenderung kurang peduli dengan orang lain, sehingga setiap orang hanya memikirkan permasalahan dirinya tanpa peduli dengan orang sekitarnya. Akibatnya banyak individu

dalam masyarakat kurang peduli dengan penyalahgunaan napza yang semakin meluas di kalangan remaja dan anak-anak. Hilangnya nilai-nilai dalam sebuah keluarga dan sebuah hubungan, hilangnya perhatian dengan komunitas, dan susahny beradaptasi dengan baik (bisa dikatakan merasa seperti alien, diasingkan).

Masyarakat tidak acuh atau tidak peduli, longgarnya pengawasan sosial masyarakat, sulit mencari pekerjaan, penegakan hukum lemah, banyaknya pelanggaran hukum, kemiskinan dan pengangguran yang tinggi, menurunnya moralitas masyarakat, banyaknya pengedar narkoba yang mencari konsumen, dan banyaknya pengguna narkoba disekitar tempat tinggal.

E. Dampak Penyalahgunaan Napza

1. Pengaruh terhadap susunan saraf pusat
 - Intoksikasi
 - Kelebihan Dosis
 - Sindroma Ketergantungan fisik maupun psikologis
2. Komplikasi Medik Psikiatrik (Ko-Morbiditas)
 - Gangguan tidur, gangguan fungsi seksual
 - Paranoid/ perasaan curiga dan ketakutan
 - Gangguan psikotik
 - Depresi, gangguan cemas sampai panik
3. Komplikasi Medik :
 - Akibat pemakaian yang lama
 - Akibat pola hidup yang berubah
 - Akibat pemakaian alat suntik dan bahan pencampur
4. Dampak Sosial :
 - Di lingkungan keluarga dapat menyebabkan disharmoni keluarga
 - Di Lingkungan sekolah kurangnya kedisiplinan, dan

adanya tekanan teman sebaya (*peer pressure*)

- Di Lingkungan Masyarakat, meningkatnya peredaran napza, kriminalitas, kecelakaan lalu lintas, menurunnya daya tahan sosial masyarakat

Disamping dampak yang telah disebutkan diatas tantangan yang paling besar saat ini adalah banyak zat-zat baru yang beredar dimasyarakat, dimana efek intoksikasi, putus zat dan dampak pada kesehatan yang jarang dihadapi atau jarang diketahui sehingga membutuhkan perhatian khusus dan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang penanganan adiksi, dan perlunya selalu belajar dan memutakhirkan informasi. Penetapan NPS dapat dilihat di Permenkes Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.

POKOK BAHASAN IV

ASESMEN

I. Deskripsi

Asesmen umumnya adalah langkah awal dalam memulai proses terapi dan pemulihan. Proses asesmen itu sendiri dilakukan secara berkesinambungan sepanjang proses terapi. Melalui asesmen diharapkan terdapat berbagai data dan informasi untuk menemukan masalah dan kebutuhan klien serta potensi dan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan guna membantu menyelesaikan masalah secara lebih efektif. Dalam pokok bahasan ini materi yang disampaikan antara lain: asesmen, tujuan asesmen, aspek-aspek dalam asesmen, prinsip dasar-dasar asesmen, alur pelaksanaan dalam asesmen dan pengenalan instrumen asesmen rehabilitasi sosial.

II. Tujuan Pembelajaran

Peserta diharapkan mampu memahami dan melaksanakan asesmen serta rencana intervensi kepada pecandu dan korban penyalah guna Narkotika serta dapat menggunakan instrumen asesmen dengan benar.

III. Indikator Keberhasilan

Peserta dapat:

1. Memahami pengertian; maksud; tujuan asesmen
2. Memahami aspek; prinsip dasar dan alur asesmen

IV. Langkah Pembelajaran

Langkah 1:

1. Fasilitator membagi *metaplan* kepada setiap peserta
2. Fasilitator meminta peserta untuk menuliskan satu aspek (bio, psiko, sosial) pada *metaplan*.

3. Fasilitator meminta peserta untuk mengelompokkan *metaplan* yang sudah ditulis di *flipchart* yang telah disediakan.
4. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk menjelaskan ketiga aspek tersebut.
5. Fasilitator menuliskan pokok jawaban ke dalam *flipchart*.
6. Fasilitator mengulas tentang kegiatan langkah 1.

Langkah 2:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok
2. Fasilitator membagikan kertas berisi potongan alur proses asesmen penyalah guna Narkotika (lampiran 2).
3. Fasilitator meminta kepada masing-masing kelompok untuk mendiskusikan alur proses asesmen sesuai dengan potongan kertas yang diterima dan hasil diskusi ditulis pada kertas plano.
4. Kegiatan dilanjutkan dengan berkeliling ke kelompok lain untuk mendengarkan penjelasan hasil diskusi mereka, tetapi 2 orang perwakilan masing-masing kelompok untuk menjelaskan hasil diskusi tersebut.
5. Peserta kembali ke tempat duduk masing-masing, selanjutnya fasilitator menyimpulkan kata kunci alur asesmen menggunakan slide.

V. Uraian Materi

Sebuah SMA di Jakarta melakukan tes urin Napza kepada seluruh siswanya sebagai bagian dari kegiatan rutin sekolah. Kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah bebas Napza. Reza remaja 16 tahun, siswa kelas dua IPS ditemukan hasil urinnnya positif menggunakan Napza jenis ganja. Kepala sekolah memanggil orang tua reza untuk memberitahukan bahwa Reza menggunakan Napza dan kebijakan sekolah adalah mengeluarkan Reza agar tidak mempengaruhi teman-temannya yang lain.

Ibunda Reza merasa marah, sedih dan tak tahu harus berbuat apa. Ia meyalahkan dirinya yang menganggap dirinya kurang memperhatikan keseharian Reza. Dalam keadaan bingung, ibunya membawa Reza ke salah satu pusat rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat. Petugas rehabilitasi mendengarkan informasi dari Ibunda Reza bahwa sekolah melakukan tes urin dan hasilnya positif ganja. Tanpa melakukan asesmen, pusat rehabilitasi tersebut menerima Reza sebagai salah satu kliennya. Informasi dasar seperti umur, alamat dan tanggal lahir sajalah yang ditanyakan pada saat penerimaan oleh para petugas pusat rehabilitasi. Durasi rehabilitasi yang akan dijalankan oleh Reza adalah selama 6 bulan karena semua klien di pusat rehabilitasi tersebut menjalani rehabilitasi yang sama. Reza menjalani program rehabilitasi yang sama dengan seseorang yang telah menggunakan heroin selama 10 tahun dengan cara suntik. Tujuan, cara penanganan dan kegiatan selama Reza menjalani terapi dan rehabilitasi tidak berbeda dengan klien-klien lain dalam pusat rehabilitasi itu. Hasil tes urin Napza yang positif dianggap cukup sebagai landasan menjalani terapi dan rehabilitasi.

Setelah beberapa lama menjalani rehabilitasi, Reza merasa ia tidak terlalu membutuhkan rehabilitasi ini. Ia melihat bahwa dirinya tidak separah klien lain dan merasa mampu untuk mengatasi penggunaan zatnya, tidak seperti klien lainnya. Lebih jauh, ia juga merasa hal-hal sering dibicarakan atau disampaikan tidak sesuai dengan keadaan dirinya. Sebagai contoh, salah satu staf pernah mengatakan bahwa Napza akan mengendalikan kehidupan seseorang. Napza akan membuat seseorang menghalalkan segala cara untuk mendapatkan Napza. Reza selama ini menggunakan Napza dari uang jajannya atau patungan dengan teman. Ia merasa mampu mengendalikan penggunaan zatnya, tidak sampai menimbulkan masalah. Semakin Reza mendengar cerita atau kisah klien lain, semakin ia merasa tidak punya masalah dengan Napza.

Setelah selesai menjalani rehabilitasi selama 6 bulan, Reza menjadi siswa disekolah baru. Ia harus mengulang kelas dua, karena ia tidak mengikuti ujian kenaikan kelas. Ia merasa malu dan tidak tahu harus menjawab apa ketika teman-teman barunya bertanya mengapa ia pindah sekolah dan tidak ikut ujian kenaikan kelas. Ia akhirnya dicap sebagai anak yang nakal dan hanya dapat bergaul dengan orang yang memiliki label yang sama.

Karena Reza merasa tidak pernah memiliki masalah mengontrol penggunaan zatnya dan ia juga tidak merasa separah klien lain di pusat rehabilitasi, Reza pun kembali menggunakan Napza. Bahkan sekarang ia menggunakan Napza jenis lain yaitu Alprazolam karena ia mendengar cerita bahwa Alprazolam atau nama jalanannya andeprasanya enak dan mudah cara pakainya. Semakin hari Reza dengan Napza semakin erat dan semakin menimbulkan masalah-masalah lain dalam kehidupan Reza. Dikeluarkan dari sekolah atau tidak naik kelas hanya salah satu masalah yang dihadapi Reza dan keluarga akibat penggunaan zat yang semakin parah.

Keluarga Reza membawa ke pusat rehabilitasi yang berbeda dengan sebelumnya. Petugas rehabilitasi melakukan asesmen kepada Reza. Informasi mengenai penggunaan Napza, riwayat medis, riwayat pendidikan, dan sebagainya dikumpulkan. Keluarga juga dilibatkan sebagai salah satu sumber informasi. Berdasarkan kesimpulan dari informasi itulah kemudian merekomendasikan terapi diberikan. Tujuan terapi juga didiskusikan dan ditentukan bersama dengan Reza agar kebutuhan Reza dapat terpenuhi.

Cara untuk mencapai tujuan juga didiskusikan dan ditentukan bersama-sama antara petugas dan Reza berdasarkan hasil asesmen. Keterlibatan Reza dalam penanganan gangguan penggunaan zat telah dimulai dari awal. Hal ini membuat Reza memahami tentang kebutuhan dirinya dan langkah-langkah yang diperlukan untuk memenuhinya.

Asesmen terhadap Reza tidak hanya dilakukan di awal saja, tapi dilakukan secara berkelanjutan sepanjang perawatan. Hal ini dimaksudkan untuk melihat jalannya terapi yang dijalani Reza. Asesmen menjadi alat pengukuran perkembangan Reza, baik kemajuan maupun kemunduran yang dialaminya. Rencana terapi pun disesuaikan dengan hasil asesmen lanjutan tersebut. Reza pun dapat menjalani terapi dengan arah yang positif. Meski ada kendala yang ditemui tetapi dapat diidentifikasi dan diatasi dengan baik.

A. Pengertian Asesmen

Menurut Nitzel dkk (1998), asesmen adalah proses mengumpulkan informasi yang biasanya digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang nantinya akan dikomunikasikan dengan pihak-pihak terkait oleh petugas lembaga rehabilitasi sosial. Dalam konteks pemulihan, asesmen dapat didefinisikan sebagai proses sistematis dalam mengumpulkan data dan informasi untuk mengukur tingkat ketergantungan saat ini, masalah-masalah yang terkait serta mengidentifikasi hambatan dan potensi yang dimiliki klien dalam menjalani pemulihan.

Ketidakmampuan ataupun kelalaian dalam melakukan asesmen dengan baik akan berdampak terhadap kualitas terapi yang diberikan. Terapi yang diberikan dapat saja salah atau tidak sesuai karena didasarkan dari informasi yang salah. Sebagai contoh, seseorang dapat dianggap sebagai individu dengan gangguan perilaku karena informasi yang didapatkan sesuai dengan kriteria tersebut. Dengan informasi tersebut individu itu akan diberikan terapi perilaku untuk masalahnya. Namun, ketika dilakukan asesmen neurologi ditemukan bahwa individu tersebut memiliki gangguan yang bersifat organik di otaknya, yang mengindikasikan diperlukan terapi farmakologi. Dalam kasus ini, terapi farmakologi menjadi terapi esensial yang lebih berperan dan lebih dibutuhkan klien.

Informasi yang tidak lengkap juga dapat menyebabkan terapi yang diberikan ternyata tidak memadai. Gangguan Penggunaan Zat dapat berdampak pada beragam aspek kehidupan seseorang, yang membuat seseorang dengan GPZ seringkali memiliki kebutuhan terapi dan rehabilitasi lebih dari satu aspek. Memahami sifat dan keparahan penggunaan zatnya klien adalah hal yang penting. Namun, hanya memberikan penekanan pada aspek itu saja akan membuat petugas rehabilitasi mengacuhkan kebutuhan klien pada aspek yang lain. Oleh karena itu, petugas perlu untuk memperoleh informasi yang tepat dan menyeluruh agar kebutuhan terapi dan rehabilitasi dapat direncanakan

dengan maksimal.

Asesmen terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika dilakukan secara menyeluruh baik biologis, psikologis maupun sosialnya. Sebagaimana disebutkan dalam prinsip terapi GPZ (UNODC, 2008) menjelaskan asesmen komprehensif adalah yang mempertimbangkan tahap dan keparahan penyakit, status kesehatan fisik dan jiwa, temperamen dan kepribadian, status pekerjaan, kondisi keluarga dan lingkungan sosial, serta status hukum atau legal. Proses asesmen yang komprehensif adalah dasar dari perencanaan intervensi dan pelibatan klien dalam terapi. Hasil asesmen akan menentukan jenis terapi dan rehabilitasi yang diperlukan sesuai kebutuhan serta kekuatan klien.

Asesmen penting untuk dilaksanakan pada tahap-tahap awal proses pelayanan rehabilitasi, tapi tidak berhenti disana. Hal ini perlu diperhatikan dengan seksama, karena banyak yang menganggap bahwa asesmen hanya dilakukan pada tahap awal saja. Asesmen perlu dilakukan secara berkesinambungan agar proses terapi dan rehabilitasi dapat dipantau, dievaluasi, diubah serta tetap relevan dengan kebutuhan klien. Lebih jauh dari itu, asesmen juga digunakan untuk mengukur perkembangan klien dan mengevaluasi proses terapi. Terapi yang efektif dan sesuai akan memperlihatkan perkembangan klien ke arah yang positif ketika dilakukan asesmen lanjutan.

Untuk kepentingan mengukur hasil terapi atau intervensi itulah diperlukan instrumen asesmen yang terstruktur. Asesmen tidak terstruktur memiliki banyak manfaatnya sendiri, tetapi akan mengalami kesulitan ketika akan membandingkan hasil asesmen dengan hasil asesmen lainnya. Hal tersebut karena tidak terstandarnya informasi yang didapatkan. Asesmen yang terstruktur memberikan informasi yang sama memadainya, baik hasil asesmen antar klien yang berbeda ataupun hasil asesmen pada waktu yang berbeda.

Oleh karena itu, modul peningkatan kapasitas ini akan membahas dan

mengajarkan salah satu instrumen asesmen *semi-structured* atau yang terstruktur sebagian, yaitu *Addiction severity index (ASI)* yang telah dimodifikasi dan diadaptasi sesuai kebutuhan. ***Instrumen Addiction Severity Index (ASI)*** adalah sebuah instrumen yang digunakan untuk alat pengumpulan data dan informasi yang terkait dengan permasalahan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Melalui alat ini diharapkan akan membantu mempermudah petugas dalam mendapatkan informasi dan data yang diinginkan. Dalam pengisian instrumen ini sebelumnya akan diberikan petunjuk pengisiannya untuk mempermudah proses pengisiannya.

Maksud dari arti terstruktur sebagian adalah bahwa pewawancara dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan dalam ASI sebagaimana tertulis dan memperbolehkan untuk menggunakan *paraphrase* yang sesuai. Lebih jauh lagi, petugas asesmen dapat mengajukan pertanyaan lanjutan atau *probing* untuk memperdalam penggalian informasi. Pertanyaan lanjutan juga merupakan salah bentuk konfirmasi atau validasi pemahaman petugas asesmen.

Formulir yang digunakan adalah modifikasi dari *Addiction Severity Index (ASI)* yang dikembangkan oleh Thomas McLellan dkk (1981) dari University of Pennsylvania. Diterjemahkan, diadaptasi dan digunakan pada lebih dari 30 negara. Di Indonesia, instrumen ini telah diadopsi, diteliti dan diadaptasi untuk oleh Tim RSKO.

B. Tujuan Asesmen

1. Menginisiasi Hubungan Terapeutik

Komunikasi dalam asesmen setidaknya dapat menginisiasi hubungan yang mampu memberikan nilai terapeutik kepada klien. Artinya bahwa selain untuk memperoleh informasi, dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan klien juga perlu untuk membina rapport dan hubungan selama proses asesmen.

2. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang besar dan dalamnya masalah yang dihadapi klien.

Melalui komunikasi klien dan petugas, diharapkan tumbuh kesadaran diri klien bahwa permasalahan yang dialaminya merupakan masalah yang harus dipecahkan bersama, untuk memutus mata rantai penyalahgunaan Narkotika.

3. Mengidentifikasi gambaran klinis yang akurat dan jelas.

Berbagai data dan informasi yang dihimpun oleh petugas, digunakan untuk menemukan permasalahan yang dihadapi dengan tepat.

4. Memberikan umpan balik dengan objektif

Dalam melakukan asesmen, maka petugas tidak saja melakukan proses pengumpulan data dan informasi kepada pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika, namun juga memberikan umpan balik atas informasi yang disampaikan melalui *probing* maupun *summarising*. Umpan balik dapat diberikan pada saat proses asesmen dan juga pada saat menyampaikan hasil asesmen secara keseluruhan.

5. Memotivasi perubahan perilaku.

Di dalam kegiatan asesmen biasanya seorang petugas tidak hanya bertanya atau mendengarkan saja, namun ada kalanya memberikan motivasi-motivasi untuk menguatkan diri klien agar tidak mengulang

kesalahan yang telah diperbuatnya. Dalam memberikan dorongan hendaknya dihindarkan kata-kata yang bersifat menghakimi, melecehkan, sehingga ucapan yang disampaikan seorang asesor adalah benar-benar persahabatan dengan klien.

6. Menetapkan masalah-masalah klien dan menyusun resume asesmen

Informasi yang didapatkan dijadikan landasan untuk menentukan masalah GPZ yang dimiliki klien dan membuat resume yang mencakup masalah, hambatan, kekuatan serta kelemahan klien.

7. Menyusun rencana intervensi disesuaikan dengan kondisi dan situasi klien.

Hasil asesmen adalah yang harus dijadikan pedoman dasar seorang petugas untuk menyusun rencana intervensi, termasuk didalam rencana tersebut adalah rujukan yang diperlukan oleh klien. Rencana terapi akan sesuai dengan kebutuhan klien penyalah guna Narkotika jika asesmen yang dilakukan dengan tepat.

C. Kompetensi Petugas Asesmen

Berikut adalah kompetensi petugas dalam bidang asesmen (TAP 21, 2008):

1. Mampu memilih dan melakukan asesmen komprehensif yang diantaranya meliputi :
 - a. Riwayat penggunaan Napza
 - b. Riwayat kesehatan fisik, mental dan terapi adiksi
 - c. Masalah keluarga
 - d. Masalah pekerjaan atau karir
 - e. Riwayat kriminal
 - f. Kekhawatiran psikologis, emosional dan pandangan hidup
 - g. Status kesehatan fisik, mental dan penggunaan zat
 - h. Spiritualitas

- i. Pendidikan dan keterampilan hidup dasar
 - j. Karakteristik sosial-ekonomi, gaya hidup dan status hukum/ legal
 - k. Penggunaan sumber daya dimasyarakat
 - l. Kesiapan menjalani terapi
 - m. Tingkat keberfungsian kognisi dan perilaku
2. Mampu menganalisa dan menginterpretasi data untuk menentukan rekomendasi terapi
 3. Mampu mendapatkan dan menerima supervisi serta konsultasi atau bentuk lain yang sesuai.
 4. Mampu mendokumentasikan asesmen dan rekomendasi terapi.

D. Aspek-Aspek Dalam Asesmen

Ada 7 (tujuh) domain dalam instrumen yang penting diketahui dan digali oleh petugas asesmen adalah:

- a. Informasi umum
- b. Status medis,
- c. Status Pekerjaan dan dukungan,
- d. Riwayat penggunaan Napza,
- e. Status hukum,
- f. Status keluarga / sosial,
- g. Status psikiatris.

E. Prinsip-Prinsip Dasar Asesmen

- a. Penerimaan (*acceptance*), menerima klien apa adanya.
- b. Kerahasiaan (*confidentiality*), yakni bahwa semua data, informasi dan fakta-fakta harus dijaga kerahasiaannya artinya tidak dibenarkan disebarluaskan kepada siapapun yang tidak berhak terkait dengan harga diri dan martabatnya.
- c. Individualisasi, artinya bahwa setiap klien memiliki pribadi yang unik, sehingga dalam penanganannya harus diperlakukan sesuai dengan kebutuhannya.

- d. Menghormati hak individu (*self-determination*), bahwa pekerja sosial dapat memahami jika dalam wawancara mendapati klien menentukan apa kebutuhan dan masalahnya, bagaimana cara memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalahnya.
- e. Tidak menghakimi (*Non Judgemental Attitude*), artinya tidak mencap/ melabel.
- f. Berbasis bukti (*evident based*) atau bersifat faktual, yaitu pekerja sosial harus memahami bahwa semua pernyataan masalah harus berdasarkan bukti-bukti dan ada fakta yang mendukung.
- g. Kesadaran diri (*Self Awareness*), bahwa petugas harus menyadari kekurangannya dalam memberikan pertolongan kepada klien.
- h. Berkelanjutan (*sustainable*), yaitu asesmen dilakukan secara berkesinambungan selama masa proses terapi berlangsung.

F. Alur Asesmen

Dalam melakukan asesmen, intinya adalah mengumpulkan informasi yang akan digunakan untuk menemukan masalah dan kebutuhan klien agar penyelesaian masalah menjadi lebih efektif. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut : hasil asesmen yang sudah dilakukan, dilaporkan pada manajer kasus, diolah untuk keperluan konferensi kasus (KK) dan rencana tindak lanjut, serta sebagai dasar monitoring psikososial klien.

Secara ringkas dapat disesuaikan dengan alur berikut:



1. Melakukan perencanaan (*Planning*)

- 1) Menyiapkan Instrumen *Addiction Severity Index (ASI)*,
- 2) Menyiapkan Instrumen psikososial (depresi, paranoid, kebohongan), sebagai instrumen pendukung.
- 3) Menyiapkan pedoman wawancara, observasi.
- 4) Persiapan jadwal/waktu pelaksanaan asesmen

- 5) Menentukan tempat dilaksanakan asesmen.
- 6) Melakukan koordinasi dengan lembaga terkait seperti puskesmas, rumah sakit, lembaga pendidikan, dunia usaha, dan lain-lainnya.

2. Pengumpulan data (*Collecting Data*)

- 1) Membangun *rapport* (hubungan baik) dengan klien
- 2) Peka terhadap kondisi fisik, mental emosional klien, artinya bahwa jika kondisi klien mengalami situasi dan kondisi yang kurang baik, maka seorang pekerja sosial tidak boleh memaksakan diri untuk menggali informasi terhadap klien.
- 3) Menjelaskan pentingnya asesmen psikososial bagi klien, yaitu untuk kepentingan memberikan terapi atau penanganan lanjutan demi kepentingan terbaik klien.
- 4) Pengisian Instrumen *Addiction Severity Index (ASI)*
- 5) Pengisian Instrumen psikososial (depresi, paranoid, kebohongan), sebagai instrumen pendukung.
- 6) Melakukan observasi kepada klien.
- 7) Melakukan pencatatan, perekaman, pelaksanaan studi dokumentasi.

3. Melakukan proses data (*data processing*)

- 1) Menganalisa/ mengolah data hasil instrumen.
- 2) Data keseluruhan yang telah diperoleh ditelaah satu persatu, dicocokkan dengan situasi dan kondisi klien pada saat observasi dan interview.
- 3) Menyimpulkan hasil analisa data.
- 4) Data diklarifikasikan dengan situasi dan kondisi klien maupun sumber-sumber informasi lain untuk mendapatkan data yang akurat.
- 5) Mendiagnosa / menentukan masalah klien.

4. Mengkomunikasikan data (*communicating assessment data*)

Menyampaikan hasil diagnosa kepada pihak-pihak terkait, seperti :

- 1) Klien
- 2) pendamping /penanggungjawab
- 3) Petugas rehabilitasi sosial lain.
- 4) Kepada pihak kepolisian jika penyalah guna narkoba terkait dengan kasus hukum.
- 5) Kepada petugas lain yang terkait dengan permasalahan klien.

5. Penyimpanan data ke dalam file

Menyimpan dan mengamankan data dalam berkas, dan menjaga kerahasiaan klien.

G. Melakukan Asesmen

Asesmen dilakukan terhadap klien yang tidak mengalami kondisi intoksikasi (berada dalam pengaruh zat) berat dan tidak mengalami gejala putus zat berat yang dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan klien dalam menangkap dan merespons pertanyaan. Asesmen dilakukan pada saat klien baru masuk program, sedang menjalani program dan menjelang program berakhir. Pada asesmen lanjutan/ ulang (*asesment follow-up*) tidak perlu mengulang semua pertanyaan dalam ASI, hanya ajukan pertanyaan yang telah ditentukan khusus untuk *follow-up*.

Asesmen dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

- Wawancara dan observasi klien
- Wawancara dan observasi sumber terkait, seperti keluarga, teman, karyawan, serta sumber rujukan lainnya.

POKOK BAHASAN V

TEKNIK KOMUNIKASI DALAM ASESMEN

I. Deskripsi

Teknik dan keterampilan yang harus dimiliki oleh petugas asesmen dalam melakukan asesmen adalah berkomunikasi secara efektif baik berbentuk verbal (kata-kata) dan non verbal (bahasa tubuh/isyarat). Keterampilan berkomunikasi dalam asesmen sama seperti teknik konseling, karena asesmen menggali informasi spesifik yang memerlukan kerjasama klien sehingga pengambilan informasi dapat mengalir.

Materi ini membahas tentang: sikap dan keterampilan yang harus dimiliki oleh petugas asesmen:

- 1) Sikap dasar petugas asesmen antara lain: kongruen; empati;
Unconditional Positive Regards
- 2) Keterampilan mendengar aktif meliputi verbal: respon minimal, parafrase; bertanya; menyimpulkan dan non verbal : bahasa tubuh : kontak mata; kualitas suara; *sillent*.

Keberhasilan dari asesmen tergantung dari kemampuan petugas asesmen dalam mengaplikasikan sikap dan keterampilan tersebut.

II. Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran ini, petugas asesmen diharapkan memahami dan melakukan teknik komunikasi efektif melalui keterampilan mendengar aktif terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika.

III. Indikator Keberhasilan

Petugas asesmen mampu:

1. Memahami sikap dasar petugas asesmen dalam melakukan asesmen antara lain: kongruen; empati; *Unconditional Positive Regards*
2. mempraktekkan keterampilan teknik komunikasi dalam asesmen terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika sesuai standar.

IV. Langkah Pembelajaran

Langkah 1 – Sikap Dasar Seorang Petugas Asesmen

1. Fasilitator menyampaikan sekilas tentang sikap dasar yang harus dimiliki oleh seorang petugas asesmen.
2. Peserta dibagi 3 kelompok, selanjutnya tiap kelompok dibagikan 1 sikap dasar yang harus dimiliki petugas asesmen : (1) Kongruen; (2) Empati; (3) *Unconditional Positive Regards*.
3. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan dan dibuat skenario untuk dilakukan *role playing*, dan diperankan oleh kelompok tsb.
4. Selesai *role play* semua, fasilitator menanyakan bagaimana perasaan pada saat *role play*, selanjutnya menanyakan kepada peserta yang tidak melakukan *role playing*.
5. Fasilitator memberikan *debriefing*.

Langkah 2 – Keterampilan Mendengar aktif

Pertama: membagi kartu kecil (lampiran 1)

1. Masing-masing peserta memperoleh satu kartu kecil
2. Fasilitator menuliskan "Mendengarkan Efektif" dan "Hambatan Mendengarkan" pada kertas plano di depan kelas.
3. Mintalah masing-masing peserta untuk menempelkan kartu kecil tersebut pada salah satu lajur "Mendengarkan Efektif" dan "Hambatan Mendengarkan". Biarkan peserta menganalisa kalimat pada kartu kecil tersebut.
4. Fasilitator mendiskusikan hasil pekerjaan peserta dan membuat daftar umum (minimal 3) tentang "Mendengarkan Efektif" dan "Hambatan Mendengarkan".

Kedua: bermain peran

1. Fasilitator meminta peserta untuk berpasangan dan duduk berhadapan, selanjutnya menentukan siapa yang menjadi peserta 1 dan siapa yang menjadi peserta 2.
2. Fasilitator meminta peserta 2 untuk keluar ruangan dan melakukan briefing agar berperan sebagai pendengar dengan hambatan mendengarkan (tidak peduli, sibuk dengan diri sendiri, bengong, dan lain-lain) sebagaimana yang telah di bahas pada bagian pertama.

Peserta 1 tinggal di ruangan dan di-briefing sebagai berikut: *tugas mereka adalah pembicara untuk bercerita pengalaman yang menyenangkan atau lucu.*

3. Fasilitator meminta peserta 2 untuk masuk ke dalam ruangan. Selanjutnya fasilitator mempersilahkan kepada peserta untuk memulai *bermain peran* selama 4 menit.
4. Fasilitator menegaskan bahwa keberhasilan proses belajar dalam aktivitas ini tergantung pada keseriusan mereka untuk memainkan peran.
5. Sesudah selesai bermain peran babak pertama, fasilitator menanyakan secara klasikal kepada pembicara (peserta no 1), apa yang mereka rasakan dan apa yang membuat mereka merasakan hal itu saat bercerita pada pasangannya masing-masing. Fasilitator menuliskan jawabannya di *flipchart*.
6. Para peserta bertukar peran dan mendapatkan *briefing* lagi sesuai dengan perannya masing-masing (sama dengan bermain peran pertama).
7. Setelah itu, fasilitator melanjutkan *debriefing* dengan pertanyaan yang sama seperti sebelumnya. Panduan *Debriefing: pelajaran apa yang didapat dari simulasi yang dimainkan, bagaimana proses mendengarkan secara aktif, dan sebagainya.*
8. Fasilitator menutup aktifitas dengan menggarisbawahi "*hambatan dalam mendengar*" yang diangkat dari jawaban peserta.

Langkah 3 – Simulasi tentang Paraphrasing, bertanya, menyimpulkan

1. Fasilitator menjelaskan sekilas kepada peserta tentang "Keterampilan paraphrase, dan menyimpulkan".
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, dan tiap kelompok berdiri berhadapan.

3. Kelompok 1 diberi tugas menyusun keterampilan paraphrase, kelompok 2 diberi tugas keterampilan bertanya, kelompok 3 diberi tugas menyimpulkan
4. Setiap kelompok membuat tugas sesuai dengan jumlah pasangannya.
5. Fasilitator meminta peserta untuk mempraktekkan kepada pasangan masing-masing, selanjutnya perwakilan kelompok kedepan untuk mensimulasikan salah satu tugasnya kedepan.
6. Fasilitator menanyakan kepada peserta tentang kesulitan-kesulitan dalam membuat pertanyaan, fasilitator mencatatnya di *flipchart*.
7. Fasilitator menyimpulkan "Keterampilan bertanya" bersama peserta

Langkah 4 - Keterampilan Melakukan Observasi

1. Peserta berkelompok 3 orang untuk bermain *role play*.
2. Satu orang bertugas sebagai klien
3. Satu orang bertugas sebagai petugas asesmen (*wawancara dan observasi terhadap klien*)
4. Satu orang bertugas sebagai observer (*observasi terhadap situasi dan kondisi pada saat petugas asesmen melakukan wawancara terhadap klien*)
5. Pewawancara diberi instrumen ASI untuk diisi (instrumen ASI diganti dengan contoh instrumen asesmen lain)
6. Hasil observasi yang dilakukan oleh observer ditulis di kertas *metaplan*.
7. Setelah selesai wawancara, fasilitator menanyakan kepada pewawancara, tentang hasil pengamatan saat ia melakukan wawancara.
8. Selanjutnya fasilitator menanyakan pula kepada observer, hasil pengamatan pada saat petugas asesmen melakukan wawancara dengan klien.
9. Fasilitator menanyakan pula kepada pewawancara, tentang hasil pengamatan saat ia melakukan wawancara.
10. Fasilitator menulis jawaban di kertas *plano/flipchart*
11. Fasilitator menyampaikan kata kunci tentang observasi melalui slide

V. URAIAN MATERI

A. Sikap Dasar Petugas Asesmen Dan Keterampilan Mendengar Aktif

Karakteristik dari konselor itu sendiri memiliki efek yang sangat besar pada proses terapi, terutama dalam hal hubungan konselor-klien. Klien dengan hasil akhir terapi yang terbaik adalah klien dengan konselor yang memiliki kemampuan interpersonal terbaik, yang melakukan paling sedikit konfrontatif dan yang paling empatik.

Menjadi petugas asesmen pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika, terdapat 3 (tiga) sikap dasar yang harus diterapkan agar berhasil dalam melakukan asesmen, antara lain:

a. Kongruen

Setiap petugas asesmen diharapkan mampu berinteraksi secara tulus dengan korban. Petugas asesmen berfokus kepada pecandu dan korban dan menunjukkan itikad baik yang memfokuskan tujuan untuk membantu korban tersebut, dan yang terpenting adalah bahwa petugas asesmen harus menjadi diri sendiri ketika berinteraksi dengan korban.

b. Empati

"Memakai sepatu orang lain", pernyataan ini menjadi paling tepat dalam menggambarkan bagaimana memposisikan diri pendamping menghadapi dan berinteraksi dengan pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika. Petugas asesmen hendaknya berjalan bersama klien dalam menghadapi situasinya sehingga dapat berpikir dan merasakan hal yang dirasakan oleh korban. Dengan begitu, pendamping dapat mengetahui bagaimana respon paling tepat dalam menyikapi kondisi yang sedang ia alami. Hal inilah yang dapat membangun kepercayaan korban terhadap petugas asesmen karena merasa dirinya dimengerti.

Berempati berarti memiliki kebersamaan dengan korban, menciptakan lingkungan yang kondusif agar mereka merasa aman

dan dilindungi. Lingkungan dimana pecandu dan korban dapat menceritakan rahasia terdalamnya, perasaan atau pikiran-pikiran terdalamnya, kejadian buruk yang menimpa dirinya, bahkan orang-orang yang melakukan hal buruk terhadap dirinya yang ia tidak berani ceritakan pada orang lain.

c. Unconditional Positive Regards

Petugas asesmen harus menerima dan memposisikan dirinya netral terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan napza, tanpa memberikan penilaian terhadap norma/nilai apapun yang ia anut. Meskipun mungkin nilai tersebut bertentangan dengan nilai-nilai diri kita secara personal, namun bukan menjadi hak petugas asesmen untuk berkomentar ataupun menghakiminya, atau bahkan memaksa pecandu atau korban untuk mengubah nilai-nilainya sesuai dengan yang kita anggap benar.

Demikian juga dengan sikap dan pernyataan yang mengarah pada stigma dan perlakuan diskriminatif hendaknya dihindari. Korban secara utuh diterima tanpa mempedulikan atau mempertimbangkan aspek kekurangan ataupun kelebihan yang mereka miliki.

B. Teknik Mendengarkan Aktif

Selain sikap dasar yang dimiliki petugas asesmen, maka keberhasilan asesmen ditunjang pula dengan keterampilan berkomunikasi yang baik. Mendengar aktif adalah keterampilan yang perlu dimiliki oleh petugas asesmen. Di dalam keterampilan mendengar aktif terdapat unsur-unsur yang dapat mengungkapkan pikiran, perasaan, maupun sikap klien.

Mendengar aktif adalah kemampuan mendengar apa yang dikatakan oleh konseli baik verbal maupun non verbal, mengkomunikasikan pemahaman kita dengan menunjukkan empati kepada konseli.

Proses mendengar antara lain :

a. Menerima informasi

- b. Memproses informasi
- c. Memberikan tanggapan

Yang perlu dilakukan untuk mendengarkan aktif adalah :

- a. Tempatkan diri pada posisi pembicara
- b. Singkirkan semua halangan
- c. Ulangi pernyataan dengan empati
- d. Jangan potong percakapan
- e. Ajukan pertanyaan

Hambatan dalam mendengarkan :

- a. Ketidakpedulian emosional atau reaktivitas
- b. Berpikir tentang respon yang akan diberikan, selagi rekan bicaranya (konseli) masih berbicara
- c. Perhatian terfokus pada hal lain di lingkungan sekitar
- d. Bertahan pada sikap berprasangka atau bias
- e. Berpikir tentang sesuatu hal pada diri sendiri
- f. Melamun
- g. Menghakimi pikiran dan tindakan dari rekan bicara

Menurut Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (1999) dan Hackney & Cormier (2009), teknik mendengarkan aktif adalah sebagai berikut:

1. Verbal

Beberapa respon verbal yang dianggap memfasilitasi klien untuk terbuka mengekspresikan pendapat atau *perasaannya*, adalah parafrase, refleksi, klarifikasi, menyimpulkan, dan respon minimal. Respon-respon verbal ini membantu mengembalikan fokus topik kepada klien, cerita mereka, dan reaksi mereka.

a. Respon minimal

Respon minimal berupa "mmm-hmm", "ok", "mmm", "lalu", "terus". Respon minimal berfungsi untuk menyampaikan kepada klien bahwa dirinya didengarkan atau mendorong klien untuk melanjutkan berbicara/ bercerita. Namun, bila digunakan secara

berlebihan maka akan dirasa mengganggu.

b. Parafrase

Parafrase adalah merefleksikan atau menyatakan kembali cerita/perasaan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri untuk mengurangi *judgement*. Parafrase tidak menambahkan ataupun mengurangi pesan yang disampaikan oleh klien.

Dalam hal konten (isi) parafrase dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

1) Refleks Isi:

Petugas asesmen mengambil pesan penting dari pembicaraan klien dan selanjutnya asesnor mengungkapkan kembali pembicaraan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Petugas asesmen mengungkapkan kembali pesan itu dengan lebih jelas dan tidak menambahkan ataupun mengurangi pesan yang disampaikan.

Contoh :

Klien

"Hidup kaya di neraka, gara-gara bapakku kawin lagi.

Ptgs asesmen:

"Tadi Anda katakan hidup anda seperti ini gara-gara bapak kawin lagi ya?"

2) Refleksi Perasaan:

Petugas asesmen membantu klien untuk mengekspresikan perasaannya

Contoh:

Ptgs asesmen:

"Sepertinya Anda merasakan malu, takut pada saat anda ketahuan oleh petugas". "Saya kira anda pantas merasa sedih atas"

Sedangkan menurut intensitasnya parafrase atau refleksi dapat dibedakan dalam 3 (tiga) tipe, yaitu:

- *Simple* (Sederhana)
- *Amplified* (Diperkuat; Dilebih-lebihkan)
- *Double-sided* (Dua-sisi)

1. Refleksi Sederhana (Parafrase)

- a) Melibatkan kegiatan mendengarkan isi pembicaraan dan mengamati pengaruh-pengaruh yang ada.
- b) Mengucapkan kembali isi dari pernyataan konseli sebelumnya, menggunakan kata-kata yang 'mirip' dengan konseli, namun tidak hanya dengan sekedar mengulangi perkataannya saja.
- c) Disampaikan sebagai pernyataan dibanding pertanyaan.
- d) Sangat membantu dalam proses membangun/ membina hubungan

Refleksi Sederhana:

Contoh 1 :

- **Klien** : Saya tidak berencana untuk berhenti dalam waktu dekat ini.
- **Konselor** : Anda tidak dapat melihat diri Anda berhenti untuk saat ini.

- **Klien:** ... dan seakan itu belum cukup, istri saya dan saya tidak akur sama sekali hari ini.

Konselor: Anda juga mengalami beberapa masalah dalam kehidupan pernikahan Anda

Contoh 2 :

- **Klien:** Saya merasa lebih baik sekarang dengan berada dalam program terapi, namun saya terus menduga-duga apakah atasan saya akan menerima saya kembali setelah saya menyelesaikan program.
- **Konselor:** Jadi, anda memiliki perasaan yang bercampur-aduk; secara fisik Anda merasa lebih baik, namun khawatir mengenai status pekerjaan Anda setelah menyelesaikan program
- **Klien (dengan marah):** Saya tidak akan berada dalam situasi ini jika istri saya tidak dengan bodohnya memanggil atasan saya!
- **Konselor:** Anda sangat marah pada istri Anda saat ini

Manfaat Refleksi Sederhana :

- Mengakui dan memvalidasi perkataan klien.
- Agar klien mengetahui bahwa konselor memperhatikan dan memahami perkataannya.
- Membantu klien untuk tetap fokus.
- Mendorong elaborasi (penjabaran lebih lanjut)

2. Refleksi yang diperkuat (*Amplified*)

- a) Refleksi sederhana dengan memperluas makna (melebuhkan), tapi berbentuk dan tidak sarkastik.
- b) Dapat membantu konseli memikirkan kembali perkataannya.
- c) Dapat mendorong konseli menuju perubahan positif daripada timbulnya resistensi.

- d) Berhati-hati, jangan sampai membuat konseli merasa tidak nyaman.
- e) Dapat membuka "pintu" bagi konselor untuk menggali lebih dalam lagi

Contoh :

- **Klien:** Saya tahu saya telah berbuat salah, namun kegiatan-kegiatan yang diperintahkan ini tidak masuk akal.
- **Konselor:** Anda tidak setuju melakukan apapun perintah mereka.
- **Klien:** Ya..., saya tahu saya perlu melakukan sesuatu untuk memperbaikinya. Saya hanya merasa frustrasi dengan semua sesi ini.
- **Klien:** Kamu harus tahu bahwa saya telah bersama dengan teman-teman saya ini selama lebih dari 10 tahun—Saya kenal mereka lebih lama dibandingkan dengan istri saya!
- **Konselor:** Jadi, Anda lebih menghargai pertemanan Anda dibandingkan keluarga Anda.
- **Klien:** Tidak, tidak, Maksud saya bukan itu; keluarga sangat penting buat saya.

3. Refleksi dua sisi (*Double-sided*)

- a) Mengakui apa perkataan konseli, namun tetap menyatakan hal yang bertolak belakang mengenai masa lalunya.
- b) Mensyaratkan penggunaan informasi yang konseli telah nyatakan sebelumnya.
- c) Dapat bekerja efektif atau setidaknya menjadi lebih mudah-nantinya dalam hubungan konseling.

Contoh :

- **Klien :** Memang mungkin sebaiknya saya benar-benar berhenti total, tapi saya tidak bisa melakukan itu!
- **Konselor :** Di satu sisi Anda dapat melihat bahwa ada

masalah serius saat ini, tapi berhenti menggunakan bukan hal yang ingin Anda lakukan. Di sisi lain, Anda khawatir efek dari penggunaan berdampak ke anak-anak. Ini pasti membuat Anda bingung.

- **Klien:** Keluarga berarti segalanya bagiku!
- **Konselor:** Saya sedikit bingung disini; disatu sisi Anda mengatakan bahwa keluarga sangat berarti untuk Anda, namun disisi lainnya Anda tidak bersedia menghindari hubungan pertemanan yang dapat membahayakan pemulihan.

Manfaat parafrase:

- Memberikan kesan kepada klien bahwa ceritanya diterima dan dipahami.
- Melakukan klarifikasi. Bila pendamping salah menangkap pesan maka dapat memberikan kesempatan pada klien untuk menjelaskan kembali.
- Dapat menambah perspektif klien ketika ia mendengarkan kembali pesannya yang disampaikan dari mulut orang lain.

c. Bertanya

Terdapat dua jenis pertanyaan, yaitu:

- Pertanyaan terbuka biasanya tidak dapat dijawab dengan respon yang sederhana karena pertanyaan ini mencari elaborasi tanpa menjelaskan secara tepat informasi apa yang dicari. Pertanyaan terbuka digunakan untuk memahami bagaimana klien mempersepsikan masalah, hubungan, kondisi, dan seterusnya.

Contoh pertanyaan terbuka:

Bagaimana respon keluarga saat mengetahui anda menggunakan Narkotika?

- Pertanyaan tertutup biasanya memancing respon minimal dari klien (ya atau tidak) dimana klien biasanya menunggu pendamping untuk memberikan pertanyaan lanjutan. Pertanyaan tertutup berguna ketika pendamping memerlukan informasi yang spesifik mengenai diri klien.

Contoh pertanyaan tertutup:

Apakah Ibu/ Mba/ Saudari pernah menceritakan hal ini kepada anggota keluar lain?

Catatan penting dalam bertanya, jika petugas asesmen bertanya berlebihan:

- Membuat klien merasa diinterogasi
- Klien menjadi pasif dan hanya menunggu pertanyaan.
- Terkesan ingin tahu berlebihan.

d. Menyimpulkan

Kesimpulan dapat dilakukan untuk meringkas jawaban panjang lebar dari klien ataupun untuk meringkas keseluruhan cerita. Fungsinya untuk mengkonfirmasi bahwa pendamping mengikuti cerita klien, menutup diskusi sehingga memungkinkan transisi ke topik baru, atau dapat menunjukkan kontradiksi dari perasaan ataupun pikiran klien. Hal ini juga dapat mengklarifikasi pernyataan yang tidak jelas atau butuh perhatian. Dengan menyimpulkan, dapat juga membantu klien melihat persoalan dengan lebih jelas.

2. Non Verbal

Komunikasi Non Verbal adalah Ekspresi wajah, kontak mata, gestur, sikap tubuh, dan posisi dapat mengkomunikasikan pesan sama seperti (bahkan melebihi) komunikasi verbal. Beberapa komunikasi non-verbal yang cenderung berlaku di berbagai macam tatanan budaya, seperti: -- Respon kecemasan -- Tanda kemarahan-- Tanda

ketertarikan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi nonverbal antara lain:

a. Bahasa tubuh (ekspresi muka)

Bagaimana sikap tubuh kita menyampaikan pesan tertentu kepada klien, baik itu gerakan tubuh, kepala maupun ekspresi muka. Sebagai contoh: beberapa perilaku nonverbal yang biasa ditunjukkan adalah anggukan kepala dan senyuman yang menandakan penerimaan dan rasa hangat. Meskipun begitu, bila kedua hal tersebut digunakan secara berlebihan maka akan dirasa menyebalkan/mengganggu.

Hampir dua pertiga arti yang disimpulkan dari interaksi sosial didapat dari petunjuk non-verbal.

b. Kontak Mata

Tujuannya untuk membuat kontak personal dengan orang lain dan membuat klien merasa didengarkan atau diperhatikan. Hal ini perlu disesuaikan dengan budaya setempat dan individu. Pendamping perlu mempertahankan kontak mata secara konstan saat klien berbicara.

c. Kualitas Suara

Pendamping sebaiknya mengatur kualitas suara yang dikeluarkan yaitu berbicara dengan volume dan nada suara yang sama dengan klien. Hal ini berguna untuk meningkatkan pendekatan (membina *rapport*), mengkomunikasikan minat dan empati, serta menekankan isu atau konflik tertentu. Nada suara dapat digunakan untuk mengarahkan peserta pada perasaan atau isi pembicaraan tertentu, contoh: nada suara yang lembut namun tegas untuk mendorong eksplorasi perasaan lebih mendalam.

d. Silence = Waktu Diam

Silence berfungsi untuk menyediakan waktu bagi klien untuk berbicara. *Silence* dapat menimbulkan rasa cemas pada diri klien, yaitu bila *silence* terlalu lama. Oleh karena itu *silence* sebaiknya hanya diberlakukan selama 10 – 15 detik di antara percakapan. Namun *silence* juga bisa membuat klien merasa cemas bila terlalu lama maka pendamping harus dapat membaca situasi kapan dirinya harus diam dan kapan harus berbicara.

Di bawah ini adalah perilaku-perilaku yang dapat dimaknai oleh petugas asesmen.

Tabel 5.1
Makna Perilaku Nonverbal

No.	Perilaku Non verbal	Kemungkinan Makna /menafsirkan
1.	Kontak langsung mata	Kesiapan atau kesediaan untuk berkomunikasi interpersonal, perhatian
2.	Menatap orang atau obyek terus Menerus	Menantang, konfrontatif, cemas, kekakuan
3.	Bibir terlipat	Stress, kemarahan, kekerasan, keras kepala
4.	Menggeleng	Tidak setuju, tidak terima, tidak percaya
5.	Duduk memutar badan dari Pewawancara	Kesedihan, tidak berani, menolak diskusi
6.	Gemetar, tangan nervous	Kecemasan, kemarahan
7.	Mengetuk-ngetukkan kaki	Ketidaksabaran, kecemasan
8.	Berbisik	Kesulitan menceritakan topik
9.	Diam	Keragu-raguan untuk berbicara
10.	Tangan dingin dan lembab, nafas pendek, pupil melebar, wajah pucat, memerah, gatal-gatal di leher	Ketakutan, dorongan positif (antusias, berminat) atau negatif (cemas, malu), keracunan obat

POKOK BAHASAN VI

CARA PENGISIAN INSTRUMEN ASESMEN

I. Deskripsi

Keberhasilan dari pelaksanaan asesmen sangat dipengaruhi dari teknik dan tata cara seseorang dalam melakukan asesmen. Jika cara menggunakan instrumen tidak tepat maka hasil yang diharapkan juga tidak akan signifikan dalam menentukan rencana terapi klien. Untuk itu dalam materi ini dibahas tentang cara pengisian instrumen asesmen rehabilitasi sosial.

II. Tujuan Pembelajaran

Peserta diharapkan mampu memahami dan melaksanakan asesmen serta rencana intervensi kepada pecandu dan korban penyalah guna Napza serta dapat menggunakan instrumen asesmen dengan benar.

III. Indikator Keberhasilan

Peserta dapat:

1. Melakukan asesmen menggunakan instrument asesmen dengan baik
2. Mampu mempraktikkan pengisian poin-poin instrumen dengan benar

IV. Langkah Pembelajaran

1. Fasilitator menanyakan pemahaman tentang assesmen dan permasalahan yang muncul di lapangan kepada peserta
2. Curah pendapat peserta mengenai assesmen
3. Fasilitator membagikan 2 instrumen ASI Modifikasi untuk setiap peserta
4. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok (kelompok 1 sebagai klien, kelompok 2 sebagai petugas asesmen)
5. Fasilitator menyampaikan/ membacakan dan menjelaskan pedoman pengisian instrumen.

6. Fasilitator menjelaskan setiap pertanyaan (bila diperlukan) pada setiap bagian (domain) instrumen asesmen.
7. Setelah setiap satu domain dijelaskan, fasilitator meminta peserta untuk mensimulasikan pengisian instrumen untuk bagian tersebut.
8. Fasilitator menanyakan kesulitan-kesulitan dalam pengisian domain tersebut dan meminta masukan peserta tentang teknik atau strategi yang sebaiknya dilakukan.
9. Lanjutkan untuk menyampaikan dan menjelaskan domain selanjutnya. Lakukan langkah 5-8 sampai seluruh domain selesai disimulasikan.
10. Setelah seluruh domain disimulasikan, minta peserta untuk mensimulasikan pengisian instrumen dari awal sampai selesai.

V. Uraian Materi

A. Cara Pengisian Instrumen *Addiction Severity Index (ASI)* Modifikasi:

Saat memulai wawancara untuk pengisian asesmen:

1. Perkenalkan diri sendiri
2. Ciptakan hubungan baik
3. Jelaskan tujuan asesmen
4. Jelaskan aturan umum dalam pengisian formulir

Pedoman umum pengisian formulir yang harus disampaikan kepada klien

1. Anda akan menerima pertanyaan-pertanyaan menggunakan instrumen yang terstandarisasi
2. Instrumen ini terdiri dari beberapa bagian:
 - a) Data identifikasi atau demografi
 - b) Riwayat medis
 - c) Riwayat pekerjaan
 - d) Riwayat penggunaan Napza
 - e) Riwayat hukum
 - f) Riwayat keluarga / sosial
 - g) Riwayat psikiatri

3. Waktu yang akan kita habiskan untuk pengisian instrumen ini sekitar 45 hingga 60 menit.
4. Kecuali data demografi, setiap informasi tentang satu riwayat selesai diisi, saya akan bertanya pada anda tentang seberapa besar anda terganggu karena masalah tersebut dan seberapa perlu anda menerima intervensi atau pertolongan dalam domain tersebut, yang diterjemahkan dalam skala sebagai berikut:
 - 0 tidak perlu pertolongan sama sekali
 - 1 ringan (sedikit memerlukan pertolongan)
 - 2 sedang
 - 3 berat
 - 4 sangat berat (sangat memerlukan pertolongan)
5. Seluruh informasi yang diperoleh bersifat rahasia
6. Anda memiliki hak untuk menolak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang anda rasakan tidak nyaman atau merasa sangat pribadi atau terlalu menyakitkan. Beritahu saja saya, seperti misalnya, "saya tidak ingin menjawab pertanyaan tersebut". Lebih baik kita kosongkan daripada kami memperoleh jawaban yang tidak akurat.
7. Ada dua periode waktu yang akan ditanyakan pada diri anda, pada berbagai pertanyaan dalam instrumen ini, yaitu:
 - a. Dalam 30 hari terakhir (atau sebulan terakhir).
 - b. Berapa hari dalam sebulan terakhir klien menggunakan zat yang dimaksud yang ditanyakan adalah **jumlah hari**, bukan dosis harian.
 - c. Sepanjang hidup anda.

Ditulis dalam satuan tahun penggunaan 6 bulan ke atas dibulatkan jadi 1 tahun, mencatat periode penggunaan tetap zat tertentu, yaitu:

- Penggunaan dengan frekuensi 3 hari atau lebih dalam seminggu.
- Penggunaan hanya 2 hari atau tidak tentu dalam seminggu tapi selalu problematik.
- Penggunaan sesekali tetapi setiap dalam satu fase bisa menggunakan berkali-berkali (*binge drinking in one sitting*).

Instruksi bagi pewawancara :

- Isilah semua, jangan biarkan kosong.
- Buatlah banyak komentar dalam bentuk catatan (jika orang lain membaca ASI ini dapat terlihat gambaran yang relatif lengkap mengenai persepsi pasien terhadap masalahnya). Jika memberi catatan, tuliskan nomor pertanyaan. Periksa kembali dan klarifikasi!
- X = Pertanyaan tidak dijawab (klien tidak bisa/tidak mau menjawab)
- N = Pertanyaan yang tidak dapat diterapkan (harus terdapat instruksi dalam item untuk menggunakan "N")
- Akhiri wawancara jika klien memberi keterangan yang tidak benar/tidak memahami setelah 2 kali atau lebih ditanyakan
- *Half Time Rule!*
 - Jika menanyakan jangka waktu berapa bulan, bulatkan waktu 14 hari/lebih menjadi 1 bulan
 - Bulatkan waktu 6 bulan atau lebih menjadi 1 thn
- Catatan klarifikasi pada ASI ditandai dg "•"
- Lakukan probing sejauh diperlukan untuk memperoleh informasi yg sah
- Buat catatan selengkap mungkin
- Bila terdapat klien mengalami kesulitan memahami banyak pertanyaan, HENTIKAN/TUNDA wawancara

Penilaian pewawancara

Dilakukan setelah seluruh domain selesai terisi. Penilaian tiap domain didasarkan atas respons pertanyaan dan penilaian klien yang bersifat

subyektif.

Tentukan 2 hingga 3 skor berdasarkan data obyektif:

1. Jika klien menganggap masalah sungguh-sungguh dan merasa terapi adalah penting, pilih poin yang lebih tinggi di dalam rentang itu.
2. Jika klien menganggap masalah kurang serius dan menganggap kebutuhan untuk terapi kurang penting, pilihlah penilaian yang tengah atau lebih rendah.

Petunjuk umum penilaian wawancara:

- 0 – 1 Tidak ada masalah nyata, terapi tidak diusulkan
- 2 – 3 Masalah ringan, terapi mungkin tidak diusulkan
- 4 – 5 Masalah sedang, beberapa terapi diusulkan
- 6 – 7 Masalah sungguh-sungguh ada, terapi diperlukan
- 8 – 9 Masalah ekstrim, terapi mutlak diperlukan

B. Teknik Pengisian Formulir Asesmen Asi IPWL

Sebelum dimulainya wawancara dengan klien berkaitan dengan pengisian formulir asesmen merupakan suatu keharusan untuk memperkenalkan diri sendiri. Hal tersebut dilakukan untuk menciptakan hubungan yang baik antara klien dan asesor. Ada baiknya terlebih dahulu menjelaskan kepada klien tujuan mengenai asesmen ini dilakukan sehingga mendorong kesungguhan klien untuk menjawab setiap pertanyaan. Selain itu, perlu dijelaskan pula kepada klien mengenai aturan umum dalam pengisian formulir asesmen sehingga klien memahami gambaran secara umum isi formulir asesmen tersebut.

Perlu diingat bahwa instrumen asesmen hanya merupakan panduan dalam melakukan penggalan dalam rangka mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Untuk itu ada beberapa kaidah yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya, yaitu:

- a. Formulir-formulir yang tersedia digunakan sebagai panduan bertanya, bukan ditanyakan kepada klien sesuai dengan kalimat yang tertulis di asesmen tersebut.
- b. Daftar pertanyaan dalam formulir hanya bersifat panduan, apabila ada hal-hal yang penting, sangat dimungkinkan untuk mengajukan pertanyaan tambahan.
- c. Konselor diharapkan mengelaborasi pertanyaan-pertanyaan yang ada, tidak terpaku hanya pada pertanyaan yang tercantum pada formulir.
- d. Seluruh pertanyaan harus diisi.
- e. Klien dapat menolak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dirasakan tidak membuat nyaman. Dalam kasus ini konselor harus menuliskan apapun respon klien pada formulir yang dimaksud. Jangan biarkan pertanyaan tidak diisi.
- f. Keseluruhan respon klien sangat penting dalam mendapatkan gambaran utuh mengenai diri klien.

Setelah melakukan proses asesmen, maka akan menghasilkan gambaran umum mengenai tingkatan permasalahan (keparahan) dari seorang klien. Di dalam instrumen ASI yang ini, tingkat (derajat) keparahan masalah klien dibagi menjadi 7 (tujuh) domain atau bagian, yaitu:

Derajat Keparahan*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Medis										
Pekerjaan										
Napza										
Legal										
Keluarga / Sosial										
Psikiatris										

*Cara pengisian derajat keparahan dari klien memperhatikan kaidah pengisian asesmen ASI.

Jangan lupa untuk selalu menulis tanggal asesmen setiap selesai mengisi domain. Tanggal asesmen tidak selalu sama dengan tanggal kedatangan awal klien

KEPALA FORMULIR	
Nomor registrasi :	Cantumkan nomor pendaftaran klien bila tersedia dari lembaga rehabilitasi
Tanggal kedatangan :	Cantumkan tanggal-bulan-tahun kedatangan klien
Tanggal Asesmen Awal	Cantumkan tanggal asesmen setiap selesai mengisi domain. Tanggal asesmen tidak selalu sama dengan tanggal kedatangan awal klien.

A. FORM ASESMEN DATA IDENTIFIKASI	
1. Nama	Cantumkan nama lengkap sesuai dengan identitas diri klien (KTP).
2. Jenis Kelamin	Cantumkan kode jenis kelamin laki-laki atau perempuan, sesuai yang terlihat.
3. Tempat/Tanggal dan Tahun Lahir	Cantumkan tempat, tanggal dan tahun lahir sesuai dengan identitas klien(KTP).
4. Pendidikan Terakhir	Cantumkan kode pendidikan terakhir yang pernah ditempuh sesuai kode yang tercantum di form. Untuk Diploma/Kursus/Pelatihan diperuntukkan bagi klien yang telah selesai pendidikan dasar SMA/ sederajat.
5. Agama	Cantumkan kode agama sesuai dengan identitas diri klien (KTP).
6. Status pernikahan	Cantumkan kode status pernikahan, sesuai kondisinya saat ini.
7. Suku bangsa	Cantumkan suku bangsa asal keturunan dari orang tua klien
8. Alamat lengkap	Cantumkan alamat lengkap sesuai dengan identitas diri klien (KTP).
9. Alamat saat ini	Cantumkan alamat terakhir klien. Bilamana klien tidak memiliki tempat tinggal tetap, cantumkan alamat klien paling sering tinggal.
10. Dalam keadaan darurat, siapa yang dapat dihubungi (nama dan nomor telepon/HP	Cantumkan nama dan nomor telepon/HP orang yang akan dihubungi oleh klien saat dalam keadaan darurat.

B. FORM ASESMEN RIWAYAT MEDIS	
1. Riwayat rawat inap	- Rawat inap TIDAK terkait masalah Napza/Psikiatrik, KECUALI overdosis, delirium tremens. - Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika (mis. Detox atau dirawat karena depresi) - Cantumkan jenis penyakit, tahun rawat, dan

	lamanya perawatan (dalam hari). - Jumlah hari menginap di RS karena masalah medis. Catatatan tambahan: tahun ketika perawatan terjadi, kejadian lain dalam kehidupan klien saat itu, untuk setiap perawatan. - Melihat kemungkinan keterkaitan masalah medis dengan waktu pemakaian narkobanya. - Proses melahirkan normal tidak dicatat, tetapi melahirkan dengan komplikasi perlu dicatat. - Cantumkan penyakit fisik atau medis kronis yang diderita klien yg berdampak pada kehidupan atau memerlukan perawatan berkesinambungan. - Contoh penyakit kronis: TB, hipertensi, diabetes, epilepsi, cacat fisik, penderita HIV yang membutuhkan terapi ARV. - Memberikan konfirmasi keparahan penyakit karena diperlukannya medikasi secara rutin - Tidak termasuk terapi medis jangka pendek atau untuk masalah kejiwaan. - Jenis terapi atau medikasi yang sedang dijalani. - Cantumkan bila saat ini klien dlm program terapi tertentu, terkait kondisi medis apa, dan jenis terapi medis yang dijalani. Misal, pengobatan insulin karena kondisi diabetes - Pengguna Napza memiliki risiko tinggi untuk beberapa penyakit menular. - Untuk mencatat dan mengetahui status kesehatan terkait risiko terhadap tiga penyakit menular, yaitu HIV, TBC dan Hepatitis C - Pertanyaan tentang hasil tes HIV, TB, Hepatitis TIDAK HARUS DIISI BILA KLIEN TDK MERASA NYAMAN - Untuk mengetahui dan mencatat kepemilikan atau tersedianya jaminan kesehatan. Tanyakan pada pasien, seberapa terganggunya ia dengan masalah kesehatannya Mintalah pasien untuk memberi nilai sebagai berikut; 0 = Tidak membutuhkan sama sekali 1 = Agak membutuhkan 2 = Cukup membutuhkan 3 = Membutuhkan 4 = Sangat membutuhkan Tekankan masalah medik (bukan psikiatrik ataupun napza)
2. Riwayat penyakit kronis	
3. Saat ini masih menjalani terapi medis	
4. Jenis terapi medis	
5. Status kesehatan	
6. Jaminan kesehatan untuk masalah kesehatan	
7. Seberapa terganggunya dengan masalah kesehatan	
8. Seberapa pentingnya terapi untuk masalah kesehatan	

C. FORM ASESMEN RIWAYAT PEKERJAAN

1. Status pekerjaan	Cantumkan kode status pekerjaan klien. Tanyakan kegiatan atau pekerjaan tertentu klien untuk saat ini.
2. Pola pekerjaan	- pola pekerjaan dengan acuan sbb: - Penuh/Purna waktu: teratur dan jam kerja $\geq$ 34jam/minggu, - Paruh waktu: teratur, terus menerus dan kurang dari 34 jam/minggu - Tidak tentu: tak ada jadwal tetap dan kurang dari 34 jam/minggu
3. Kode pekerjaan	Untuk mengetahui dan mencatat jenis pekerjaan klien menggunakan kategori Holingshead
4. Bertahan pada satu pekerjaan tetap	untuk mengetahui dan mencatat apakah klien pernah bertahan pada satu pekerjaan lebih dari enam bulan atau tidak.
5. Rata-rata pendapatan bersih dalam 30 hari terakhir	Cantumkan jumlah rata-rata pendapatan bersih klien dalam 30 hari terakhir dalam bentuk rupiah.
6. Berapa orang yang ditanggung kebutuhannya	Mencatat jumlah orang menjadi tanggungan klien secara finansial (mis. Orang tua, anak, istri)
7. Adakah yang Memberi dukungan hidup	- Mencatat adanya dukungan yang diterima klien. - Dukungan dapat berupa uang, tempat tinggal, makanan, biaya pengobatan scr teratur dr berbagai sumber. - Dukungan dapat diberikan oleh keluarga atau teman, tidak termasuk institusi seperti dinas sosial. - Pasien yang tinggal dengan orang tua diatas usia 18 tahun, dianggap menerima dukungan hidup, setidaknya dari segi tempat tinggal dan/atau makanan.
8. Bila ya, siapakah?	- Cantumkan pemberi dukungan hidup bagi klien, seperti orang tua, mertua, - istri/suami, keluarga, teman, saudara, dan bukan institusi. - Mencatat bentuk dukungan yang diterima klien - Masalah pekerjaan: tidak ada pekerjaan; tdk puas dg pekerjaan saat ini; kesulitan mencari pekerjaan - termasuk bantuan informasi lowongan pekerjaan; penelusuran potensi pekerjaan

Kategori Holingshead

1. Eksekutif pengambil keputusan tertinggi, profesional utama, pemilik perusahaan besar
2. Manajer bisnis ukuran menengah; profesi (mis. dokter, perawat, apoteker, pekerja sosial profesional, guru, psikolog, dll)
3. Tenaga administratif, penyelia (supervisor, pemilik perusahaan kecil (mis. perusahaan roti, show room, mobil kecil, dll), dekorator, aktor, agen perjalanan, dll
4. Klerik, sales, teknis, bisnis kecil (kasir bank/teller, petugas pembukuan, juru gambar,

pencatat waktu, sekretaris)

5. Manual terlatih (biasanya dalam menjalankan tugas, perlu menerima pelatihan), misalnya tukang roti, tukang cukur, montir, juru masak, montir, tukang cat, penjahit, dll)
6. Semi-terlatih, mis. pembantu rumah sakit, tukang cat, pelayan, pelayan, supir, dll
7. Tidak terlatih (pembantu, penjaga, buruh, tukang parkir, dll)

D. Form Asesmen Riwayat Penggunaan NAPZA

1 sd 12 Pernakah anda menggunakan jenis-jenis Napza di bawah ini?	Daftar zat yg umum digunakan Alkohol : Bir, anggur (wine), liquor, sopi, tomi, dll Heroin : Putau, Etep, Pete Metadon : Dolophine, LAAM Buprenorphin : Subutex, subokson, dll. Analgesic/Opiat lainnya: Candu, Morfin, Kodein, Tramadol, dll Barbiturat : Luminal, Nembutal, Seconal, , Pentobarbital, dll Benzodiazepin/Sedatif : Alprazolam, Calmilet, Valium, Rivotril, dll Kokain: Kristal Kokain, Free-Base Cocaine, Crack, Amfetamin : Metamfetamin, Shabu, Khat, Ritalin, Kanabis: Marijuana, Hashish, Bhang, Ganja Halusinogen: LSD (Acid), Ekstasi, MDMA, Meskalin, Psilocybin , PCP, dll Inhalan: Lem aica aibon, Bensin, dll Asesor perlu bertanya atas kemungkinan zat-zat lain yang tidak masuk dalam golongan di atas, tetapi lebih sebagai prekursor seperti dextro, triheksipenidil, katinona. Bila ada, cantumkan pada tempat yang kosong di bawah riwayat penggunaan Napza.
	Penggunaan 30 hari Terakhir : • Pertanyaan 30 hari hanya memerlukan jumlah hari yg digunakan, bukan dosis harian. • Berapa hari dalam sebulan terakhir klien menggunakan zat yang dimaksud. • Penting untuk menanyakan seluruh zat dalam daftar. • Bertanya dengan memberikan contoh zat di setiap jenis dan juga gunakan istilah jalanan yang sesuai. Penggunaan Sepanjang Hidup: • Sepanjang hidup merujuk pada kurun waktu sebelum 30 hari terakhir • Untuk mengetahui periode total dari penggunaan tetap atau teratur zat tertentu secara regular. • Panduan umum menentukan penggunaan tetap atau teratur sebaga berikut - Frekuensi 3 X atau lebih / minggu - Hanya 2 hari / minggu atau tdk tentu tapi selalu problematik - Binge drinking in one sitting • Ditulis dalam satuan tahun

	- Penggunaan 6 bulan keatas dibulatkan menjadi 1 tahun Cara Penggunaan : - Oral (kode 1); - Nasal/suppositoria/sublingual (kode 2); - Dirokok (kode 3); - Suntik non intravena (kode 4) (subkutan, intramuskular); - Suntik intravena (kode 5); Bila terdapat 2 atau lebih cara penggunaan suatu zat: pilih yang risikonya lebih tinggi atau cara yang paling lama digunakan untuk ditulis dalam kolom. Catat penggunaan lainnya dalam area kosong formulir Cara penggunaan kode1 hingga kode5 diurutkan dari yg kurang parah ke paling parah
13. Jenis zat yg dominan digunakan	- Jenis zat utama yg disalahgunakan - Pewawancara yg menentukan masalah penyalahgunaan zatnya (bukan klien) - Berdasarkan lama penggunaan (tahun), atau seringnya menjalani terapi terkait zat tersebut, atau Riwayat konsekuensi problematik setiap menggunakan zat tersebut atau Bila tidak ada indikasi jelas, biarkan klien menentukan zat utamanya
14. Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi	- untuk mencatat riwayat terapi rehabilitasi - untuk mencatat jenis terapi yang pernah dijalani
15. Bila Ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani	- Catat menggunakan pengalaman subyektif klien. - Tidak ada penggolongan atau pengkodean jenis terapi
16. Pernahkah mengalami overdosis	Untuk mencatat riwayat overdosis
17. Bila ya, kapan	Untuk mencatat keterangan waktu pengalaman overdosis.
18. Cara penanggulangan over-Dosis	Untuk mencatat penanganan overdosis
19. Berapa lama anda pernah bertahan tanpa Napza	- Untuk mengetahui upaya sukses klien dalam bertahan tanpa Napza - Catat durasi dalam jumlah bulan
20. Dlm 30 hari seberapa terganggu	seberapa terganggu: tidak bisa menjalankan kehidupan dg normal; pikiran terobsesi dg penggunaan; rasa bersalah setiap kali pakai
21. Seberapa penting terapi:	usaha utk pemulihan tidak harus selalu abstinen, dpt berupaya mengurangi penggunaan atau beralih pd metode rumatan

E. RIWAYAT HUKUM	
1 sd 14	Pilih kode sesuai pengalaman klien: - Masukkan jumlah total tuntutan yang berakibat vonis hukuman - Jangan masukkan kejahatan anak-anak (<18 thn) kecuali kalau dituntut sebagai orang dewasa
15. Apakah saat ini dalam proses pengadilan	Pilih kode sesuai kondisi klien saat ini
16. Jika ya terkait kasus apa	Pilih dari tindak kriminalitas sebagaimana tertera pada pilihan pertanyaan nomor 1 sd 13. Atau pilihan lainnya
17. Berapa kali dlm 30 hari terakhir terlibat aktivitas melanggar hukum	Catat dalam hitungan hari, termasuk apabila klien terlibat dalam peredaran narkoba, seperti sebagai kurir, pengedar hingga bandar
18. Berapa hari dlm 30 hari terakhir anda ditahan	Catat dalam hitungan hari
19. Seberapa terganggu:	Sejauhmana masalah hukum yang dialami klien mengganggu kehidupan sehari-hari/nya klien
20. Seberapa penting bantuan	Sejauhmana klien menganggap perlu bantuan di bidang hukum untuk masalah hukumnya

F. RIWAYAT KELUARGA/SOSIAL	
1. Dengan siapa anda tinggal 3 thn belakangan ini	Pilih situasi terkini. Apabila klien berpindah-pindah tempat tinggal, pilih yang paling lama. Apabila menghabiskan waktu yang relatif sama, pilih situasi yang terakhir.
2. Apakah anda tinggal Bersama penyalahguna Napza?	Pilih satu pilihan saja
3. Jika Ya, siapakah ia / mereka	Diisi untuk setiap pilihan
4. Dengan siapa anda melewati sebagian besar waktu anda	Diisi untuk setiap pilihan. Kesimpulan diisi berdasarkan pilihan yang anda dalam melewati waktu luang
5. Berapa jumlah teman dekat anda	Cantumkan jumlah orang yang menjadi teman dekat anda.
6. Bagaimana hubungan anda dengan orang lain	Cantumkan kode sesuai yang tercantum di form mengenai keadaan hubungan klien dengan orang lain termasuk anggota keluarga, dapat dilakukan probing atas "masalah" yg dialami klien dalam 30 hari terakhir dan sepanjang hidup.
7. Sifat masalah tersebut	Cantumkan kode sesuai yang tercantum di form. Masalah tersebut bisa secara fisik, psikis dan seksual
8. Dalam 30 hari, seberapa besar Masalah keluarga mengganggu anda	Cantumkan skala seberapa besar masalah keluarga tersebut

9. Seberapa penting untuk melakukan terapi atas masalah keluarga	Cantumkan skala seberapa penting terapi atas masalah keluarga tersebut
--	--

G. RIWAYAT PSIKIATRI

1. Apakah anda pernah mengalami hal-hal di bawah ini yang bukan disebabkan oleh penggunaan Napza?	Pilih satu pilihan saja
2. Berapa kali dan dimana anda pernah menerima konseling atau terapi untuk masalah psikiatrik/ emosional	Lengkapi kolom yang sudah disediakan.
3. Seberapa serius masalah gangguan psikologis/ emosional anda saat ini	Cantumkan skala seberapa serius masalah gangguan psikologis/emosi tersebut
4. Seberapa penting konseling atau rujukan untuk masalah psikologis/ emosional ini	Cantumkan skala seberapa penting konseling/rujukan untuk masalah gangguan psikologis/ emosi tersebut

POKOK BAHASAN VII

RENCANA INTERVENSI

I. Deskripsi Singkat

Rencana intervensi adalah kegiatan lanjutan dari proses asesmen. Setelah mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh klien melalui hasil asesmen, maka seorang petugas asesmen membuat rencana intervensi yang akan dilakukan selanjutnya, dimana rencana intervensi yang dimaksud harus sesuai dengan permasalahan serta kebutuhan dari klien.

Materi ini membahas tentang rencana intervensi, tujuan intervensi, bentuk pelayanan terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Napza, menyusun rencana intervensi

II. Tujuan Pembelajaran

Setelah pembelajaran, diharapkan peserta mampu: memahami, mempraktikkan rencana intervensi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Napza yang melaporkan diri di IPWL dan komponen masyarakat penanggulangan penyalahgunaan Napza.

III. Indikator Keberhasilan

1. Memahami pengertian rencana intervensi.
2. Memahami tentang saran, alternatif pilihan pecandu dan korban penyalahgunaan Napza.
3. Memahami dukungan dan usaha pelayanan yang efisien berkaitan dengan sumber-sumber pelayanan yang tersedia.
4. Mempraktikkan penyusunan rencana pemecahan masalah bagi pecandu dan korban penyalahgunaan Napza.

IV. Langkah Pembelajaran

1. Fasilitator menjelaskan materi "rencana intervensi".
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk menyusun rencana intervensi dengan menggunakan format yang telah disediakan.
4. Masing-masing kelompok mendiskusikan kasus.
5. Perwakilan kelompok melakukan presentasi, kelompok lain menanggapi.
6. Fasilitator dan peserta menyimpulkan hasil rencana intervensi

V. Uraian Materi

A. Pengertian Rencana Intervensi

Sheafor dan Horejsi (2003) menyebutkan bahwa perencanaan merupakan jembatan antara asesmen dan intervensi, yang dimulai dengan:

1. Menentukan tujuan dan harapan yang akan dicapai secara spesifik;
2. Mengidentifikasi perubahan kebutuhan untuk menarik hubungan tersebut sesuai dengan tujuan;
3. Menseleksi dari beberapa strategi perubahan intervensi untuk mencapai tujuan;
4. Menentukan kegiatan apa yang bisa dilakukan; dan
5. Menyusun jadwal untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Sedangkan rencana intervensi adalah sebuah proses penyusunan data berbasis kebutuhan spesifik klien yang didapat dari proses asesmen yang telah dilakukan sebelumnya (Connors et al., 2012). Bentuknya berupa dokumen tertulis yang mencakup antara lain identifikasi tujuan-tujuan penting klien dalam rawatan, mengidentifikasi hambatan dan kekuatan klien dalam mencapai tujuan, hingga mekanisme monitoring perkembangan klien dalam menjalani rencana yang telah disepakati. Namun perlu diperhatikan bahwa rencana intervensi bukan hanya sekedar sebuah dokumen tertulis yang hanya dibuat oleh penyedia layanan sebagai hasil dari asesmen maupun tindakan pengukuran sebelumnya.

Klien harus dilibatkan dalam proses penyusunan dan penentuannya, hingga

rencana tersebut menjadi sebuah intervensi yang disepakati, tanpa memaksakan tujuan dari penyedia layanan meskipun tujuan itu baik (Adams & Grieder, 2004). Untuk itu, sebaiknya rencana intervensi harus melibatkan kolaborasi dengan klien sehingga klien separtat untuk melakukannya, dimana hal itu dicantumkan dalam perjanjian antara klien dengan konselor (Donovan, 2003; dalam Connors, et al., 2012).

Rencana intervensi juga harus bersifat praktis dan menggunakan instrumen yang dipahami oleh penyedia layanan dan klien sehingga para pihak tersebut dapat saling bekerja sama dalam mencapai tujuan dari pemulihan yang diinginkan, agar klien dapat berkolaborasi dan memahami dengan baik (Adams & Grieder, 2004). Lebih dari itu, rencana intervensi juga harus mudah dipahami pihak signifikan terkait dari klien seperti pasangan, pihak keluarga, maupun penyedia layanan atau rawatan lainnya, jika mungkin dibutuhkan.

Rencana intervensi merupakan kerangka individual dalam pelaksanaan rawatan dan layanan yang dibuat pada fase penerimaan awal dan diperbaharui, ditinjau kembali (review) atau dilakukan revisi sepanjang masa perawatan berlangsung. Oleh karena itu, rencana intervensi juga harus memiliki prioritas rencana jangka pendek hingga jangka panjang (Connors et al., 2012).

B. Prinsip Menyusun Rencana Intervensi

Penyusunan rencana intervensi merupakan tindak lanjut dari tahapan asesmen yang telah dilakukan sebelumnya mengenai situasi klien, masalah-masalah, kebutuhan dan kekuatan klien. Kualitas hasil asesmen akan sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh sebab itu hasil asesmen sangat penting dan akan berpengaruh besar terhadap kehidupan klien ke depannya. Perencanaan perlu dilakukan secara sistimatis dan terus menerus untuk menetapkan langkah yang terbaik dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan klien. Perencanaan yang terus menerus dimaksudkan untuk merespon adanya perubahan dari klien.

Dalam pelaksanaan program rehabilitasi, umumnya terdapat dua model perencanaan terapi, yaitu yang berbasis kebutuhan program dan berbasis

kebutuhan individu. Adapun penjelasannya terlampir di dalam tabel di bawah ini.

Tabel. 7.1 Berbasis Kebutuhan Program vs Berbasis Kebutuhan Individu

Komponen Perencanaan Terapi	Kebutuhan program	Kebutuhan Individu
Sudut Pandang	Masalah yang dialami serupa (digeneralisir)	Memandang manusia unik, sehingga masalah berbeda
Prinsip Perencanaan	Klien menyesuaikan kebutuhan dari program	Program menyesuaikan kebutuhan dari klien
Penentuan Intervensi	Cenderung sudah ditentukan dari awal, sebelum asesmen dilakukan	Ditentukan setelah dilakukan skrining dan asesmen
Tahapan	Intervensi diberikan mengikuti fase yang sudah ditentukan oleh program	Intervensi diberikan sesuai dengan tahapan perubahan (motivasi) klien
Durasi	Cenderung diatas 3 atau 6 bulan	Berdasarkan hasil konferensi kasus atau asesmen
Pendekatan Intervensi	Lebih banyak dilakukan dengan bentuk pendekatan kelompok	Menitikberatkan pada pendekatan individu dibanding kelompok
Bentuk Intervensi	Cenderung sama dan lebih ringkas	Cenderung beragam dan lebih rumit

Setiap pilihan yang ada harus dievaluasi dalam upaya untuk memprediksi setiap dampak baik yang menguntungkan atau merugikan terhadap subjek dan pihak lain, mengidentifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan, dan mengestimasi waktu yang dibutuhkan.

Hasil yang diharapkan dalam tahapan rencana intervensi adalah tersusunnya rencana intervensi yang sejalan dengan pilihan, keinginan, dan kemampuan klien serta teridentifikasinya daftar nama lembaga pemberi dukungan terhadap pemenuhan kebutuhan klien

Perencanaan intervensi yang efektif harus dapat mengenal dan dapat memilah-milah dengan jelas kebutuhan prioritas seperti antara lain:

- 1) Akan ditanggulangi segera selama terapi atau proses rehabilitasi;
- 2) Memerlukan rujukan ke tempat layanan lain; dan
- 3) Membutuhkan penundaan untuk sementara.

Perencanaan terapi dirancang berdasarkan kebutuhan individu, dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan hambatan dari klien, menggunakan model **SMART**, yaitu:

Specific / Straightforward; dilakukan secara terperinci dan jelas, sehingga klien juga memahami dengan baik.

Measureable; dilakukan dengan instrument dan indikator yang jelas dan dapat diukur dengan baik perkembangannya.

Achievable; diberikan target-target perilaku nyata yang bias diraih oleh klien secara bertahap, sebagai tahapan dan motivasi dalam program juga.

Realistic; program maupun target yang diberikan merupakan hal yang masuk akal dan bias dilakukan oleh klien.

Time-bound; program maupun target dilakukan dengan jangka waktu yang jelas.

Perencanaan terapi disusun dengan mempertimbangkan dan melibatkan peran klien, serta harus mendapatkan persetujuan klien sebelum melakukannya. Perencanaan juga sebaiknya disusun dengan bahasa yang jelas dan ringkas, sehingga klien, keluarga dan petugas lainnya dapat memahami dengan benar. Ringkas yang dimaksud bukan berarti sedikit atau tidak lengkap, namun mencakup hal antara lain:

- 1) Bermanfaat, dengan indikator-indikator kemajuan yang dapat diukur.
- 2) Fokus pada solusi dan kekuatan bukan pada faktor negatif (kekurangan, masalah yang dimiliki, dll).
- 3) Jelas dalam mengidentifikasi tipe dan frekuensi intervensi.
- 4) Responsif terhadap perubahan dan kemajuan.

Langkah pertama perencanaan terapi adalah memutuskan level atau jenis

rawatan yang dibutuhkan klien, dan yang dapat diterima klien, termasuk intensitas, durasi dan tatanan. Langkah ini termasuk menetapkan apakah program cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan klien atau apakah klien seharusnya dirujuk kepada program lain.

Perencanaan terapi termasuk didalamnya menetapkan apakah:

- 1) Program dapat memenuhi kebutuhan klien atau seharusnya dirujuk;
- 2) Terapi untuk gangguan mental dan medis dibutuhkan; atau
- 3) Klien membutuhkan penatalaksanaan lain yang tersupervisi.

C. Mengukur Tingkat Keparahan Klien & Menentukan Intervensi yang Tepat

Hasil dari rencana intervensi yang disusun harus dapat menentukan level atau jenis rawatan yang dibutuhkan klien dan yang dapat diterima klien (mencakup intensitas, durasi dan tatanan rawatan). Hal ini juga untuk menetapkan apakah klien dapat diberikan intervensi dalam program rawatan internal ataukah sebaiknya dirujuk kepada program lain yang memadai. Rekomendasi bentuk intervensi lain juga sebaiknya dapat dicantumkan, khususnya yang melibatkan profesional maupun pusat layanan lainnya sesuai kebutuhan.

Bagan di bawah ini merupakan acuan untuk rencana intervensi yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keparahan dari klien.

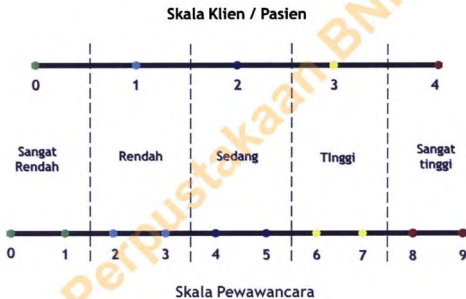
Diagram Kriteria hasil Skrining – Asesmen



a) Skala Tingkat Keparahan dan Rencana Intervensi yang Diberikan

Mengacu pada hasil skoring asesmen ASI pada bab sebelumnya, maka acuan untuk menentukan tingkat keparahan dalam menentukan rencana intervensi bagi klien adalah dengan menggunakan penilaian klinis (*clinical scoring*) yang didapatkan dari hasil perpaduan antara pertimbangan klien dan petugas yang melakukan asesmen. Adapun acuan atau indikator tersebut seperti digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 7.2. Skala Penilaian Klien dan Pewawancara



Tabel 7.3.Rencana Intervensi

Rencana Intervensi yang bisa diberikan untuk hasil Skoring		
Ringan	→	Intervensi singkat, Edukasi dan Pemberian Informasi, Motivasional Interviewing
Sedang	→	Konseling dan Rawat Jalan sesuai kebutuhan, Motivational Enchance Therapy
Berat	→	Rawat inap dan Rawat jalan intensif, Psikotherapy, therapy kelompok, Family therapy

b) Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi

Setiap orang dengan penggunaan napza, baik itu pecandu, penyalah guna atau korban penyalahgunaan napza memiliki karakteristik, masalah dan kebutuhan terapi dan rehabilitasi yang berbeda- beda (UNODC, 2015). Karenanya layanan terapi dan rehabilitasi diharapkan dapat menawarkan berbagai komponen dasar dan jejaring layanan lain yang disesuaikan dengan kebutuhan individual. Secara umum UNODC (2015) mengelompokkan 6 (enam) sub-populasi dari populasi orang yang menggunakan napza, dimana masing-masing membutuhkan kebutuhan layanan yang berbeda dan mencari luaran yang berbeda. Oleh karena itu kategorisasi sub-populasi ini perlu dipertimbangkan dalam proses asesmen, penyusunan rencana terapi dan penyediaan layanan. Keenam sub-populasi tersebut adalah:

Tabel. 7.4

Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi

Sub-populasi	Masalah utama	Layanan utama yang dibutuhkan
Pengguna napza yang tidak mengalami ketergantungan (<i>non-dependent drug user</i>)	Konsekuensi negatif dari penggunaannya, risiko utk menjadi ketergantungan	Deteksi dan intervensi dini
Pengguna napza dengan cara suntik (<i>injecting drug user</i>)	Komplikasi medis (misalnya, abses, virus yang menular melalui darah)	Program terapi rehabilitasi, layanan HIV/AIDS, program pertukaran jarum suntik steril, layanan medis, konseling
Pecandu (<i>dependent drug user</i>)	Gangguan penggunaan zat, konsekuensi kesehatan dan risiko buruk lainnya	Program terapi rehabilitasi
Pengguna napza yang terintoksikasi secara akut (<i>acutely intoxicated drug users</i>)	Gangguan perilaku akut dan/atau overdosis	Perawatan medis jangka pendek dan/atau psikiatrik intensif
Pengguna napza dalam kondisi gejala putus zat (<i>drug users in withdrawal</i>)	Gejala putus zat	Program detoksifikasi jangka pendek
Pengguna napza dalam masa pemulihan (<i>drug users in recovery</i>)	Risiko kekambuhan	Program pencegahan kambuh dan rehabilitasi

Langkah-langkah Menyusun Rencana Intervensi

- Menyampaikan hasil asesmen kepada klien khususnya aspek-aspek yang memerlukan tindak lanjut penanganan.
- Mendorong klien memberikan tanggapan terhadap hasil asesmen agar selanjutnya klien dapat terlibat dalam pembahasan rencana penanganan masalah.
- Menyusun rencana pemecahan masalah bersama klien mencakup batasan waktu, materi bimbingan, koordinasi, lembaga rujukan dan profesi terkait.
- Menyelenggarakan *case conference* (pembahasan kasus) yang melibatkan profesi yang berkaitan dengan rencana pemecahan masalah klien.
- Melibatkan korban penyalahgunaan narkotika dalam setiap langkah pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupannya.

- f. Menjelaskan berbagai alternatif solusi terhadap masalah yang dihadapi klien dengan segala konsekuensinya, sehingga klien diharapkan dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan keinginannya sendiri.
- g. Menyepakati untuk melakukan monitoring dan evaluasi bersama terkait dengan intervensi yang dilakukan, untuk melihat sejauhmana ketepatan intervensi.
- h. Mengidentifikasi, dan mendiskusikan sistem sumber baik yang dimiliki klien atau berbagai instansi/lembaga pemberi dukungan yang akan dilibatkan dalam proses intervensi.
- i. Mempersiapkan keluarga agar selalu terlibat aktif dan bertanggungjawab terhadap setiap proses intervensi misalnya ketika akan melakukan advokasi ke sekolah, Dinas Kependudukan, Dinas Kesehatan dan institusi perlindungan sosial lainnya.
- j. Mengenalkan dan memfasilitasi akses kepada sistem sumber di luar yang dimiliki mereka, dengan harapan pada tahapan selanjutnya mereka dapat mengakses sendiri sumber-sumber yang tersedia

c) Menyusun Rencana Terapi menggunakan Kaidah 5 W's

- 1) **Who; Siapa yang akan melakukan atau memfasilitasi intervensi?**
Jelaskan siapa nama orang atau pihak yang akan melakukan atau memfasilitasi intervensi atau terapi kepada klien, serta apa hubungan dengan klien.
- 2) **What; Apa modalitas yang akan diberikan?**
Jelaskan apa modalitas atau bentuk terapi yang akan digunakan, seperti konseling individual, terapi kelompok, dll.
- 3) **Where; Dimana intervensi akan dilakukan?**
Jelaskan dimana lokasi intervensi atau kegiatan terapi akan dilakukan, mencakup nama penyedia layanannya (apabila dilakukan oleh pihak luar atau dilakukan rujukan).
- 4) **When; Kapan intervensi akan dilakukan?**
Jelaskan berapa lama (durasi) dan berapa kali (frekuensi) dari intervensi yang akan dilakukan (contoh: 3x dalam sebulan).

5) **Why; Kenapa intervensi ini perlu dilakukan?**

Jelaskan apa alasan klinis atau tujuan dari dilakukannya intervensi ini, dibandingkan dengan bentuk intervensi lainnya yang ada.

D. Evaluasi

Setelah melaksanakan kegiatan intervensi, maka langkah selanjutnya adalah mengadakan evaluasi guna mengetahui hasil-hasil yang dicapai dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Dalam penanganan isu-isu penting dalam diri klien, perlu dilakukan evaluasi dengan tujuan untuk:

1. Mengetahui sejauh mana keberhasilan praktik intervensi membantu klien dalam menangani masalah
2. Mendapatkan perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
3. Mengetahui hambatan-hambatan dan kelemahan dalam intervensi yang telah dilakukan
4. Mengetahui apakah kegiatan intervensi yang telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kondisi klien.

E. Jenis-Jenis Intervensi

a. Intervensi singkat (*brief intervention*)

Brief intervention adalah bentuk tindakan yang bertujuan untuk lebih mengetahui masalah yang rentan terjadi dan memotivasi individu untuk mulai melakukan sesuatu terkait perilaku penyalahgunaan zat yang dilakukannya (Barry, 1999). Bentuk intervensi ini hanya direkomendasikan kepada seseorang dengan tingkat penyalahgunaan Napza rendah, namun juga dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memotivasi seseorang dengan tingkat masalah diatas rendah untuk dapat mau menjalani suatu intervensi tertentu yang diperlukan.

Tujuan dasar dari intervensi singkat ini khususnya adalah untuk

mengurangi risiko bahaya yang bisa timbul dari penyalahgunaan kedepannya, jika seseorang tersebut terus mengkonsumsi zat. Tujuan spesifik untuk setiap individunya ditentukan oleh pola konsumsi Napza, resiko konsekuensi yang mungkin terjadi dan tatanan di mana intervensi singkat dapat dilakukan.

b. Terapi singkat (*brief therapy*)

Brief therapy adalah proses intervensi sistematis yang terfokus pada hasil rekomendasi asesmen, butuh keterlibatan klien yang baik dan proses pelaksanaan strategi perubahan yang cepat (Barry, 1999). Terapi ini harus dilihat sebagai modalitas yang terpisah, bukan bagian dari episode terapi jangka panjang. *Brief therapy* secara umum terdiri dari beberapa sesi yang berlangsung antara 6 hingga 20 sesi.

Tujuan dari *brief therapy* berbeda dari *brief intervention*, dimana tujuan dari *brief therapy* adalah memfasilitasi klien kemampuan atau sarana untuk mengubah sikap dasar terkait penyalahgunaan Napza dan menangani berbagai masalah yang terjadi maupun bertambah parah akibat perilaku penyalahgunaan Napza yang dilakukan. Selain itu, *brief therapy* lebih berfokus pada kondisi yang terjadi saat ini, tidak mementingkan hubungan sebab-akibat dari faktor psikis, menekankan penggunaan efektif alat bantu terapeutik dalam waktu yang lebih singkat dan berfokus pada perubahan perilaku yang spesifik, yang mungkin kecil, daripada skala besar atau perubahan yang besar. Keefektifannya bergantung pada penentuan tingkat keparahan dari hasil asesmen, dimana apabila kriterianya tidak cocok, sebagian klien cenderung tidak mendapatkan hasil yang maksimal dari bentuk terapi ini.

Biasanya *brief therapy* dilakukan dalam bentuk rawat jalan, dimana membutuhkan sistim dukungan sosial dan integritas diri yang baik dari klien (itu makanya hasil asesmen memegang peranan penting dalam hal ini). Bentuk penerapan dari terapi tingkah laku, seperti *Cognitive Behavioral Therapy*, *Rational Emotive Behavior Therapy* dan pengembangan terapi berbasis bukti lainnya, menjadi bentuk yang umum dilakukan dalam implementasi dari *brief therapy* ini. Selain itu penggunaan *Motivational*

Enhancement Therapy, reality therapy, hingga kelompok dukungan sebaya, seperti *NA meeting* dan *SMART recovery* juga sering dikombinasikan dalam aplikasinya. Pasangan dan keluarga dalam hal ini menjadi faktor penting yang perlu dilibatkan dalam pelaksanaannya. Mereka menjadi pendamping sekaligus pendukung pemulihan bagi individu yang menjalankan *brief therapy* ini.

Contoh Kasus (Yono)

"Yono berusia 35 tahun, menikah dan mengkonsumsi methamphetamine sejak di bangku kuliah, semester pertama, ketika berusia 18 tahun. Yono tidak menyelesaikan perkuliahannya karena sering bolos kuliah. Usia 25 tahun menikah dengan Yeni yang seusia dengan dirinya. Yono Pernah mencoba berhenti, ketika istri melahirkan anak pertama selama 3 bulan, namun ia kembali aktif menggunakan shabu-shabu hingga saat ini. Saat ini Yono memiliki 2 orang anak, yang pertama berusia 8 tahun dan yang kecil berusia 5 tahun. Kehidupan ekonomi keluarga Yono masih sepenuhnya dibantu oleh kedua orang tuanya, dan Yono membantu usaha keluarga.

Setahun terakhir kondisi Yono semakin parah, sehari minimal Yono harus mengkonsumsi shabu Setengah hingga satu gram dan dia sudah tidak pernah masuk kerja lagi. Yono merasa di tempat kerja banyak orang yang mengawasi dirinya dan ingin mencelakainya. Beberapa kali Yono melakukan kekerasan terhadap karyawan di tempat kerjanya dengan memukuli dan mengejar-ngejar menggunakan pisau. Istrinya, Yeni juga seringkali di curigai selingkuh dengan orang lain. Yono sering mendengar suara-suara bisikan yang mengatakan dirinya sedang diawasi. Juga sering memaksa kepada orang tua dan istri uang, jika tidak diberikan akan marah-marah dan mengadaikan barang-barang yang ada seperti mobil, motor dan barang-barang di rumah. Seminggu yang lalu istrinya sudah tidak tahan dan kabur membawa kedua anaknya meninggalkan Yono".

Peserta diminta untuk membuat atau mengenali mana bentuk rencana terapi yang berdasarkan kebutuhan program maupun individu

a. Contoh pelaksanaan berdasarkan kebutuhan program

Yono dibawa ke rehabilitasi X yang mempunyai layanan dengan pendekatan tradisional. Semua layanan dilakukan oleh lembaga X. Semua klien yang diterima menjalankan program yang sama. Tidak ada perbedaan perlakuan kepada klien kecuali jika ada klien yang bermasalah akan dirantai kaki dan tangan mereka. Jika klien tidak mematuhi staff maka akan di hukum dengan tidak memberi klien makan (puasa makan) dan dirantai ke dinding dengan tujuan mengendalikan klien.

Kegiatan program semua digabung bersama-sama semua, baik klien yang mempunyai kondisi gangguan kejiwaan maupun yang tidak. Dalam kegiatan bersama-sama, beberapa kali Yono melakukan pemukulan kepada klien yang lain karena dia mendengar bisikan bahwa menyuruhnya memukul klien tersebut. Yono tidak mampu menolak suara bisikan tersebut dan akibat perbuatannya, Yono di hukum di rantai dan puasa selama beberapa hari. Ketika keluarga mengunjungi Yono pada bulan keempat di rehabilitasi, kondisi Yono kelihatan lemas dan seujur tubuhnya lebam-lebam. Dan ketika keluarga mengajak yono bicara, komunikasi sudah tidak nyambung. Karena khawatir keluarga membawa Yono pulang karena melihat kondisinya semakin parah.

b. Contoh pelaksanaan berdasarkan kebutuhan individu

Yono dibawa keluarga ke rehabilitasi AB. Petugas assemen melakukan wawancara terhadap Yono dan keluarga. Yono di rujuk ke rumah sakit terdekat yang melakukan rawatan psikiatris juga kecanduan narkoba. Selama 2 minggu Yono masuk program detoxifikasi dan diobservasi untuk kebutuhan medisnya. Setelah 2 minggu rawatan kondisi Yono membaik lalu melakukan lanjutan rawatan di rehabilitasi AB dengan rutin mengkonsumsi obat psikotik yang diberikan oleh dokter Psikiater. Selama rawatan rehabilitasi, pada bulan ke dua sudah mulai mampu berkomunikasi dan suara-suara yang selama ini muncul sudah sangat berkurang dan jarang. Melalui Konseling pribadi diketahui bahwa selama ini istri tidak mengetahui dirinya memakai Shabu, baik dirinya dan keluarga besarnya menutupi dan tidak pernah memberitahukan pada istrinya. Memang istri pernah

mencurigai namun dirinya dan keluarga akan menutupi. Bulan ketiga, keluarga mengunjungi Yono, dan dilakukan pertemuan keluarga untuk membahas keinginan Yono memperbaiki hubungan dengan istri. Akhirnya pada bulan ke lima, pihak rehabilitasi dan orang tua Yono berhasil bertemu Yeni dan menjelaskan kondisi yang dialami sehingga Yeni baru mengerti dan orang tua Yeni minta maaf selama ini menutupi. Kesepakatan terjadi, Yeni bersedia memberi kesempatan pada Yono dan keluarga. Yono berhasil menyelesaikan 6 bulan program dan kembali pada keluarga untuk program paskah rehabilitasi yang disusun lembaga sesuai dengan kondisi keluarga dan usaha keluarga. Yono setiap bulan di lakukan *home visit* dan Konseling keluarga untuk menjaga pemulihannya. Yono bisa bekerja dan beraktivitas secara produktif.

HASIL ASESMEN: (Kasus Yono)

Resume Asesmen *Addiction Severity Index*

Derajat Keparahan*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Medis										
Pekerjaan / Pendidikan										
Napza										
Legal										
Keluarga / Sosial										
Psikiatris										

Riwayat Klien

- 1) Pria; 35 tahun; menikah pada usia 25th; mempunyai 2 orang anak usia 8th dan 5 th; istri berusia 35th;
- 2) Kondisi Fisik: selama empat bulan di rehabilitasi, kondisi klien dengan tubuh lebam sebagai tanda adanya penganiayaan fisik terhadap dirinya, kondisi lemah karena sering tidak diberi makan.
- 3) Berhenti kuliah dan bekerja dalam usaha keluarga, setahun terakhir berhenti bekerja, merasa di tempat kerja banyak yang mengawasi dirinya dan ingin

mencelakainya, beberapa kali klien melakukan kekerasan terhadap karyawan di tempat kerja dengan memukul dan mengejar-ngejar menggunakan pisau.

- 4) Riwayat penggunaan zat, dimulai sejak usia 18 th dibangku kuliah, sempat berhenti selama 3 bulan sejak anak pertama lahir, dan kembali aktif menggunakan hingga saat ini, satu tahun terakhir dosis penggunaan zat setiap hari satu gram.
- 5) Tidak pernah mengalami masalah legal karena GPZ maupun kriminal lainnya.
- 6) Istri klien tidak mengetahui penggunaan zat, pihak suami menutupi dan tidak menceritakan perihal penggunaan zat klien. klien mencurigai istri selingkuh dengan orang lain dan Istri klien kabur membawa kedua anaknya.
- 7) Klien mulai mendengar suara bisikan-bisikan tentang dirinya di awasi, di tempat kerja merasa banyak orang mengawasi dan ingin mencelakai dirinya, memukul karyawan dan mengejar-ngejar karyawannya dengan pisau, mencurigai istri selingkuh.

POKOK BAHASAN VIII

PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL ASESMEN

I. Deskripsi

Pencatatan adalah suatu kegiatan mencatat data dan informasi dari hasil proses asesmen terhadap orang dengan gangguan penggunaan zat (penyalah guna) dan penyelenggaraan terapi rehabilitasi terhadap penyalah guna tersebut. Pelaporan merupakan kegiatan penyusunan dan penyampaian informasi dari hasil asesmen terhadap penyalah guna zat dimulai dari kontak awal interview, observasi maupun dari hasil studi dokumentasi dan penyebaran angket, sampai menghasilkan sebuah rekomendasi. Laporan dilakukan secara tertulis dan dilakukan setelah selesai suatu kegiatan ataupun keseluruhan kegiatan. Dapat dalam bentuk formatif, sumatif maupun akhir dari keseluruhan proses. Pelaporan berisi informasi tentang dokumentasi, pertanggungjawaban sekaligus dapat diolah sebagai bahan masukan bagi perkembangan program lebih lanjut. Laporan dilakukan secara berkala (bulanan, triwulan, semester, tahunan).

Pencatatan ini sangat penting sebagai bukti fisik yang kongkrit dan kuat untuk menentukan proses pelayanan berikutnya. Ketika klien menghadapi proses hukum misalnya, maka bukti fisik pencatatan dapat digunakan sebagai informasi pendukung sehingga petugas yang akan melakukan advokasi sosial dapat menunjukkan bukti kongkrit berupa laporan.

II. Tujuan Pembelajaran

Peserta diharapkan mampu memahami dan melaksanakan pencatatan, pelaporan hasil asesmen pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika yang melaporkan dirinya untuk direhabilitasi.

III. Indikator Keberhasilan

Peserta mampu:

1. Memahami pengertian pencatatan serta pelaporan

2. Memahami maksud dan tujuan pencatatan, pelaporan dan catatan perkembangan klien sebagai informasi pendukung

IV. Langkah Pembelajaran

1. Fasilitator menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan hasil asesmen
2. Curah pendapat tentang pencatatan dan pelaporan hasil asesmen
3. Kerja kelompok menganalisa kasus, mulai dari cara pembuatan resume asesmen, menentukan diagnosa, rencana terapi serta catatan perkembangan klien
4. Tanya Jawab

V. Uraian Materi

A. Pengertian Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan menurut Potter dan Perry adalah:

1. Komunikasi, sebagai alat komunikasi yang efektif antar petugas sehingga kesinambungan informasi dan upaya pelayanan dapat tercapai.
2. Pendidikan sebagai informasi tentang gambaran penyakit atau masalah kesehatan dan pemecahannya
3. Pengalokasian dana dapat digunakan untuk merencanakan tindakan dan kegiatan yang tepat dengan dana yang tersedia.
4. Evaluasi sebagai dasar untuk melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang diberikan.
5. Dokumen yang sah sebagai bukti nyata dan legal yang dapat digunakan bila didapatkan adanya penyimpangan serta bila diperlukan untuk keperluan pengadilan.
6. Jaminan Mutu dapat memberikan jaminan kepada masyarakat terhadap mutu layanan yang diberikan.
7. Penelitian merupakan sumber data yang sangat bermanfaat untuk kepentingan penelitian atau riset.
8. Analisis merupakan dasar analisis masalah kesehatan pada individu, keluarga maupun masyarakat.

9. *Feed Back* dapat digunakan sebagai umpan balik dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pencatatan

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di atas kertas, disket, pita nama dan pita film, bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara yang dilakukan oleh petugas untuk mencatat data yang penting terkait pelayanan rehabilitasi Narkoba yang selanjutnya disimpan sebagai arsip. Tersedianya data yang meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok layanan rehabilitasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara teratur. Terlaksananya pelaporan data secara teratur ke berbagai jenjang administrasi berikutnya sesuai kebutuhan dengan menggunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan dan teratur sesuai dengan peraturan yang berlaku. Data tersebut digunakan untuk mengambil keputusan dalam rangka pengolahan program rehabilitasi.

Jenis Pencatatan :

- a. Pencatatan rawat jalan untuk mencatat data pengunjung atau klien
- b. Pencatatan rawat inap untuk mencatat perhitungan klien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap.
- c. Pencatatan harian rutin untuk mencatat data pengunjung atau klien yang dikumpulkan selama sehari.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan mencakup 3 hal:

- 1) pencatatan, pelaporan, dan pengolahan;
- 2) analisis; dan
- 3) pemanfaatan.

Pencatatan hasil kegiatan oleh pelaksana dicatat dalam buku-buku register yang berlaku untuk masing-masing program. Data tersebut kemudian direkapitulasikan ke dalam format laporan yang sudah dibukukan.

Kriteria sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, mencakup hal-hal:

- 1) Pencatatan dan pelaporan harus sistematis, jelas, ringkas dan mengacu pada respon pasien terhadap kejadian penyakit atau intervensi yang diberikan.
- 2) Ditulis dengan baik dan menghindari kesalahan.
- 3) Tepat Waktu, ditulis segera setelah tindakan/kegiatan dilakukan.
- 4) Ditulis secara terperinci mencakup *What, Why, When, Where, Who* and *How*.
- 5) Menghindari kata-kata yang sulit diukur.
- 6) Mencantumkan nama jelas dan tanda tangan setelah melakukan pencatatan.

B. Pencatatan Hasil Asesmen

Asesmen adalah proses yang dimulai sejak klien masuk dalam program hingga selepas program. Tujuan utama adalah memperoleh gambaran masalah klien dan menjadi landasan untuk membangun rencana terapi bersama-sama klien. Proses asesmen membutuhkan kerjasama yang baik antara klien dengan konselor. Perlu sekali lagi dipastikan bahwa klien tidak dalam keadaan intoksikasi atau kekacauan pikir yang menghambat proses pemberian informasi secara obyektif.

Namun demikian yang paling penting adalah bagaimana konselor dapat membangun hubungan yang terapeutik (positif) dengan klien. Klien perlu merasa yakin terlebih dahulu bahwa petugas sungguh-sungguh ingin membantunya. Proses asesmen **harus segera dimulai** apabila klien **telah dalam kondisi stabil**, baik secara fisik maupun psikis, dan mampu diajak berkomunikasi dengan baik, yang ditentukan berdasarkan hasil proses skrining (CSAT, 2004).

Tujuan dari dilakukannya asesmen adalah (Johnson, 2003):

- 1) Identifikasi gambaran klinis yang akurat dan jelas;
- 2) Inisiasi atas dialog dan interaksi yang bersifat terapeutik;
- 3) Promosi peningkatan kesadaran individu agar yang bersangkutan dapat melihat masalahnya secara lebih jernih;

- 4) Menawarkan umpan balik yang obyektif;
- 5) Menegakkan diagnosa;
- 6) Membangun rencana terapi; dan
- 7) Mendorong perubahan yang positif.

Asesmen dilakukan dengan menggunakan instrumen asesmen wajib lapor yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional dalam program wajib lapor pengguna narkotika di Indonesia. Instrumen ini diadaptasi dari instrumen **ASI-Addiction Severity Index** yang terdiri dari 7 domain penilaian (medis, pekerjaan-pendidikan, alkohol, zat, keluarga-dukungan sosial, legal dan psikiatri) untuk mengukur derajat keparahan masalah.

Sebagai tambahan, pelaksanaan asesmen ASI **perlu dilakukan kembali setelah 6 bulan** dari waktu dilakukannya asesmen pertama **selama minimal 1x**, untuk mengevaluasi kondisi perkembangan klien.

Perlu diingat bahwa instrumen asesmen hanya merupakan panduan dalam melakukan penggalan dalam rangka mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Untuk itu ada beberapa kaidah yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya, yaitu:

- Formulir-formulir yang tersedia digunakan sebagai panduan bertanya, bukan ditanyakan kepada klien sesuai dengan kalimat yang tertulis di asesmen tersebut.
- Konselor diharapkan mengelaborasi pertanyaan-pertanyaan yang ada, tidak terpaku hanya pada pertanyaan yang tercantum pada formulir.
- Seluruh pertanyaan harus diisi.
- Klien dapat menolak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dirasakan tidak membuat nyaman. Dalam kasus ini konselor harus menuliskan apapun respon klien pada formulir yang dimaksud. Jangan biarkan pertanyaan tidak diisi.

- Keseluruhan respon klien sangat penting dalam mendapatkan gambaran utuh mengenai diri klien.

Setelah melakukan proses asesmen, maka akan menghasilkan gambaran umum mengenai tingkatan permasalahan (keparahan) dari seorang klien. Di dalam instrumen ASI yang ini, tingkat (derajat) keparahan masalah klien dibagi menjadi 7 (tujuh) domain atau bagian, yaitu:

Derajat Keparahan*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Medis										
Pekerjaan										
Napza										
Legal										
Keluarga / Sosial										
Psikiatris										

*Cara pengisian derajat keparahan dari klien memperhatikan kaidah pengisian asesmen ASI

C. Catatan Perkembangan Klien

Catatan perkembangan klien penting untuk mencapai pengobatan klinis yang baik. Konselor sering melihat catatan perkembangan sebagai "kesibukan" dan akibatnya mereka menulis dengan cara-cara yang tidak mengakibatkan peningkatan perawatan klien. Hati-hati mendokumentasikan proses pengobatan klien dapat menyita waktu, dan sering membosankan, tapi sangat penting untuk kualitas pengobatan klien. Catatan perkembangan klien menuliskan rincian mengenai bagaimana klien terlibat dalam rencana pengobatan mereka. Hal ini mirip dengan menggambar peta, dalam hal grafik perjalanan klien melalui rangkaian perawatan.

Sebuah tinjauan singkat dari catatan perkembangan adalah cara terbaik untuk menyegarkan ingatan Anda ketika Anda duduk dengan tim klinis Anda untuk mendiskusikan kemajuan klien Anda. Adalah umum untuk memiliki konferensi kasus dengan pekerja sosial, manajer kasus kesehatan mental, PO, dan profesional terkait lainnya. Keputusan mengubah hidup sering dibuat dalam pertemuan-pertemuan dan adalah penting bahwa konselor mampu memberikan gambaran yang lengkap dari kemajuan klien mereka dan / atau tidak adanya kemajuan.

Ingat bahwa tujuan dari catatan perkembangan tidak memuaskan pengawas dan auditor; tujuan utama adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan proses pengobatan dengan membantu konselor melacak kemajuan klien dalam pengobatan dan tetap fokus pada rencana pengobatan. Catatan perkembangan yang baik juga membantu staf program lain untuk berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan klien. Jika konselor primer tidak tersedia untuk memberikan dukungan kepada klien, kemungkinan bahwa konselor lain akan dapat memberikan bantuan yang berarti mungkin tergantung pada kualitas dokumentasi dalam catatan perkembangan. Serangkaian catatan yang hanya melaporkan kehadiran klien dan menunjukkan bahwa mereka memiliki "partisipasi yang baik" tidak berguna secara klinis.

Proses Perubahan

Catatan perkembangan harus mengandung tiga unsur spesifik: 1) Intervensi konselor, 2) Respon klien kepada intervensi mereka dan, 3) Proses perubahan. Anggap saja sebagai rumus sederhana: Intervensi konselor X Response klien = Proses perubahan klien.

Catatan perkembangan mencakup rincian yang rinci tentang bagaimana klien benar-benar merespon dan / atau terkait dengan intervensi tertentu, tugas, topik, diskusi, film, dll selama kegiatan konseling (individu, kelompok, psiko-ed, dll). Selain itu, catatan perkembangan harus selalu menghubungkan berbagai aspek dan intervensi dalam pengobatan dengan

tujuan utama memberikan pelayanan perawatan terhadap masalah ketergantungan narkoba.

Konselor memiliki kecenderungan hanya mencatat bahwa klien menghadiri kelompok atau menonton film atau merupakan bagian dari pembahasan topik tertentu. Frasa seperti "partisipasi yang baik", "berpartisipasi aktif", "menghadiri dan berpartisipasi secara tepat", dll tidak mendokumentasikan kemajuan atau kurangnya kemajuan, hanya bahwa klien ada di sana dan tampak berbicara. Bahkan pernyataan bahwa klien "menceritakan pemicu pemakaian zatnya dengan kelompok" tidak memberikan detail yang cukup untuk mengevaluasi kemajuan atau kurangnya kemajuan. Sebuah catatan yang jauh lebih baik akan menyatakan "Klien menunjukkan pemahaman tentang pemicu kambuhnya dan hal yang membuatnya jatuh dan menggunakan kembali."

Konselor mungkin perlu membuat tim untuk mengakomodasi setiap klien dan rencana pengobatan mereka yang spesifik selama kelompok. Salah satu cara yang sangat baik untuk melakukannya adalah untuk mengingatkan klien untuk mempertimbangkan bagaimana topik kelompok berkaitan dengan rencana pengobatan mereka dan mengundang mereka untuk membahas hal tersebut.

Selain itu, catatan perkembangan rencana perawatan berdasarkan sesi individu dan kelompok, juga penting untuk mencatat pengamatan klinis yang signifikan. Pastikan untuk membedakan antara *pengamatan* dan *opini* pribadi atau penilaian.

Berikut adalah contoh dari pengamatan klinis: "Klien muncul sangat marah dalam kelompok; duduk dengan tinju terkepal dan postur yang kaku. Ketika diminta untuk berbicara, klien menolak. "Sebuah pendapat atau penilaian oleh konselor bahwa," Klien adalah musuh terhadap orang lain dan tampak seperti ia siap untuk memukul seseorang. Klien mungkin minum tadi malam ". Mendokumentasikan pengamatan klinis penting - Mendokumentasikan pendapat dan penilaian adalah tidak pantas.

Intervensi konselor

Intervensi klinis merupakan metode kreatif dan teknik konselor digunakan untuk membantu klien membuat kemajuan. Singkatnya, mereka menyusun langkah-langkah tindakan yang digunakan pada rencana pengobatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan mereka. Catatan perkembangan harus mencerminkan secara tepat intervensi (langkah-langkah tindakan) yang dimaksud. Jelaskan secara spesifik apa yang klien lakukan dan apa yang mereka telah temukan atau capai sampai saat ini.

Respon Klien.

Andaikan konselor meminta klien untuk mewawancarai orang lain yang dalam masa pemulihan dan mendapatkan saran untuk apa yang harus dilakukan jika mereka memiliki keinginan untuk menggunakan kembali. Jelaskan secara singkat tapi spesifik tentang informasi apa yang mereka diberikan. Dengan kata lain, jangan hanya mengatakan, "klien melaporkan bahwa dia menanyakan kepada tiga orang dalam kelompok dukungan terhadap ide-ide pemulihan." Dokumen apa yang ia pelajari dan / atau alami: "Klien diberi nomor telepon dan diminta untuk menelepon jika diperlukan. Klien berharap bahwa ada orang yang peduli. "Atau," mereka menyarankan kepada klien untuk menjadi sukarelawan dalam layanan, karena memiliki komitmen membantu orang-orang ketika mereka merasa ingin menggunakan kembali. Sehingga saat ini klien bimbang mengenai komitmen yang harus dibuatnya". Dalam proses perawatan, klien terus dipantau dan memastikan bahwa mereka mengikuti rencana perawatan yang sudah disusun dan setiap perkembangan dicatat dalam catatan perkembangan tersebut. Ini adalah indikator yang relevan terhadap proses perubahanklien.

Pada saat yang sama, konselor jangan merasa bahwa harus melaporkan segala sesuatu yang klien katakan. Jika klien datang terlambat sepuluh menit ke pertemuan –hal ini tidak akan relevan dengan rencana perawatan.

Kurangnya Kemajuan

Ada saat-saat klien tidak menindaklanjuti dengan intervensi sesuai rencana

pengobatan mereka. Cobalah untuk menangkap ini sedini mungkin karena dapat menjadi indikasi bahwa klien tidak memiliki "buy-in" pada rencana pengobatan. Atau bisa jadi masalah baru telah muncul pada klien. Kadang-kadang klien bingung tentang apa yang telah mereka setuju untuk dilakukan dan memerlukan klarifikasi tambahan atau membantu mengatur rencananya.

Ketika tampaknya ada kurangnya kemajuan, pastikan dan dokumentasikan isu tertentu dalam catatan perkembangan dan bagaimana konselor membantu klien melalui hal itu. Selalu update perubahan klien, baik kemajuannya atau kurangnya daripadanya.

Catatan perkembangan adalah catatan pengalaman perawatan klien Anda. Catatan perkembangan menceritakan kisah episode perawatan. Seperti cerita apapun, harus cukup detail untuk membuat klien kembali hidup sebagai individu yang unik yang berjuang untuk menyelamatkan hidupnya.

Catatan perkembangan merupakan bagian penting dari berkas pribadi klien (*Client Personal File*) di mana staf dan klien secara rinci mendokumentasikan status atau pencapaian klien selama perawatan. Catatan perkembangan adalah alat untuk merefleksikan perkembangan klien untuk mencapai tujuan sebagaimana tercantum dalam rencana perawatan individu dan juga merupakan catatan kejadian pada setiap kunjungan, alat komunikasi untuk staf. Adalah penting bahwa catatan perkembangan mencerminkan kekuatan, elemen pemulihan yang berfokus pada klien, serta kisah perjalanan mereka selama menjalani perawatan.

Semua catatan perkembangan harus mencakup sebagai berikut:

1. Perkembangan klien dalam mencapai tujuan yang diidentifikasi dalam rencana perawatan individual (tindakan yang diambil, kemajuan, hambatan yang diidentifikasi).

2. Tingkat dukungan yang diberikan oleh staf (yaitu peningkatan atau penurunan, petunjuk lisan atau dukungan fisik, staf menyelesaikan tugas-tugas untuk klien).
3. Tingkat partisipasi klienselama perawatan.
4. Prestasi klien yang signifikan dan perubahan.
5. Sesi pertemuan yang dihadiri.
6. Hasil rapat layanan koordinasi.
7. Semua komunikasi dengan layanan lain yang terlibat dengan klien (termasuk panggilan telepon, email, faks, tatap muka kontak).
8. Rujukan yang dibuat.
9. Partisipasi dalam kegiatan grup.
10. Setiap informasi yang diberikan kepada klien
11. Setiap tindak lanjut yang diperlukan.
12. Semua keputusan informed consent (mis klien memberikan persetujuan bagi staf untuk membahas masalahnya dengan manajer kasus kesehatan mental).

Poin Penting Mengenai Catatan Perkembangan Klien

1. Catatan file klien termasuk catatan perkembangan adalah dokumen hukum. Catatan perkembangan juga dapat digunakan setiap saat dan staf dapat diperiksa silang di pengadilan mengenai isi dari catatan perkembangan.
2. Ingat semua data klien dalam file pribadi klien termasuk catatan perkembangan harus dirahasiakan.
3. Semua file pribadi klien harus disimpan di tempat yang aman dan diakses hanya oleh staf berwenang.
4. Pastikan semua bagian dari file disimpan dalam kondisi bersih, rapi, dan dalam urutan kronologis.
5. Di dalam catatan perkembangan klien harus dicatat setiap kontak atau setiap shift (pagi, sore dan malam) tergantung pada program.
Untuk layanan rawat inap: pada shift malam, di mana belum ada kontak, catatan perkembangan harus dibuat yang menyatakan "*Nothing to Report on Night Shift*".
6. Semua catatan perkembangan harus dibaca pada awal setiap shift, agar mendukung staf memiliki indikasi yang jelas dari situasi klien saat ini, apa

yang mendukung klien, atau apa tindak lanjut kegiatan yang dibutuhkan selama shift.

7. Semua catatan perkembangan harus ditulis dengan mengacu pada catatan sebelumnya. Sebagai contoh jika pada shift pagi tertulis dalam catatan perkembangan klien bahwa klien sedang *bad mood*, maka catatan berikutnya pada shift malam harus mengomentari suasana hati klien tersebut (yaitu perbaikan, kekhawatiran yang sedang berlangsung, manajemen keprihatinan).
8. Catatan perkembangan harus mencerminkan komunikasi klien, perilaku secara akurat dan adil.
9. Saat menulis catatan perkembangan klien, staf harus memperhatikan bagaimana seseorang dapat membaca dan menginterpretasikan mengenai perkembangan klien tersebut.
10. Klien memiliki hak untuk meminta dan membaca catatan berkas mereka sendiri

Format yang dapat digunakan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan klien :

S.O.A.P Note

S.O.A.P merupakan akronim dari Subjektif, Objektif, Asesmen dan Perencanaan, yang merupakan bentuk pencatatan dari sesi atau kegiatan psikososial yang dilakukan di dalam program terapi rehabilitasi gangguan penggunaan zat. S.O.A.P note ini merupakan bentuk pencatatan yang dipakai sebagai tindak lanjut dari hasil (rekomendasi) asesmen ASI. Berikut penjelasan dari S.O.A.P note tersebut:

- 1) **S = Subjective (subjektif)**; merupakan pernyataan subjektif dari klien, yang dikutip langsung dari pernyataannya. Catatan pernyataan yang dipilih harus mengambil atau sesuai dengan tema dari sesi yang dilakukan.
 - Jika Anda ingin menambahkan informasi penjelasan dari sudut pandang Anda sendiri, maka letakkan di dalam tanda kurun (), untuk membuat jelas bahwa kalimat itu bukan kutipan langsung dari klien.
- Contoh :

(klien menyatakan dengan nada tinggi) Terus saya mesti gimana?
Oke, saya akan sampaikan di sesi nanti biar jelas masalahnya.

- Jika klien menyebutkan nama orang lain dalam penjelasannya, catatlah hanya dengan menggunakan inisial dari nama orang tersebut. Hal ini bertujuan agar catatan yang dibuat berfokus pada diri klien, bukan orang lain tersebut. Selain itu juga bertujuan untuk menjaga prinsip kerahasiaan dalam pencatatan yang Anda buat.

Contoh:

Dia benar-benar membuat saya marah! Masa orang tidak becus seperti itu Anda minta untuk membantu saya menyelesaikan masalah saya...mana bisa? (konselor AR)

- Jika klien tidak menghadiri sesi atau tidak berkenan bicara apapun dalam sesi yang Anda lakukan, maka berikan kode atau tanda ---- pada kolom S ini.
- Contoh: S: ----

- 2) **O= Objective (objektif)**; data atau informasi yang berasal dari sumber lain dan cocok dengan pernyataan subjektif klien. Deskripsi ini juga mencakup data observasi bahasa tubuh dan hal lain yang mempengaruhi.

Contoh: Klien datang terlambat 20 menit menghadiri sesi kelompok, duduk diam dan membukuk, kepala di bawah, namun kemudian menunjukkan minatnya dalam mendengarkan topik sesi.

- 3) **A= Assessment (penilaian)**; penilaian terhadap situasi, proses sesi maupun klien itu sendiri, terlepas dari sudut pandang subjektif petugas maupun data objektif.

Contoh :

- Klien butuh dukungan dalam mengerjakan tugas yang diberikan dan untuk dapat datang tepat waktu.
- Klien tampaknya butuh rujukan untuk pemeriksaan psikologis.
- Klien sudah mulai melakukan tanggung jawab pribadinya dengan baik.

- 4) **P: Plan (perencanaan)**; merupakan perencanaan terkait hal klinis yang akan dilakukan. Hal ini harus mencerminkan intervensi yang telah ditentukan dalam rencana rawatan klien (mencakup tugas-tugas yang diberikan, dll), untuk menunjukkan bahwa tindak lanjut dibutuhkan atau telah diselesaikan.

Contoh :

- Klien mulai menggunakan jam tangan dan menunjukkan peningkatan terhadap rencana harian yang dibuatnya.
- Telah menyelesaikan rencana rawatan jangka pendek pertama, Goal#1. Menghubungi tempat kerja yang lama untuk mengurus administrasi terkait rencana mencari pekerjaan baru.
- Contoh Formulir SOAP:

Tanggal	Catatan	Paraf
	S: Klien masih kurang percaya diri O: klien terlihat sering menyendiri A: percaya diri perlu ditingkatkan P:Tindak lanjuti di konseling individu 1 mgg kedepan	

D. Pelaporan

Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentudan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Mekanisme yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melaporkan kegiatan pelayanan yang dilakukannya kepada institusi/ bagian yang lebih tinggi. Setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan laporan.

Jenis-Jenis Pelaporan :

1. Pelaporan bulanan

- a) Pelaporan bulanan rutin dari lembaga rehabilitasi ke Dinas Sosial setempat merupakan laporan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh lembaga selama satu bulan, sebagai hasil kompilasi atau pengolahan dari kumpulan pencatatan harian selama satu bulan, kemudian dibuat laporan bulanan.

- b) Bulanan dari Dinas Sosial baik Kabupaten/Kota maupun Dinas Sosial Propinsi ke Pusat atau Kementerian Sosial, yang merupakan hasil rekapitulasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial baik Kabupaten/Kota maupun Dinas Sosial Propinsi sebagai hasil pelaporan dari kumpulan pelaporan bulanan rutin setiap lembaga rehabilitasi di wilayahnya.

Sistem pelaporan dilakukan secara berkala, yaitu sebulan sekali, meliputi rekapitulasi data yang meliputi:

- 1) Jumlah pecandu narkoba yang ditangani;
- 2) Identitas pecandu narkoba meliputi jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, latar belakang pendidikan, latar belakang pekerjaan;
- 3) Jenis zat narkoba yang disalahgunakan;
- 4) Lama pemakaian;
- 5) Cara pakai zat;
- 6) Diagnosa;
- 7) Jenis pengobatan/riwayat perawatan atau rehabilitasi yang dijalani

Rekapitulasi data yang telah dilaporkan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan dalam pengembangan kebijakan dan program baik lembaga pemerintah maupun masyarakat.

2. Laporan tiga bulanan, enam bulanan, dan tahunan

Pelaporan tri bulanan, semester, tahunan dari lembaga rehabilitasi ke instansi sosial setempat merupakan laporan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh lembaga selama tiga bulan, enam bulan, dan setahun sebagai hasil kompilasi atau pengolahan dari kumpulan pencatatan harian selama tiga bulan, enam bulan, dan setahun.

Setiap lembaga rehabilitasi wajib membuat laporan tertulis pelaksanaan kegiatan setiap akhir tahun mengenai penyelenggaraan kegiatan, keuangan, sumber daya manusia, aset, serta sarana dan prasarana lembaga rehabilitasi kepada instansi sosial setempat. Bentuk dan tata cara pelaporan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaporan dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- Bupati/Walikota berkewajiban menyampaikan laporan pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA yang diselenggarakan oleh lembaga rehabilitasi sosial NAPZA di daerahnya kepada gubernur.
- Gubernur berkewajiban menyampaikan laporan pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA di daerahnya kepada Menteri Sosial dan Menteri Dalam Negeri.

Perpustakaan BNN

POKOK BAHASAN IX
MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR/
BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

I. Deskripsi

Membangun Komitmen Belajar (BLC) adalah salah satu metode atau proses untuk mencairkan kebekuan tersebut. BLC juga mengajak peserta mampu mengemukakan harapan dalam pelatihan ini. Nilai-nilai dan norma akan disepakati bersama untuk dipatuhi selama proses belajar. Inti dari BLC juga adalah membangun komitmen dari semua peserta untuk berperan dalam mencapai harapan dan tujuan pelatihan, serta mentaati norma yang dibangun berdasarkan perbauran nilai-nilai yang dianut dan disepakati. Proses BLC adalah proses melalui tahapan dari mulai saling mengenal antar pribadi, mengidentifikasi dan merumuskan harapan-harapan pelatihan, sampai terbentuknya norma kelas yang disepakati bersama serta kontrol kolektifnya.

Keberhasilan pelatihan biasanya tergantung pada kematangan pencapaian BLC. Keberhasilan pencapaian tujuan BLC sangat tergantung pada kepiawaian fasilitator dalam "memainkannya", keterlibatan seluruh peserta akan mempermudah pencapaian tujuan BLC.

II. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum

Setelah mempelajari modul ini peserta didik diharapkan mampu **membangun suasana/ iklim yang kondusif** selama proses belajar di kelas.

Tujuan Khusus

Adapun tujuan mempelajari unit kompetensi melalui modul **Membangun Komitmen Belajar** dalam rangka mempersiapkan peserta didik mulai dari awal hingga pada akhir pelatihan diharapkan memiliki kemampuan sebagai berikut :

1. memahami diri sendiri dan orang lain,
2. menerapkan rasa saling percaya antar anggota kelompok,
3. menentukan kreatifitas bersama,

4. menentukan komitmen belajar.

III. Alat Bantu Pembelajaran:

- White Board;
- Laptop;
- LCD In Focus;

IV. Pokok Bahasan :

1. Pembukaan.
2. Perkenalan.
3. Pencairan (*ice breaking*).
4. Membangun komitmen belajar.
5. Pelaksanaan norma kelas

V. Kegiatan Belajar

Langkah 1: Pembukaan

Membuka kegiatan dengan menyampaikan salam dan selamat datang.

Langkah 2 : Perkenalan

1. Fasilitator memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menyampaikan nama kegiatan ini adalah membangun komitmen belajar(BLC) dan tujuan pertemuan adalah menciptakan iklim belajar yang kondusif, serius tapi santai, senantiasa dalam pendekatan belajar yang partisipatif, aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan.
3. Fasilitator mengajak peserta untuk berpartisipasi aktif dalam proses belajar.
4. Fasilitator memandu peserta untuk proses perkenalan dengan cara : Dalam 5 menit pertama setiap peserta diminta berkenalan dengan peserta lain sebanyak-banyaknya.

5. Fasilitator meminta peserta yang berkenalan dengan jumlah terbanyak, dan dengan jumlah peserta paling sedikit untuk memperkenalkan teman-temannya.
6. Meminta peserta yang belum disebut namanya untuk memperkenalkan diri, sehingga seluruh peserta saling berkenalan.

Catatan :

Jenis *game* perkenalan ini dapat pula diganti atau ditambahkan dengan jenis lain sesuai minat

**Membangun rasa saling percaya antar anggota kelompok
(Permainan Siapa aku)**

1. Peserta pertama terpilih akan memegang bola dan mengopernya ke peserta lainnya sambil menyebut nama, instansi dan sifat dominan yang dimilikinya.
2. Peserta yang lain mendengar sambil mengingat dan menerima bola yang diberikan oleh peserta sebelumnya, dan selanjutnya dilakukan sambil mendengar musik.
3. Musik diperdengarkan untuk beberapa saat kemudian distop, peserta yang mendapat bola, ia harus menyebut nama dan sifat dari beberapa teman sebelumnya.
4. Kegiatan ini dilakukan terus hingga peserta terakhir dapat menghafal nama dan sifat dari seluruh teman yang ada di kelas.

Langkah 3 : Pencairan

1. Fasilitator menyiapkan kursi sejumlah peserta dan disusun melingkar.
2. Fasilitator meminta semua peserta duduk di kursi dan satu diantaranya duduk di tengah lingkaran.
3. Peserta yang duduk di tengah lingkaran diminta memberi aba-aba, agar peserta yang disebut identitasnya pindah duduk, misalnya dengan menyeru: "Semua peserta berbaju merah pindah". Pada keadaan tersebut akan terjadi pertukaran tempat duduk dan saling berebut. Hal tersebut menggambarkan suasana "*storming*", atau seperti "badai" yang merupakan tahap awal dari suatu pembentukan kelompok.

4. Ulangi lagi, setiap peserta yang duduk di tengah lingkaran untuk menyerukan identitas yang berbeda, misalnya peserta yang berkaca mata atau yang berbaju batik dan lain-lain.

Catatan.

Jenis game pencairan ini dapat pula diganti atau ditambahkan dengan jenis lain sesuai minat dan kemampuan fasilitator.

Membangun Saling Percaya Antar Kelompok (Bermain Pesan Berantai)

1. Peserta sudah dikelompokkan sesuai dengan jumlah peserta di kelas namun dianjurkan jumlah anggota kelompok tidak terlalu kecil.
2. Dipilih ketua kelompok secara aklamasi atau dipilih oleh fasilitator dengan kriteria tertentu, pilihan yang kedua biasanya lebih baik, karena bila seseorang dipilih secara aklamasi kecenderungannya sering menolak.
3. Setiap kelompok membuat satu kalimat yang berkaitan dengan kegiatan yang terdiri dari 10 kata.
4. Ketua kelompok akan mengarahkan anggota untuk bekerja.
5. Setelah selesai kalimat tersebut dikumpulkan kepada fasilitator.
6. Kalimat dari setiap kelompok didistribusikan pada kelompok yang berbeda, yang akan diterima pertama kali oleh Ketua kelompok.
7. Ketua kelompok dengan menggunakan kertas HVS yang sudah digulung membisikkan kepada salah satu anggota, sesudah itu tidak boleh kembali ke lokasi tertentu yang telah disiapkan kegiatan berlangsung hingga peserta terakhir.
8. Peserta terakhir yang akan menyimpulkan kalimat yang didengar dari teman sebelumnya serta menulis kembali pada kertas.
9. Hasil adalah keakuratan setiap kata yang akan membentuk kalimat apakah sesuai dengan kalimat aslinya.

Membangun Kreatifitas Kelompok (Gambar Estafet)

1. Kegiatan ini didahului oleh ketua kelompok untuk menggambar satu garis di papan yang membelakangi peserta, boleh garis lurus, melengkung atau membuat sudut.

2. Kegiatan ini selanjutnya dilakukan oleh semua anggota tim tanpa ada komunikasi, tetapi harus melanjutkan dari pekerjaan yang sudah ada.
3. Peserta diberi kebebasan untuk berkreasi apa saja untuk menyelesaikan gambar tersebut sesuai porsi masing-masing sehingga nantinya akan membentuk gambar yang bermakna.
4. Hasilnya adalah gambar yang sempurna/belum sempurna karena dibatasi oleh waktu yang telah ditentukan, yang nantinya akan dijelaskan oleh peserta terakhir yang melengkapi gambar tersebut.

Langkah 4 : Membangun komitmen belajar

Fasilitator membagi peserta dalam kelompok kecil @ 5-6 orang, kemudian menjelaskan penugasan kelompok yaitu:

1. Masing-masing kelompok menentukan harapan serta kekhawatiran terhadap pelatihan ini. setiap anggota diminta untuk menyampaikan perasaan atau pengalaman, kebiasaan pribadinya disaat sedang dalam proses pembelajaran.
2. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok.
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya. Peserta lainnya diminta untuk memberikan tanggapan dan masukan.
4. Fasilitator memandu peserta. Dari setiap harapan dan kekhawatiran kelompok tersebut dibahas sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama.
5. Hal-hal apa saja yang tidak boleh dilakukan selama proses pembelajaran.
6. Hal-hal apa saja yang boleh dan harus dilakukan selama proses pembelajaran
7. Hasil perumusan kelas tersebut menjadi komitmen kelas atau disebut norma kelas.
8. Berdasarkan harapan kelas yang telah disepakati, fasilitator memandu peserta untuk merumuskan norma kelas bersama. Peserta difasilitasi sedemikian rupa agar semua berperan aktif dalam memberikan komitmennya untuk menaati norma kelas tersebut

Langkah 5 : Pelaksanaan norma kelas

1. Fasilitator memandu *brainstorming* tentang sanksi apa yang harus diberlakukan bagi peserta yang tidak mematuhi atau melanggar norma yang telah disepakati. Tuliskan hasil *brainstorming* di papan *flipchart* agar bisa dibaca oleh semua peserta. Peserta difasilitasi sedemikian rupa sehingga aktif dalam melakukan *brainstorming*.
2. Fasilitator memandu membahas hasil *brainstorming*, sehingga dapat dirumuskan sanksi yang disepakati kelas.
3. Fasilitator meminta salah seorang peserta untuk menuliskan dengan jelas rumusan sanksi yang telah disepakati tersebut pada kertas *flipchart* serta menempelnya di dinding agar bisa dibaca dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langkah 6 : Penutup

1. Fasilitator memandu peserta membuat rangkuman dari semua proses dan hasil pembelajaran selama sesi ini.
2. Fasilitator memberi ulasan singkat tentang materi yang terkait dengan BLC.
3. Fasilitator meminta peserta untuk berdiri membentuk lingkaran sambil berpegangan tangan, dan mengucapkan ikrar bersama untuk mencapai harapan kelas dan mematuhi norma yang telah disepakati.

VI. Uraian Materi

A. Konsepsi Dasar Dalam Membangun komitmen belajar

Dalam suatu pelatihan kemungkinan setiap peserta satu dengan yang lainnya, belum saling mengenal sebelumnya. Masing-masing berasal dari latar belakang yang berbeda baik tempat, sosial budaya, pendidikan/pengetahuan, pengalaman, sikap dan perilaku. Pada awal memasuki suatu pelatihan, sering para peserta menunjukkan suasana kebekuan (*freezing*). Mungkin saja kehadirannya dipelatihan karena terpaksa, tidak ada pilihan lain, harus menuruti ketentuan/persyaratan.

Agar pelatihan sukses, diperlukan partisipatif aktif dari peserta. Kita mencairkan dan memperkenalkan rasa percaya antar peserta. Dalam lingkungan yang saling percaya, maka peserta akan lebih siap untuk berani mengambil resiko, berkontribusi dan lebih menyenangi proses belajar. Untuk menciptakan rasa saling percaya ini, kita harus memecahkan kebekuan dengan proses pencairan (*unfreezing*). Pemecahan kekakuan dilakukan pada awal pelatihan dengan cara saling mengenal antar peserta dan menciptakan perasaan positif satu sama lain.

Dalam sebuah pelatihan diantara peserta perlu membentuk kerjasama, saling menguntungkan dalam mengatasi persoalan kelas, menciptakan suasana kebersamaan dan toleransi, memudahkan segala pekerjaan, mengatasi pekerjaan yang membutuhkan pemecahan masalah, menciptakan iklim demokratis dalam pembelajaran agar tercipta situasi dan kondisi yang kondusif.

Menurut teori keseimbangan yang dikembangkan oleh Theodore Newcomb, seseorang tertarik pada yang lain dan dapat memotivasi untuk bersama didasari atas kesamaan sikap sebagai berikut :

Daya Tarik Interpersonal.

Faktor awal dalam proses ketertarikan adalah kita menjadi kenal dengan orang yang mengalami kontak dengan kita, respons awal kita (terhadap penampilan misalnya) yang seringkali merupakan reaksi emosional kita.

Prinsip-prinsip yang menjelaskan mengapa seseorang memutuskan berteman atau tidak adalah :

1) Penguatan

Memakai prinsip teori belajar (*reinforcement*), seseorang menyukai orang lain dengan cara memberi hadiah, pujian dan penghargaan sebagai penguatan dari tindakan atau sikap. Dengan memberikan penguatan kepada seseorang dapat menimbulkan motivasi atau perasaan merasa dihargai dan mempererat hubungan antar pribadi.

2) Pertukaran Sosial

Teori ini menyatakan bahwa rasa suka seseorang kepada orang lain didasarkan pada penilaian terhadap kerugian dan keuntungan yang diberikan seseorang kepada yang lain.

3) Asosiasi

Seseorang menjadi suka kepada orang yang diasosiasikan (dihubungkan) dengan pengalaman baik/ bagus dan tidak suka kepada orang yang diasosiasikan dengan pengalaman buruk/ jelek

Beberapa factor yang dianggap sangat penting dalam menentukan daya tarik seseorang adalah :

- 1) Kesamaan;
- 2) Kedekatan;
- 3) Keakraban;
- 4) Daya tarik fisik;
- 5) Kemampuan;
- 6) Tekanan emosional;
- 7) Munculnya perasaan/mood yang positif;
- 8) Harga diri yang rendah;
- 9) Kesukaan secara timbal balik;
- 10) Ketika yang berlawanan saling tertarik, saling melengkapi;

B. Permainan yang disajikan dalam membangun komitmen belajar , antara lain :

a. Siapa Aku

Kekuatan yang besar dapat terbangun dari sinergi, yang berasal dari individu yang saling tertarik dan memahami satu dengan yang lainnya, maka akan menciptakan suatu kekuatan dan memotivasi untuk bekerja sama dapat menghasilkan hasil yang luar biasa. Tujuan permainan ini adalah untuk mengenal orang lain dengan lebih baik, sehingga dapat memahami serta saling menjaga perasaan.

b. Pesan Berantai

Permainan ini bertujuan untuk membangun rasa saling percaya antar

anggota kelompok. Sikap saling percaya perlu dibangun dengan baik, ketika seseorang bergaul, bersosialisasi maupun bagi yang mempunyai hubungan kerja. Bila hal ini tidak menjadi fondasi yang kuat maka sulit seseorang menerima orang lain dalam dirinya, meskipun demikian terkadang kebenaran dan faktanya belum dapat tercipta, seperti apa yang diinginkan/ dapat terjadi kesalahan. Namun pada kenyataannya sikap saling percaya saja belumlah cukup untuk memahami apa yang dimaksud oleh orang lain. Cara berkomunikasi sangat bermanfaat untuk mencapai tujuan kelompok.

c. Gambar Estafet

Permainan ini diciptakan untuk membangun kebersamaan yang baik dibangun oleh kelompok akan menciptakan kinerja kelompok lebih produktif untuk dapat menyelesaikan tugas maupun mempunyai daya saing yang lebih baik daripada kelompok lain. Kebersamaan dan kekompakan dalam kelompok akan menciptakan suatu kreatifitas.

Untuk membangun kerjasama yang baik antar anggota kelompok diperlukan kreativitas oleh setiap anggotanya, harus saling melengkapi antar anggota, mereka harus merasakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk dapat mencapai tujuan.

d. Membangun Komitmen Pembelajaran

Belajar sebagai suatu proses, disadari atau tidak disadari oleh peserta sudah memasuki pada sistem sosial dalam pola interaksi dinamis, sehingga bisa dirasakan

ada emosi positif maupun negatif saling bertemu, sebagai nilai lebih dan kekurangan

masing-masing anggota, pada interaksi ini memungkinkan ada potensi konflik atau rasa kebersamaan anggota kelas.

Pada proses belajar dan pembelajaran orang dewasa terdapat komunikasi dua arah sebagai manifestasi dari aktualisasi diri dan mempunyai prinsip:

menumbuhkan motivasi untuk mencari pengetahuan baru; peserta

berfungsi sebagai salah satu sumber belajar; terjalinnya kerjasama, saling menghormati, menghargai, percaya serta adanya keterbukaan.

Pada suatu program pendidikan dan pelatihan yang relatif lama, dalam kurun waktu tersebut diharapkan peserta dalam kondisi yang harmonis dan menyenangkan. Untuk itu hendaknya seluruh peserta mau dan mampu saling memahami sikap dan kebiasaan dalam melakukan aktivitasnya belajar dan pembelajaran, baik tentang diri sendiri maupun orang lain.

Dengan diikatnya kesepakatan pembelajaran melalui sebuah komitmen, maka siapapun yang ada di dalamnya harus mentaati komitmen yang telah disepakati bersama demi lancarnya pembelajaran serta dihargai oleh semua peserta.

POKOK BAHASAN X

WHO QOL & Wheel Of Life, URICA

I. WHO-QOL

Kualitas hidup, dapat didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (WHOQOL Group dalam Lopez and Snyder, 2004). Untuk menilai kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis, WHO mengembangkan instrumen penilaian kualitas hidup yaitu WHOQOL-100 yang terdiri dari 100 butir pertanyaan dalam 6 domain dan 24 facet. Untuk kepraktisan dikembangkan pula versi singkatnya yaitu WHOQOLBREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dalam 4 domain yang terdiri:

- Pertanyaan domain Fisik: 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- Pertanyaan domain psikologis: 5, 6, 7, 11, 19, 26
- Pertanyaan domain Sosial: 20, 21, 22
- Pertanyaan domain lingkungan: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 24

Dimensi Kualitas hidup

- ▶ Dimensi kesehatan fisik:
penilaian individu terhadap kesehatan fisiknya, seperti rasa sakit, rasa tidak nyaman dll.
- ▶ Dimensi kesejahteraan psikologis:
penilaian individu terhadap dirinya secara psikologis
- ▶ Dimensi hubungan sosial:
penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain
- ▶ Dimensi hubungan lingkungan:
penilaian individu terhadap hubungannya dengan tempat tinggal, sarana, dan prasarana yang dimilikinya

Domain pertanyaan WHO-QoL

1. Fisik,

- a. Aktivitas sehari-hari: menggambarkan kesulitan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- b. Ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan tenaga medis: menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Energi: menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.
- d. Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- e. Rasa sakit: menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- f. Kepuasan tidur: menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu.
- g. Kemampuan bekerja: menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

2. Psikologis,

- a. Bentuk tubuh dan penampilan: menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
- b. Perasaan negatif: menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- c. Perasaan positif: menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- d. Penghargaan diri: melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- e. Kerohanian/agama/kepercayaan seseorang/seberapa besar arti kehidupan.
- f. Pikiran, pengetahuan, memori, konsentrasi: menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.

3. Lingkungan ,

- a. Sumber penghasilan: menggambarkan keadaan keuangan individu.
- b. Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan: menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasannya.
- c. Kemudahan akses dan kualitas dari pelayanan kesehatan dan social: menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.
- d. Lingkungan rumah: menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- e. Kemudahan untuk mendapatkan informasi dan keahlian terbaru: menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal – hal baru yang berguna bagi individu.
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/kegiatan yang menyenangkan: menggambarkan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
- g. Polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim di lingkungan fisik: menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi dan lain-lain).

4. Hubungan Sosial

- a. Hubungan personal: menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
- b. Dukungan sosial: menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- c. Kehidupan seksual: menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

Penghitungan data

- ▶ Penghitungan data:
- ▶ Domain Fisik= $((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) \times 4$.
- ▶ Domain Psikologis= $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)) \times 4$.
- ▶ Domain Hubungan Sosial= $(Q20 + Q21 + Q22) \times 4$.
- ▶ Domain Lingkungan= $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) \times 4$.

Apabila dari 20% data tidak lengkap, maka asesmen dibatalkan

WHOQOL-BREF

Kode Klien: ____/____/____/____/____/____/____

Kode Pewawancara: ____/____/____/____/____/____

Tanggal: ____/____/____

Waktu Wawancara: ____ (0) awal (1) 3-bulan (2) 6-bulan

[Catatan: Berikan Kartu Respons kepada klien]

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **satu bulan sebelum wawancara ini.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam **satu bulan sebelum wawancara ini**

		Tdk sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat sering	Selalu
3.	Seberapa sering rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa sering anda menikmati	1	2	3	4	5

	hidup anda?					
6.	Seberapa sering anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa sering anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam **satu bulan sebelum wawancara ini**:

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Selalu
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari ² ?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
--	--	----------------------	---------------	------------------	-----------	------------------

16.	Seberapa puasakah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puasakah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puasakah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puasakah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puasakah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puasakah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puasakah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puasakah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puasakah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam **satu bulan sebelum wawancara ini**.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	$Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

PEDOMAN PROSEDUR PENGUMPULAN DATA:

WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF, adalah versi lebih singkat dari WHOQOL-100, yaitu terdiri dari 26 item. Digunakan untuk mengukur kualitas hidup subyek pada saat baseline, dan follow-up bulan ke 3 dan ke 6. Kerangka waktu untuk WHOQOL-BREF adalah satu bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan.

WHOQOL-BREF ini HARUS DIISI OLEH PEWAWANCARA.

WHOQOL-BREF memberi gambaran kualitas hidup sebagaimana yang dipersepsikan subyek. Oleh karenanya kualitas hidup yang digambarkan bersifat subyektif, terkait dengan konteks kultural, sosial dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup hanya difokuskan pada persepsi responden terhadap kualitas kehidupannya, maka yang akan diperoleh hanyalah efek dari intervensi penyakit dan kesehatan terhadap kualitas hidupnya. Jadi, kualitas hidup disini tidak dapat begitu saja disamakan sebagai "status kesehatan", "gaya hidup", "kepuasan hidup", "keadaan mental" atau "kesejahteraan hidup". Yang tercakup pada pengukuran ini adalah 4 domain, yaitu:

1. Aktivitas kesehatan fisik dari kehidupan sehari-hari
2. Gambaran atas penampilan ketubuhan maupun psikologis
3. Hubungan sosial
4. Sumber daya finansial lingkungan

Ada dua item yang ditanyakan secara terpisah: Q6.1 adalah pertanyaan tentang persepsi partisipasi secara keseluruhan atas kualitas kehidupannya dan Q6.2 bertanya tentang persepsi partisipasi secara keseluruhan tentang kesehatannya. Pertanyaan-pertanyaan ini tidak diikutsertakan dalam penghitungan skor domain. Pewawancara harus membacakan pendahuluan yang telah baku kepada partisipan dan kemudian memulai bertanya. Setiap item diberi skor pada skala 5 poin dari 1 – 5 dan jawaban subyek dilingkari oleh pewawancara. Kebanyakan item dinilai dengan poin 1 sampai 5, kecuali Q6.3, Q6.4 dan Q6.26 yang dinilai dari 5 to 1.

4 skor domain (Q6.27 – Q6.30) merangkum persepsi partisipasi atas kualitas

kehidupannya untuk setiap domain yang telah disebut di atas. Skor domain yang semakin tinggi mencerminkan kualitas kehidupan yang semakin baik pula. Ada beberapa langkah dalam menghitung skor Domain, sebagaimana yang digarisbawahi berikut ini, dan pewawancara harus menunda perhitungan itu sampai wawancara selesai dilakukan dan subyek tidak ada lagi di ruangan wawancara.

- 1) penjumlahan atas skor pertanyaan untuk tiap domain
- 2) penghitungan atas skor rata-rata untuk tiap domain dan kalikan skor rata-rata dengan 4, untuk memperoleh transform score, sehingga sejalan dengan skor yang digunakan pada WHOQOL-100 dengan rentang antara 4 dan 20.
- 3) transformasi kedua, dengan mengkonversikan skor domain kepada skala 0 sampai 100 menggunakan tabel tranformasi.

Jika lebih dari 20% data missing, penilaian harus dibuang. Bilamana satu item missing, nilai rata-rata atas item lainnya disubstitusi. Jika lebih dari 2 item missing, skor domain tidak perlu dihitung (kecuali domain 3, dimana domain hanya bisa dihitung bila kurang dari 1 item yang missing). Berikut ini contoh atas skor domain yang komplit:

Example only	Equations for computing domain scores	a. Raw score (sum of all domain Qs)	Transformed scores*	
			b. Range 4-20 Mean x 4	c. Range 0-100 Table trans.
Domain 1 Physical	$Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $3 + 4 + 3 + 2 + 1 + 4 + 2$	19	11	44
Domain 2 Psychological	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26$ $4 + 3 + 4 + 5 + 3 + 5$	24	16	75
Domain 3 Social	$Q20 + Q21 + Q22$ $5 + 4 + 4$	13	17	81
Domain 4 Environment	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $2 + 2 + 4 + 2 + 1 + 3 + 1 + 2$	17	9	31

**Transformation Table for converting raw score to transformed scores
WHOQOL – BREF**

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Transformed Scores		Raw Score	Transformed scores		Raw Score	Transformed scores		Raw Score	Transformed Scores	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

II. WHEEL OF LIFE

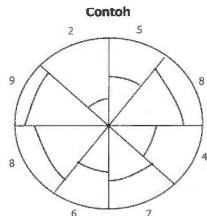
NAMA: _____

TANGGAL: _____



RODA KEHIDUPAN

- Merupakan 8 bagian Roda Kehidupan yang mewakili setiap bagian dari masing-masing kategori
- Silahkan untuk diganti, dari masing-masing bagian kategori sehingga menjadi lebih berarti dan mewakili kehidupan anda yang seimbang.
- Selanjutnya, mengambil pusat roda sebagai 0 dan tepi luar 10, peringkat tingkat kepuasan dengan masing-masing daerah dari 10 dengan menggambar garis lurus atau melengkung untuk membuat tepi luar baru (lihat contoh)
- Perimeter baru lingkaran mewakili Anda 'Roda Kehidupan'. Apakah itu bergelombang naik?



PETUNJUK SINGKAT PENGGUNAAN RODA KEHIDUPAN :

- Latihan ini akan membantu memperjelas prioritas klien untuk menetapkan tujuan, yang memungkinkan klien untuk merencanakan sehingga hidup mereka lebih dekat dengan definisi mereka keseimbangan.
- Mencapai Keseimbangan dalam setiap kehidupan adalah pribadi dan unik untuk setiap individu - apa yang mungkin untuk mencapai keseimbangan terkadang bias menjadi untuk stres atau membosankan bagi beberapa orang lain.
- Keseimbangan harus dinilai dari waktu ke waktu. Jadi, cek rutin tentang bagaimana keseimbangan klien dapat menyoroti pola berguna dan membantu mereka belajar lebih banyak tentang dirinya sendiri. Anda dapat melakukan ini dengan mereka, atau merekomendasikan mereka melakukannya untuk diri mereka sendiri. Ini juga dapat menjadi alat bantu menilai progress klien dapat menjalani kehidupannya sehari-hari setelah selesai menjalani program rehabilitasi primer.
- Pilihan lain dengan latihan ini adalah bahwa mereka dapat meminta bantuan kepada seseorang yang tahu mereka dengan baik untuk menyelesaikan skor untuk mereka. Hal ini dapat membantu kadang-kadang untuk melihat persepsi di luar hidup Anda 'keseimbangan'.

Petunjuk penilaian:

1. Meminta mereka untuk meninjau 8 daerah di Wheel of Life. Roda harus, bila disatukan, membuat tampilan dari kehidupan yang seimbang bagi mereka. Jika perlu mereka dapat membagi kategori untuk menambahkan sesuatu yang hilang bagi mereka. Mereka juga dapat kembali label daerah sehingga lebih bermakna bagi mereka. Area /kategori yang ditanyakan antara lain:
 - a. Keluarga / Teman
 - b. Teman hidup/teman karib / Signifikan Lainnya / kehidupan Romantika
 - c. Karir
 - d. Keuangan
 - e. Kesehatan (emosional / fisik / kebugaran / gizi / kesejahteraan)
 - f. Lingkungan Fisik / keadaan rumah
 - g. Fun / Rekreasi / Hiburan

- h. Pertumbuhan Pribadi / Belajar / Pengembangan diri
 - i. Spiritual (pendekatan agama – bias juga dapat rasa percaya diri)
 - j. Lainnya dapat mencakup keamanan, pelayanan, kepemimpinan, integritas, prestasi atau masyarakat.
2. Tanyakan juga untuk berpikir tentang apa yang menjadi tolak ukur kesuksesan untuk setiap area kategori .
 3. Mintakan kepada klien untuk menilai peringkat tingkat kepuasan dengan setiap bidang kehidupan mereka dengan menggambar garis di setiap segmen. Menempatkan nilai antara 1 (sangat tidak puas) dan 10 (sepenuhnya puas) terhadap masing-masing daerah untuk menunjukkan seberapa puas mereka saat ini dengan unsur-unsur ini dalam hidup mereka.
 4. Perimeter baru lingkaran mewakili mereka 'Wheel of Life'. Anda dapat meminta mereka, "Apakah itu bergelombang naik?"
 5. Sekarang, melihat roda di sini adalah beberapa pertanyaan untuk meminta klien dan mengambil latihan lebih dalam:
 - a. Apakah ada kejutan untuk Anda?
 - b. Bagaimana perasaan Anda tentang hidup Anda seperti yang Anda lihat Wheel Anda?
 - c. Bagaimana Anda saat menghabiskan waktu di daerah-daerah?
 - d. Bagaimana Anda ingin menghabiskan waktu di daerah-daerah?
 - e. Manakah dari unsur-unsur ini akan Anda paling suka meningkatkan?
 - f. Bagaimana Anda bisa membuat ruang untuk perubahan ini?
 - g. Dapatkah Anda efek perubahan yang diperlukan pada Anda sendiri?
 - h. Apa bantuan dan kerjasama dari orang lain yang mungkin Anda butuhkan?
 - i. Apa yang akan membuat skor 10?
 - j. Apa yang akan skor 10 terlihat

III. Tes Urica

Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut. Dikembangkan oleh *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)* terdiri dari 32 pertanyaan. Tes urica ini diisi sendiri oleh klien.

Tujuan dilaksanakan tes Urica ini adalah untuk membantu petugas rehabilitasi dalam membuat rencana intervensi. Waktu pelaksanaan tes Urica adalah $\pm$ 15 - 30 menit.

Tahapan pelaksanaan Tes Urica adalah sebagai berikut :

- a) Membagikan lembaran form tes Urica kepada Klien,
- b) Memberikan penjelasan kepada klien mengenai tes Urica,
- c) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya,
- d) Klien mengisi sendiri form URICA,
- e) Mengumpulkan form tes Urica yang telah diisi oleh klien,
- f) Dilakukan skoring terhadap jawaban klien,
- g) Menentukan rencana perawatan terhadap klien,
- h) Form URICA terlampir,

University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)
Versi Bahasa Indonesia

Kode Klien : ____/____/____/____/____/____
Tanggal : ____/____/____
Waktu Wawancara : (0) awal (1) lanjutan.....bulan *lingkari salah

Kuesioner ini terdiri atas 32 pernyataan dimana masing-masing pernyataan memiliki lima kemungkinan respons. Lingkari nomor respons yang paling sesuai dengan masalah penyalahgunaan zat yang sedang saudara hadapi. Pertanyaan di bawah ini mengacu pada perasaan Saudara saat ini, bukan masa lalu atau masa yang akan datang.

No.	Pernyataan	Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1.	Sejauh yg saya ketahui, saya tidak mempunyai masalah penyalahgunaan zat yg memerlukan perubahan	1	2	3	4	5
2.	Saya pikir saya mungkin siap utk memperbaiki dirisaya	1	2	3	4	5
3.	Saya sedang melakukan sesuatu terkait masalah penyalahgunaan zat yg telah lama mengganggu saya	1	2	3	4	5
4.	Mungkin akan bermakna untuk memperbaiki masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
5.	Saya tidak punya masalah penyalahgunaan zat. Tidak seharusnya saya berada di tempat rehab ini	1	2	3	4	5
6.	Saya khawatir saya akan kembali pakai zat setelah saya berubah. Jadi saya di tempat rehab ini untuk mencari pertolongan.	1	2	3	4	5
7.	Akhirnya saya saat ini melakukan sesuatu terkait masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
8.	Sudah lama saya berpikir bahwa saya mungkin menginginkan perubahan atas dirisaya	1	2	3	4	5
9.	Saya telah berhasil mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya tetapi saya tidak yakin saya bisa mempertahankan upaya itu sendiri	1	2	3	4	5
10.	Ada saat ini masalah penyalahgunaan zat saya sulit, tetapi saat ini saya sedang mencoba mengatasinya	1	2	3	4	5
11.	Berada di tempat rehab ini cukup banyak membuang waktu saya karena masalah penyalahgunaan saya tidak ada hubungannya dengan saya	1	2	3	4	5
12.	Saya berharap tempat rehab ini dapat membuat saya lebih memahami dirisaya	1	2	3	4	5

No.	Pernyataan	Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
13.	Saya kira saya memiliki kesalahan tetapi tidak ada sesuatu yg benar-benar harus saya ubah	1	2	3	4	5
14.	Saya benar-benar bekerja keras untuk berubah	1	2	3	4	5
15.	Saya memiliki masalah penyalahgunaan zat dan saya pikir saya harus mengatasinya	1	2	3	4	5
16.	Saya tdk menindaklanjuti apa yg telah saya ubah dan harapkan, saya ditempatkan untuk mencegah kekambuhan dari masalah penyalahgunaan zat	1	2	3	4	5
17.	Walau saya tidak selalu berhasil merubah diri, paling tidak saya berusaha mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
18.	Saya pikir sekali saya berhasil menyelesaikan penyalahgunaan saya, maka saya akan sepenuhnya bebas, tetapi ternyata kadang saya masih harus berjuang untuk mengatasi masalah penyalahgunaan zat tersebut	1	2	3	4	5
19.	Saya berharap saya memiliki lebih banyak ide (cara) untuk menyelesaikan masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
20.	Saya sudah mulai mengerjakan masalah penyalahgunaan zat saya tetapi saya ingin mendapatkan bantuan	1	2	3	4	5
21.	Mungkin tempat rehab ini akan dapat menolong saya	1	2	3	4	5
22.	Saya mungkin memerlukan sesuatu untuk mendorong saya mempertahankan perubahan yg saat ini telah saya lakukan.	1	2	3	4	5
23.	Saya mungkin bermasalah dengan penyalahgunaan zat tetapi saya pikir sesungguhnya saya tdk ada masalah dg hal itu	1	2	3	4	5
24.	Saya berharap seseorang di tempat rehab ini mempunyai nasehat yg berguna bagi saya	1	2	3	4	5
25.	Siapa saja dapat bicara tentang perubahan; namun saat ini saya benar-benar sedang menjalani perubahan tersebut	1	2	3	4	5
26.	Semua pembicaraan tentang psikologi ini membosankan. Mengapa orang tidak bisa begitu saja melupakan masalah penyalahgunaan zat mereka?	1	2	3	4	5

27.	Saya disini untuk mencegah diri saya dari kekambuhan terhadap masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
28.	Memang membuat frustrasi, namun saya pikir saya bakal kembali menyalahgunakan zat yang saya pikirkan setelah selesai saya atas	1	2	3	4	5
29.	Saya memiliki kekhawatiran begitu juga orang di sekitar saya. Jadi mengapa saya harus menghabiskan waktu memikirkan mereka?	1	2	3	4	5
30.	Saat ini saya sedang aktif berusaha mengatasi masalah penyalahgunaan zat saya	1	2	3	4	5
31.	Saya lebih memilih menyesuaikan diri dengan kesalahan saya daripada mencoba mengubahnya	1	2	3	4	5
32.	Setelah semua yg telah saya lakukan untuk berubah dari masalah penyalahgunaan zat saya, sering kali masalah tersebut kembali dan menghantui diri saya	1	2	3	4	5

LEMBAR SCORING TES URICA

Nama Lembaga :

Nama Klien :

Tanggal : / /

Wawancara Tahap :

Prekontempelasi		Kontempelasi		Aksi		Pemeliharaan	
No. Soal	Score	No. Soal	Score	No. Soal	Score	No. Soal	Score
1		2		3		6	
5		8		7		16	
11		12		10		18	
13		15		14		22	
23		19		17		27	
26		21		25		38	
29		24		30		32	
Total		Total		Total		Total	
Dibagi 7:		Dibagi 7:		Dibagi 7:		Dibagi 7:	

Catatan :

- Hasil tiap tahap dijumlah dan dibagi dengan angka 7 nilai rata untuk tiap tahapan
- Untuk memperoleh kesiapan dari tiap tahapan diperhitungkan sebagai berikut:

Kesiapan : Kontempelasi+aksi+pemeliharaan-prekontempelasi

Kesiapan : + + - =

c. Interpretasi Hasil :

Pre Kontempelasi	< 8
Kontempelasi	8 – 11
Aksi	11– 14
Pemeliharaan	> 14

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, N., & Grieder, D. M. 2004. *Treatment planning for person-centered care: The road to mental health and addiction recovery*. Academic Press.
- BNN. 2017. *Jurnal Data Tahun 2016 Edisi Tahun 2017*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- BNN. 2016. *Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 17 Tahun 2016 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial yang Diselenggarakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah maupun Masyarakat*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- BNN. 2015. *Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Velasquez, M. M., & Donovan, D. M. 2012. *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions*. Guilford Press.
- Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. 2016. *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Hutchinson, Michael. 2008. *The Clinician's Guide To Writing Treatment Plans And Progress Note*. 51-54.
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 421 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Sosial. 2017. *Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2017 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika*

Dan Zat Adiktif Lainnya. Jakarta: Kementerian Sosial.

NIDA. 2012. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. 3rd ed. Maryland: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Republik Indonesia.

Republik Indonesia. 2011. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Laport Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Jakarta: Republik Indonesia.

UNODC. 2015. *Trainers' Manual: Community-Based Services for People Who Use Drugs in Southeast Asia, Module 4: Continuum of Care*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.

UNODC. 2016. *International Standards for The Treatment of Drug Use Disorders - Draft for Field Testing*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.

TIP 34: Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34

Diadaptasi dari Treatment Planning M.A.T.R.S.: Utilizing the Addiction Severity Index (ASI) to Make Required Data Collection Useful; dari karya Larry T. Mark dan dipresentasikan oleh Donna Wapner, Diablo Valley College, oleh the Pacific Southwest Addiction Technology Transfer Center, 1999.

MODUL PENINGKATAN KETERAMPILAN
ASESMEN DAN RENCANA INTERVENSI
PADA LEMBAGA REHABILITASI YANG DISELENGGARAKAN OLEH MASYARAKAT
BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

Pengarah

Dr. dr. Diah Setia Utami, SpKJ, MARS

Penyusun

Dra. Mayda Wardianti, M.Si

Dra. Riza Sarasvita, M.Si, MHS, Ph.D

Dra. Ni Made Labasari, M.Si

Drs. Yuki Ruchimat, M.Si

Dra. Rohmah Noviani, MPSSP

dr. Parulian Sandy Noverina, MKK

Lia Mushlihah, S.Psi, M.Si

Suhartini Saragi, SKM

Retno Daru Dewi, S.Psi, M.Si

Drg. Atik Fariyah, M.Si

Frieda A. Tonglo, S.Psi, M.Ed

Erry Wijoyo, S.Ikom

Achmad, S.Sos, S.Psi

Stephent Vincent, S.Psi, M.K

Ginanjar Maulana, S.Ag

Kontributor

Patricia F. Apituley, SKM

Novi Chomalasari, SKM

Syaiful Bachri, SE

A. Form Asesmen Data Identifikasi

Nomor registrasi :
 Tanggal Kedatangan :
 Tgl. asesmen awal :

1	Nama (Sesuai KTP)	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki=1 Perempuan=2
3	Tempat Lahir	
	Tgl dan Tahun Lahir	
4	Pendidikan Terakhir	Belum/Tidak tamat Sd/Sederajat=0 SD/MI Sederajat=1 SLTP/MTs Sederajat=2 SMA/SMK/MI Sederajat=3 Diploma/Kursus/Pelatihan =4 S1=5 S2/S3=6
5	Agama	Islam=1 Katholik=2 Kristen=3 Budha=4 Hindu=5 Lainnya=6
6	Status Pernikahan	Belum Menikah=1 Menikah=2 Cerai=3
7	Suku Bangsa	
8	Alamat lengkap (Sesuai KTP)	Jln. Nomor rumah RT/RW Desa/kelurahan Kecamatan,kab./kota Propinsi
9	Alamat saat ini	Jln. Nomor rumah RT/RW Desa/kelurahan Kecamatan,kab./kota Propinsi
10	Dalam keadaan darurat, siapa yang dapat dihubungi (nama dan nomor tlp/hp)	

Catatan: Diploma/kursus/pelatihan, bagi residen yang telah selesai pendidikan dasar SMA/ sederajat

B. Form Asesmen Riwayat Medis

Nomor registrasi

Tgl. Asesmen

	Riwayat rawat inap (dirawat karena penyakit yang tidak terkait masalah narkotika, kecuali over dosis & Delirium Tremens)			
1	Jenis Penyakit	Lamanya (hr)	Dirawat tahun	
2	Apakah pernah mengidap penyakit kronis?		Ya=1 Tidak=0	
3	Apakah saat ini masih menjalani terapi medis terkait penyakit kronis, bukan pengobatan kejiwaan?		Ya=1 Tidak=0	
4	Jenis terapi medis yang dijalani saat ini			
	Status Kesehatan	Apakah pernah di tes		Hasilnya
5	HIV	Ya=1	Tidak=0	
	TBC	Ya=1	Tidak=0	
	Hepatitis C	Ya=1	Tidak=0	
6	Apakah anda menerima jaminan kesehatan untuk masalah		Ya = 0, Tidak=1	
7	Seberapa tergangguah anda dengan masalah kesehatan tersebut?		Skala 0-4	
8	Menurut anda, seberapa pentingkah perawatan / terapi untuk masalah kesehatan anda tersebut?		Skala 0-4	

PENILAIAN PEWAWANCARA

Menurut pewawancara, bagaimana kebutuhan klien untuk perawatan medis?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Catatan dan Rencana Intervensi terkait Riwayat Medis.

C. Form Asesmen Riwayat Pekerjaan

Nomor registrasi :

Tgl Asesmen :

1	Status pekerjaan	Tidak bekerja=1	
		Bekerja=2	
		Mahasiswa/pelajar=8	
		Ibu rumah tangga=9	
2	Pola pekerjaan	Purna waktu =1	
		Paruh waktu=2	
		Tidak tentu=99	
3	Kode pekerjaan		
4	Berapa lama anda pernah bertahan pada satu pekerjaan tetap (bulan)	< 6 bln=0 > 6 bln=1	
5	Rata-rata pendapatan bersih dalam 30 hari terakhir (Rp.)		
6	Ada berapa orang yang anda tanggung kebutuhannya		
7	Adakah yang memberi dukungan hidup anda?	Ya=1, Tidak=0	
8	Bila Ya, siapa yg memberi dukungan?		
9	Dalam bentuk apakah bantuan tsb?		
	Finansial	Ya=1	Tidak=0
	Tempat tinggal	Ya=1	Tidak=0
	Makan	Ya=1	Tidak=0
	Pengobatan	Ya=1	Tidak=0
10	Seberapa tergangguah anda dgn masalah pekerjaan dalam 30 hari terakhir?	Skala 0-4	
11	Menurut anda seberapa penting anda membutuhkan konseling / bantuan atas masalah pekerjaan itu	Skala 0-4	

PENILAIAN PEWAWANCARA

Bagaimana penilaian pewawancara tentang kebutuhan untuk pelayanan terkait masalah pekerjaan klien?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Catatan dan Rencana Intervensi terkait Riwayat Pekerjaan.

D. Form Asesmen Riwayat Penyalahgunaan NAPZA

Nomor registrasi :

Tgl. Asesmen :

Pernakah anda menggunakan jenis-jenis Napza di bawah ini?			
Cara guna : 1=oral; 2=nasal/supp/sublingual; 3=merokok; 4=suntik no IV; 5= Suntik IV			
Jenis Napza	30 hari terakhir	Seumur hidup	Cara guna
1 Alkohol	☐ ☐	☐ ☐	☐
2 Heroin (Putaw)	☐ ☐	☐ ☐	☐
3 Metadon /subutex	☐ ☐	☐ ☐	☐
4 Analgesic / Opiat lainnya	☐ ☐	☐ ☐	☐
5 Barbiturat (luminal)	☐ ☐	☐ ☐	☐
6 Benzodiazapin/Sedatif (nipam, sanax, aprazolam)	☐ ☐	☐ ☐	☐
7 Cocain	☐ ☐	☐ ☐	☐
8 Ampetamin (shabu)	☐ ☐	☐ ☐	☐
9 Cannabis (ganja, hasis)	☐ ☐	☐ ☐	☐
10 Halucinogens (LSD, magic mushroom, extacy)	☐ ☐	☐ ☐	☐
11 Inhalan (lem aibon, bensin, LPG)	☐ ☐	☐ ☐	☐
12 Lebih dari 1 zat	☐ ☐	☐ ☐	☐
13 Jenis zat yang dominan digunakan			
14 Pernahkan menjalani terapi rehabilitasi	Ya=1, Tidak=0		
15 Bila Ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani			
16 Pernahkan mengalami overdosis	Ya=1, Tidak=0		
17 Bila Ya, kapan?			
18 Cara penanggulangan overdosis (Jawaban boleh lebih dr satu)	Perawatan di RS=1 Perawatan di Puskesmas=2 mengatasi sendiri=3		
19 Berapa lama anda pernah bertahan tanpa NAPZA /abstinen(bulan)			
20 Dalam 30 hari terakhir, seberapa terganggu anda dengan masalah NAPZA	Skala 0-4		
21 Menurut anda, seberapa pentingkah terapi / rehabilitasi atas masalah NAPZA tersebut?	Skala 0-4		

PENILAIAN PEWAWANCARA

Menurut pewawancara, bagaimana kebutuhan klien berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Catatan dan Rencana Intervensi terkait Riwayat Penyalahgunaan NAPZA.

E. Form Asesmen Riwayat Hukum

Nomor registrasi

Tgl. Asesmen

Pernahkah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut:			
1	Mencuri	Ya=1 Tidak=0	
2	Bebas bersyarat	Ya=1 Tidak=0	
3	Masalah NAPZA	Ya=1 Tidak=0	
4	Pemalsuan	Ya=1 Tidak=0	
5	Penyerangan senjata	Ya=1 Tidak=0	
6	Pencurian dengan kekerasan	Ya=1 Tidak=0	
7	Perampokan	Ya=1 Tidak=0	
8	Tindak kekerasan	Ya=1 Tidak=0	
9	Pengerusakan	Ya=1 Tidak=0	
10	Pemeriksaan	Ya=1 Tidak=0	
11	Pembunuhan	Ya=1 Tidak=0	
12	Pelacuran	Ya=1 Tidak=0	
13	Melecehkan pengadilan	Ya=1 Tidak=0	
14	Lainnya.....		
15	Apakah saat ini, anda sedang dalam proses terkait keputusan pengadilan?	Ya=1 Tidak=0	
16	Jika ya, terkait kasus apa?		
17	Berapa kali dalam 30 hari terakhir, anda terlibat aktivitas melanggar hukum (termasuk kasus NAPZA)		
18	Brp hari dalam 30 hari terakhir anda ditahan		
19	Seberapa terganggunya Anda dgn masalah hukum ini?	Skala 0-4	
20	Seberapa penting bantuan diperlukan untuk masalah hukum ini	Skala 0-4	

PENILAIAN PEWAWANCARA

Bagaimana anda menilai kebutuhan akan layanan untuk masalah hukum klien saat ini?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Catatan dan Rencana Intervensi terkait Riwayat Hukum

F. Form Asesmen Riwayat Keluarga/Sosial

Nomor registrasi

Tgl. Asesmen :

1	Dengan siapa anda tinggal 3 th belakangan ini Dengan pasangan dan anak=1 Dengan pasangan saja=2 Dengan anak saja=3 Dengan orang tua=4 Dengan keluarga=5 Dengan teman=6 Sendiri=7 Lingkungan terkontrol=8 Kondisi yang tidak stabil=9		
2	Apakah anda tinggal bersama penyalahguna NAPZA Tidak = 0; Ya = 1 Jika Ya, siapakah ia/mereka		
3	Saudara Kandung/tiri	Ya=1	Tidak=0
	Ayah/Ibu	Ya=1	Tidak=0
	Pasangan	Ya=1	Tidak=0
	Om/Tante	Ya=1	Tidak=0
	Teman	Ya=1	Tidak=0
	Lainnya.....	Ya=1	Tidak=0
Kesimpulan (sebutkan yg jawabannya Ya)			
4	Dengan siapa anda melewati sebagian besar waktu anda (dominan) Keluarga Ya=0 Tidak=1 Teman-teman Ya=1 Tidak=0 Sendirian Ya=1 Tidak=0 Kesimpulan		
5	Berapa jumlah teman dekat anda		
6	Bagaimana hubungan anda dengan orang-orang berikut? Ibu Ayah Adik/Kakak Anak-anak Teman-teman Tetangga Teman sekerja Pasangan		Tdk ada mslh=0 Ada masalah/Konflik serius ≤1 30 Hari Terakhir Sepanjang hidup

7	Bila hubungan anda terdapat masalah terkait pertanyaan sebelumnya (nmr 6), masalah yg dihadapi bersifat fisik atau psikis atau seksual (Ya=1, Tidak=0)			
		Secara Fisik	Secara Psikis	Secara seksual
	Ibu			
	Ayah			
	Adik/Kakak			
	Anak-anak			
	Teman-teman			
	Tetangga			
	Teman sekerja			
	Pasangan			
8	Dalam 30 hari terakhir, seberapa besar masalah keluarga mengganggu anda		Skala 0-4	
9	Seberapa penting untuk melakukan terapi atas masalah keluarga		Skala 0-4	

PENILAIAN PEWAWANCARA

Bagaimana Anda menilai kebutuhan layanan atau konseling untuk Klien?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Catatan dan Rencana Intervensi terkait Riwayat Keluarga/Sosial.

G. Form Asesmen Riwayat Psikiatri

Nomor registrasi :

Tgl. Asesmen :

	Apakah anda pernah mengalami hal-hal dibawah ini yang BUKAN disebabkan oleh penggunaan NAPZA?	Jawaban Tidak = 0 ; Ya = 1
1	Mengalami perasaan depresi yang serius	
	Mengalami perasaan gelisah atau tegang yang serius	
	Mengalami halusinasi	
	Mengalami kesulitan konsentrasi	
	Mengalami kesulitan dengan menguasai perilaku agresif	
	Mengalami pikiran serius tentang bunuh diri	
	Pernah mendapatkan resep untuk obat-obatan gangguan jiwa	

Catatan dalam membuat kesimpulan pada riwayat psikiatri:

Walaupun gejala yg dialami bukan karena penggunaan NAPZA, namun perlu dilihat kembali pada setiap jawaban YA maka perlu melihat kembali riwayat jenis zat yg pernah digunakan.

2	Berapa kali dan dimana anda pernah menerima konseling atau terapi untuk masalah psikiatrik atau emosional			
	Tempat	Jumlah	Waktu	Keterangan
				Tempat=Kota
				Jumlah=Frekuensi dlm 1 bulan
				Waktu=Durasi (dlm bulan atau tahun) dilakukannya
		Jumlah	Tahun brp?	
	Lembaga rehabilitasi sosial			Jumlah lembaga rehabsos dan atau medis yg pernah diikuti programnya Waktu=Tahun brp
	Lembaga rehabilitasi medis			
3	Seberapa serius menurut anda masalah gangguan psikologis/emosional anda saat ini		Skala 0-4	
4	Seberapa penting konseling atau rujukan untuk masalah psikologis/emosional ini		Skala 0-4	

Catatan:

Pertanyaan ini untuk mengetahui tempat2 rehabilitasi yang pernah diikuti, selain itu bisa juga untuk mengetahui mobilitas klien tinggal disuatu tempat.

PENILAIAN PEWAWANCARA:

bagaimana anda menilai kebutuhan layanan konseling atau terapi untuk klien terkait riwayat psikiatri

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Catatan dan rencana intervensi terkait riwayat psikiatri:

Kategori: Stimulan		Peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan metabolisme; perasaan kegembiraan berlebih dan bertenaga ; meningkatkan kewaspadaan mental/detak jantung cepat atau tidak teratur , nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, gagal jantung, gugup, insomnia
Amphetamine Biphetamine Dexedrine	Disuntikkan, ditelan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	Untuk amfetamin—Nafas menjadi sangat cepat/Tremor, hilangnya koordinasi, mudah marah, kecemasan, gelisah, delirium, panik, paranoid, perilaku impulsif, agresivitas, toleransi, kecanduan, psikosis
Cocaine	Disuntikkan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	Untuk kokain—Peningkatan suhu/Nyeri dada, kegagalan pernapasan, mual, nyeri perut, stroke, kejang, sakit kepala, kekurangan gizi, dilanda kepanikan
MDMA (methylenedioxymethamphetamine) Ecstasy	Ditelan	Untuk MDMA—Efek halusinasi ringan, peningkatan sensitivitas taktil, timbul perasaan empatik/Gangguan daya ingat dan pembelajaran, hipertermia, toksisitas jantung, gagal ginjal, toksisitas hati
Ecstasy Desoxyn	Disuntikkan, ditelan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	Untuk metamfetamin—Agresi, kekerasan, perilaku psikotik/Kehilangan daya ingat, kerusakan syaraf dan jantung, gangguan daya ingat dan pembelajaran, toleransi, kecanduan
Methylphenidate Ritalin	Disuntikkan, ditelan, disedot melalui hidung	Untuk nikotin—Gangguan kehamilan, penyakit paru-paru kronis, penyakit jantung, stroke, kanker, toleransi, kecanduan
Nikotin	Dihisap, disedot melalui hidung, ditaruh dalam tembakau dan dikunyah/ diludahkan dengan tembakau	

Nama dan Kategori Zat-Zat:	Cara Penggunaan	Efek Intoksikasi / Konsekuensi Kesehatan Potensial
Kategori: Narcotika—Opioida and Morfin beserta Turunannya		Menghilangkan rasa nyeri, euphoria, mengantuk/mual, konstipasi, bingung, sedasi, tekanan henti pernafasan, toleransi, adiksi, tidak sadar, koma, mati
Kodein Empirin dengan kodein Empirin dengan kodein Robitusin A-C Tylenol dengan kodein	Disuntikkan, ditelan	(Untuk kodein—Analgesik lemah, sedasi, tekanan pernafasan tidak seberat morfin Untuk heroin—Langkah diseret
Fentanyl dan fentanyl yang setara Actia Duragesic Sublimaze	Ditelan, disuntikkan, dihirup (dirokok)	
Diacetyl-morfin Heroin	Disuntikkan, dihisap (dirokok), dihirup melalui hidung	
Morfin Roxano Duramorph	Disuntikkan, ditelan, dihisap (dirokok)	
Opium Laudanum Paregoric	Ditelan, dihisap (dirokok)	
Oxycodone HCL OxyContin	Ditelan, dihirup melalui hidung dan disuntikkan	
Hydrocodone bitartrate, acetaminophen	Ditelan,	

Kategori: Stimulan		Peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan metabolisme; perasaan kegembiraan berlebih dan bertenaga ; meningkatkan kewaspadaan
Amphetamine Biphetamine Dexedrine	Disuntikkan, ditelan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	mental/detak jantung cepat atau tidak teratur , nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, gagal jantung, gugup, insomnia Untuk amfetamin—Nafas menjadi sangat cepat/Tremor, hilangnya koordinasi, mudah marah, kecemasan, gelisah, delirium, panik, paranoid, perilaku impulsif, agresivitas, toleransi, kecanduan, psikosis
Cocaine	Disuntikkan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	Untuk kokain—Peningkatan suhu/Nyeri dada, kegagalan pernapasan, mual, nyeri perut, stroke, kejang, sakit kepala, kekurangan gizi, dilanda kepanikan
MDMA (methylenedioxymethamphetamine) Ecstasy	Ditelan	Untuk MDMA—Efek halusinasi ringan, peningkatan sensitivitas taktil, timbul perasaan empatik/Gangguan daya ingat dan pembelajaran, hipertermia, toksisitas jantung, gagal ginjal, toksisitas hati
Ecstasy Desoxyn	Disuntikkan, ditelan, dihisap (dirokok), disedot melalui hidung	Untuk metamfetamin—Agresi, kekerasan, perilaku psikotik/Kehilangan daya ingat, kerusakan syaraf dan jantung, gangguan daya ingat dan pembelajaran, toleransi, kecanduan
Methylphenidate Ritalin	Disuntikkan, ditelan, disedot melalui hidung	Untuk nikotin—Gangguan kehamilan, penyakit paru-paru kronis, penyakit jantung, stroke, kanker, toleransi, kecanduan
Nikotin	Dihisap, disedot melalui hidung, ditaruh dalam tembakau dan dikunyah/ diludahkan dengan tembakau	

Kategori: Lain-lain		Stimulasi, kehilangan inhibisi, mual sakit kepala, atau muntah, bicara cadel, hilangnya koordinasi motorik, mengigau/Pingsan, kejang, penurunan berat badan, kelemahan otot, depresi, gangguan memori, kerusakan pada sistem kardiovaskular dan saraf, kematian mendadak
Inhalansia Gas-gas (sejenis gas hidrokarbon, sejenis metan, penyegar udara, bahan bakar, nitro oksida) Nitrit-nitrit (isoamyl, isobutyl, cyclohexyl) Bahan pelarut (mencegat minyak thiner, bensin, lem)	Dihirup melalui hidung atau mulut	
Kanabinoid Hasis Ganja	Ditelan, dihisap (dirokok)	Euforia, melambat berpikir dan waktu reaksi, kebingungan keseimbangan, gangguan dan koordinasi/Batuk dan infeksi pernafasan sering, gangguan daya ingat dan pembelajaran, peningkatan denyut jantung, kegelisahan, serangan panik, toleransi, kecanduan
Dissociative anesthetics Ketalar SV Ketamin	Disuntikkan, dihisap (dirokok), dihirup	Peningkatan detak jantung dan tekanan darah, fungsi motorik/Memori gangguan kerugian, mati rasa, mual dan muntah Untuk ketamin (pada dosis tinggi)—Delirium, depresi, pernapasan dan penangkapan
Dissociative anesthetics Phencyclidine (PCP) and Analogs	Ditelan, dihisap (dirokok)	Untuk PCP dan analog—Kemungkinan penurunan tekanan darah dan denyut jantung, panik, agresi, kekerasan/Kehilangan nafsu makan, depresi
Miraa Khat	Dikunyah, ditelan	Kegembiraan dan kewaspadaan/Denyut jantung yang cepat, peningkatan tekanan darah, sembelit kronis, dehidrasi, lupa, banyak bicara, disfungsi seksual

Rencana Rawatan

Intervensi yang disarankan:

Contoh form:

Tanggal	Domain	Pernyataan Masalah		
01/12/2107	Medis	Mukidi beberapa kali dirawat intensif karena gangguan lambung		
	Medis	Sakit gigi		
Tujuan yang Ingin Dicapai				
Menstabilkan kondisi medis Mukidi, untuk mendorong keefektifannya dalam program terapi				
Rekomendasi(Wajib atau pilihan)	Sasaran			
	Apa yang klien katakan / lakukan? Dalam keadaan / situasi apa? Seberapa sering klien katakan / lakukan?			
Wajib	Mukidi akan menjalani program pengaturan makanan			
Intervensi yang Ingin Dilakukan		Target Waktu	Tanggal Resolusi	Nama Pelaksana
Apa yang petugas akan lakukan dalam membantu klien? Dalam keadaan / situasi apa?				
Petugas akan mereferensikan beberapa ahli nutrisi untuk klien		6/12/2017	10/12/2017	
Partisipasi dalam Proses Perencanaan Terapi				

Mukidi mengaku ikut mengatur menu makanan, meskipun beberapa hal ia tidak terlihat setuju

Partisipasi Pihak Lain dalam Proses Perencanaan Terapi

Keluarga dilibatkan untuk dilakukan pemeriksaan silang data dan penyampaian informasi lainnya

Contoh laporan narasi

Rawatan Medis selama 2 Minggu untuk penanganan Medis dan Psikiatri di Rumah Sakit yang menangani pasien gangguan penggunaan zat.

Rawat inap selama minimal 3 (tiga) bulan dengan dilanjutkan rawat jalan selama 3 (tiga) bulan atau sesuai kebutuhan.

- 1) Dilakukan konsultasi dan pemeriksaan psikiatri berkala setiap bulannya atau 3 (tiga) hari sebelum obat habis.
- 2) Rawat inap intensif minimal 3 (tiga) bulan dengan perincian:
 - ☐ Konseling individu min. 12x pertemuan, mencakup *early recovery skills*, *relapse prevention* menggunakan *Cognitive Behaviour Therapy* dan perencanaan jadwal, khususnya untuk menjalankan kegiatan di luar, pengelolaan keuangan dan vokasional (tugas kuliah, disain grafis, dll); Kontrak perilaku - *scheduling with reward*.
 - ☐ Sesi 12-langkah min. 36 x pertemuan.
 - ☐ Kelompok dukungan sosial di luar fasilitas program min. 48 x pertemuan, mencakup *NA meeting*, *support group*, dll.
 - ☐ *Wellness program*: *Yoga*, *relaxation training*, *art therapy*, *family outing*, *saturday night activity*, dll.
 - ☐ Pemberian beragam tugas individu dan sesi kelompok; sekaligus untuk mengobservasi dan melatih konsentrasi dan konsistensi klien.
- 3) Monitoring tes urin 1x seminggu atau dalam kondisi tertentu (*randomize check*).
- 4) Sesi edukasi dan konseling untuk keluarga min. 12x pertemuan, mencakup *family support group*; Dialog keluarga min. 2x pertemuan (di awal dan sebelum *discharges*).

KASUS VINO

- Usia 19 thn, sekolah hingga kelas 2 SMK. Drop out wkt kelas 3 SMK, dikeluarkan krn kedatangan tes urin positif saat ikut tawuran. Saat ini bekerja serabutan, termasuk jadi "timer" di pangkalan angkot.
- Tinggal dgn nenek, 60 thn dan dua adik ibu. Ibu jadi TKI di Arab & tdk pulang-pulang sudah 5 thn lebih. Ayah meninggal sejak VINO SD kls 5. Anak tunggal.
- Sejak kecil punya asma, riwayat tabrakan motor berulang kali. Pernah gegar otak 2 kali. Sejak tabrakan yang terakhir (3 thn lalu), VINO sering merasa pusing & sulit konsentrasi
- Penggunaan narkoba dimulai 5 thn lalu, dgn lem alca albon, tetapi jarang-jarang. Mulai rutin pakai ganja 3 thn lalu yg dianggap VINO membantu seringnya pusing dan susah konsentrasi. Pola pakai rutin setidaknya seminggu 3 – 4 kali. Obat-obatan (mogadon / pil BK) mulai dikonsumsi 2 thn belakangan ini. Hanya 1 – 2 kali seminggu, terutama kalau VINO merasa perlu menghadapi orang2 yg lebih jagoan dari dia.
- Belum pernah ditahan resmi, walaupun saat tawuran ditahan sehari berbarengan dgn teman2nya di kantor polsek. Saat di kantor polsek tersebut, ia hanya menerima ceramah untuk tidak lagi tawuran.
- Tidak pernah bicara lagi dgn ibunya sejak 3 tahun belakangan karena ibu tidak bisa dihubungi. VINO mengaku sering rindu ibunya tetapi mencoba memupus perasaan itu. Kadang ia benci dan kesal pada ibunya yang dianggapnya tidak lagi mempedulikan kehidupan dan perasaan VINO. Sering ribut dengan adik-adik ibunya, yang dianggapnya juga hanya menuntut VINO tanpa mendukungnya.
- Beberapa kali merasa ingin mengakhiri hidup. Sekalipun belum pernah sungguh-sungguh berusaha. VINO sering merasa sedih di sore hari, perasaan hampa tak tentu arah. Di saat seperti ini biasanya ia atasi dengan mengisap ganja yang sungguh-sungguh dirasakannya membantu mengatasi perasaannya.

Lakukan penilaian derajat masalah VINO dan apa rencana intervensi yang diperlukan baginya?

KASUS 1

B, 27 thn, pria, memiliki 1 anak, sudah 8 tahun menggunakan heroin melalui intravena. Ia sudah berulang kali ikut program pemulihan rawat inap jangka panjang dan sekarang ia merasa dirinya sudah tidak dapat pulih dari kecanduannya. Klien mengaku mengonsumsi putaw sehari minimal 0,3 mg. Jika kurang "terasa", ia mengonsumsi obat-obatan seperti dumolit dan kamlet.

Klien memiliki riwayat patah tulang karena kecelakaan mobil beberapa tahun lalu dan asma yang belakangan ini sering kumat. Pernah dirawat di rumah sakit 2x untuk detoksifikasi medis. Klien pernah melakukan VCT 1 tahun lalu dengan hasil negatif.

Klien bekerja sebagai sales mobil di perusahaan milik pamannya. Klien memiliki pacar yang mengonsumsi alkohol. Klien saat ini tinggal dengan kedua orang tuanya dan kedua orang adiknya, namun ayah klien jarang ada di rumah karena bekerja di luar daerah. Klien akrab dengan adik laki-lakinya, namun tidak akrab dengan adik yang perempuan.

Klien datang ke lembaga anda untuk mengakses bantuan terkait penyalahgunaan zat.

KASUS 2

D, 32 thn, perempuan, cerai sudah 1 thn lalu dan memiliki 1 anak dari pernikahannya tersebut. Ia telah menggunakan shabu sejak 3 tahun lalu, dimana sebelumnya ia telah mengonsumsi alkohol dan zat psikoaktif lainnya dari usia 20 tahun.

Ia belum pernah menjalani program rehabilitasi rawat inap, namun beberapa kali pergi ke dokter untuk konsultasi mengenai masalah penggunaannya. Ia mengaku telah dapat mengurangi penggunaan shabu'nya akibat obat yang diberikan oleh dokter tersebut. Ia mengaku dapat lebih tenang ketika tidak sedang menggunakan shabu. Belakangan ini mengeluh sering merasa deg-degan.

Ia bekerja sebagai marketing sebuah hotel di daerah Bandung. Saat ini ia kos di daerah tempat bekerjanya, dimana orang tuanya tinggal di daerah lain di kota Bandung. Hubungannya dengan orang tuanya kurang baik, akibat dari orang tuanya yang melarang hubungannya dengan pacaranya. Pacar klien memiliki rumah produksi film dan juga menggunakan shabu.

Klien tertangkap saat razia dan kemudian di rujuk untuk melakukan asesmen di layanan tempat Anda bekerja. Ketika datang, klien sering menangis dan merasa ketakutan bahwa hidupnya akan berakhir. Ia diketahui memiliki ruam-ruam di bagian tangan dan pipi kanannya. Ia mengaku terjatuh ketika sedang bekerja. Namun Anda ragu dengan keterangannya karena ceritanya juga sering tidak konsisten dan beberapa kali menjawab berbeda dengan pertanyaan yang diajukan.



Perpustakaan BNN